

**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 – 2

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. 2. / Под науч. ред. Глузман Ю.В. – Симферополь : ИТ «АРИАЛ», 2019. – 272 с.

ISBN 978-5-907162-53-2 (ч.2)

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 978-5-907162-53-2 (ч.2)

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 378:159.9.072-056.2

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИНДИВИДУАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ И АДАПТАЦИЕЙ СТУДЕНТОВ С ОВЗ К
УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ**

Кохан Сергей Тихонович,

кандидат медицинских наук, доцент,
директор Регионального центра инклюзивного образования
ФГБОУ ВО «Забайкальский государственный университет»
г. Чита

Патеюк Андрей Владимирович,

доктор медицинских наук
профессор кафедры социально работы
ФГБОУ ВО «Забайкальский государственный университет»
г. Чита

Симонова Валерия Олеговна,

магистр, специалист по учебно-методической работе
Регионального центра инклюзивного образования
ФГБОУ ВО «Забайкальский государственный университет»
г. Чита

Постановка проблемы. Проблема социальной адаптации студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в современном обществе является особенно актуальной. Эта проблема обсуждается на различных уровнях власти от государственной до региональной и внутри вузовской. Давно установлено, что своевременная адаптация и социализация инвалидов в общество, как активное приспособление их к условиям конкретно адаптированной социальной среды, должно стать основой благополучия студента в образовательном социуме [1, 4, 7].

Социальное и, особенно, личное благополучие любого человека находится в прямой зависимости от его успешного труда, условий его повседневной жизни, разнообразного досуга. Следует отметить, что у лиц с ОВЗ процесс социализации и адаптации значительно затруднен. Будущее таких людей находится в зависимости от умения их трудиться коллективе, самостоятельно обеспечивать себе жизнь, свой быт, строить адекватные отношения с другими людьми, проводить активно свободное время. Поэтому, одним из основных условий успешного обучения студентов с ОВЗ в высшем учебном заведении (ВУЗ) социальная и психологическая адаптация. Успешность социализации и адаптации студентов с ОВЗ в условиях ВУЗа зависит таких факторов как: организацию процесса учебной деятельности, психологические характеристики самого человека, особенности организации процесса социализации в ВУЗе, организации доступной образовательной среды. От решения вышеописанных проблем в существенной степени зависит результативность обучения, а так же их дальнейшее профессиональное успешность в жизни. Все вышеописанное свидетельствует об актуальности выбранной темы нашего исследования [2, 4, 5].

Ученые А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов определяют адаптацию, как «процесс и результат внутренних изменений, внешнего активного приспособления и самоизменения индивида к новым условиям существования», М.Е. Сандомирский под психической адаптацией понимает процесс постоянной активной работы психики человека для приспособления к постоянно меняющимся условиям внешней окружающей его социальной среды [2, 4]. Психологическая адаптация рассматривается нами так же, как процесс активного преобразования окружающей среды, стимулирующий саморазвитие человека.

Целью исследования было изучение взаимосвязи между индивидуально-психологическими особенностями и адаптацией студентов с ОВЗ 1-х и 2-х курсов к условиям обучения в ЗабГУ.

Практическая значимость исследования обоснована тем, что в ЗабГУ, обучается большое количество студентов с ОВЗ. Более полное взаимодействие между всеми участниками целостного педагогического процесса, облегчат их своевременную адаптацию и социализацию. В ЗабГУ активно работает Региональный центр инклюзивного образования, психологическая служба ЗабГУ, которые оказывают реальную помощь по социализации и адаптации студентов с ОВЗ к условиям ВУЗа.

Предлагаемая нами методика является адаптированным вариантом шкалы активности и оптимизма, которую разработали И. С. Шуллер и А. Л. Комуниан (AOS). Наша российская версия шкалы AOS позволяет выделить пять типов личности, отличающихся по степени выраженности оптимизма - пессимизма и активности - пассивности. Валидизация опросника осуществлялась с помощью сопоставления результатов шкалы AOS и анкетирования студентов. С помощью анкеты оценивались установки и умонастроение студентов, касающиеся преодоления настоящих и будущих трудностей в шести значимых сферах их жизнедеятельности.

По результатам адаптированного варианта шкалы активности и оптимизма Шуллера (AOS), сочетание показателей активности и оптимизма мы получили следующие психологические типы:

– 52% из числа исследуемых были отнесены к типу активные оптимисты – АО. Такие люди практически всегда верят в свою правоту, свои силы и неминуемый успех, всегда позитивно смотрят мир и будущее, активно действуют для достижения поставленных целей и задач. Такие люди не склонны к плохому настроению и депрессии. В трудных жизненных ситуациях часто используют проблемно-ориентированные стратегии преодоления стресса.

– 18% относятся к типу реалисты. Этот тип людей всегда адекватно пытаются оценивать сложившуюся ситуацию. Исходя из своих сил и возможностей они пытаются найти выход из таких ситуаций. Такие люди хорошо противостоят возникшей стрессовой ситуации.

– 14% исследуемых относятся к типу активные пессимисты. Для этой категории людей характерна повышенная активность. К сожалению, активная их деятельность часто приводит к деструктивным последствиям. При возникновении стрессовых ситуаций они часто используют агрессивные стратегии преодолевающего поведения.

– 8% относятся к типу пассивные пессимисты – характеризуются неверием в свои силы, отсутствием активности, направленной на позитивные изменения в жизни, характеризуются преобладанием мрачного и подавленного настроения, пассивностью. При возникновении стрессовых ситуаций предпочитают стратегии ухода от решения проблем, считают себя жертвой обстоятельств.

– 8% относятся к типу пассивные оптимисты. Эта категория людей постоянно уверена, что «все будет хорошо» и для решения создавшейся ситуации не стараются принимать никаких активных действий. Жизненный девиз – «Все как-нибудь само образуется...». Такие люди, как правило, добродушны и практически всегда веселы. Они пытаются найти даже в плохой ситуации, что-то положительное. При этом их отличает, то, что им не хватает достаточной активности. Они верят в удачу и счастливый случай, склонны к пассивному ожиданию и постоянно откладывают принятие активных действий для решения создавшейся ситуации.

По результатам исследования индекса субъективного комфорта – оценку степени субъективной комфортности переживаемого человеком функционального состояния в данный момент времени, мы получили следующие результаты

- 56% исследуемых определяют свое самочувствие, как хорошее, субъективно высоко оценивают свое состояние с точки зрения комфорта.

- 18% испытывают пониженное настроение и 26% исследуемых оценивают свое самочувствие как плохое.

По шкале исследования субъективного переживания одиночества мы получили следующие результаты:

– 82% исследуемых показали низкий уровень одиночества, а 18% – средний уровень.

Следует отметить, что показатели одиночества коррелируют с показателями оптимизма ($r = -0,76$ $p = 0,01$), что говорит о том, что чем выше уровень уверенности исследуемых в преодолении жизненных трудностей или невзгод, уверенности в их временном характере, основанной на вере в силу человеческой природы и в собственные ресурсы тем ниже уровень одиночества.

По опроснику Р. Лазаруса «копинг-стратегии» мы получили следующие результаты. Ведущими копинг-стратегиями исследуемых являются:

- самоконтроль (усилия по регулированию своих чувств и действий);
- бегство-избегание (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы в отличие от дистанцирования от нее);
- положительная переоценка (усилия по созданию положительного значения фокусированием на росте собственной личности).

Следует отметить, что показатели копинг-стратегии избегание взаимосвязаны с уровнем субъективного комфорта ($-0,51$ $p=0,01$), чем выше уровень субъективного комфорта, тем ниже показатели копинг-стратегии «бегство-избегание».

По методике исследования преодоления трудных жизненных ситуаций (ТСЖ) ведущими стратегиями являются:

- замещение (стремление обращаться к позитивным ситуациям, к активности, делать себе что-либо приятное);
- психомышечная релаксация (расслабление полное или отдельных частей тела, отдых);
- позитивная самомотивация (приписывать себе компетенцию и способность контроля).

Данные стратегии преодоления ТСЖ относятся к эффективным. Поиск социальной поддержки (стремление искать поддержку у окружающих, социальную поддержку и помощь) и антиципирующее избегание (намерение предотвращать подобные стрессовые ситуации в будущем или избегать их). Это относится к малоэффективным стратегиям.

Следует отметить, что уровень одиночества положительно коррелирует с показателями такой стратегии, как социальная замкнутость $0,71$ $p=0,001$, чем выше уровень субъективного переживания одиночества, тем более вероятностно проявления стратегии социальная замкнутость.

Уровень субъективного переживания одиночества также взаимосвязан с такими стратегиями, как: заезженная пластинка ($0,61$ $p=0,01$), жалость к себе ($0,73$ $p=0,01$), самообвинения ($0,74$ $p=0,01$), агрессия ($0,64$), чем выше уровень одиночества, тем более испытуемые проявляют неумение переключать негативные мысли, постоянно раздумывают над ТЖС, проявляют жалость к себе, самообвинения и агрессию.

Показатели активности отрицательно коррелируют с жалостью к себе ($-0,58$ $p=0,01$), чем выше активность студентов, тем меньше проявляется стратегия – жалость к себе, показатели оптимизма отрицательно взаимосвязаны с показателями жалости к себе ($-0,65$ $p=0,01$) и самообвинения ($-0,63$ $p=0,01$), чем выше уровень оптимизма, тем ниже уровень жалости к себе и самообвинений.

По методике исследования стратегий преодоления стрессовых ситуаций ведущими стратегиями являются: вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки и осторожные действия.

Результаты исследования по методике С. Мадди, направленной на исследование жизнестойкости студентов (ЖС), показали, что выраженность таких компонентов как вовлеченность, контроль, принятие риска проявилась у большинства испытуемых, что свидетельствует о том, что ЖС препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

По опроснику «Адаптивность» МЛЮ А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина по шкале «лично-адаптационный потенциал» мы получили следующие результаты [6]:

– 60% исследуемых показали хорошие адаптационные способности (такие люди свободно адаптируются к новым условиям жизни, деятельности и общения в новом коллективе. Они начинают быстро и, самое главное, адекватно ориентироваться в создавшейся ситуации, быстро строят стратегию своего поведения в новых ситуациях для более полноценной социализации в обществе.

Такие люди стараются избегать конфликтных ситуаций и обладают хорошей антистрессовой устойчивостью.

Функциональное состояние лиц этой группы в период адаптации остается в пределах нормы, работоспособность сохраняется).

– 40% исследуемых удовлетворительный уровень адаптации (большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности). Поэтому успех адаптации во многом зависит от внешних условий среды. Эти лица, как правило, обладают невысокой эмоциональной устойчивостью. Процесс социализации осложнен, возможны асоциальные срывы, проявление агрессивности и конфликтности. Функциональное состояние в начальные этапы адаптации может быть нарушено. Лица этой группы требуют постоянного контроля).

Выводы:

1. Более половины (52%) студентов с ОВЗ, обучающиеся в ЗабГУ относятся к активным оптимистам.

2. Студенты ЗабГУ (60%) обладают высокими и хорошими адаптационными возможностями, что позволяет им быстро адаптироваться к условиям ВУЗа.

3. Выявлены:

– отрицательная сильная взаимосвязь между одиночеством и копинг-стратегией «социальная замкнутость»;

– положительная сильная степень корреляции между уровнем субъективного переживания одиночества и стратегиями: «самообвинение», «жалость к себе», «агрессия» и «заезженная пластинка». Вероятно, инклюзия способствует социально активным студентам избежать состояния одиночества за счет преодоления модели замкнутости. Обучение в ВУЗе дает им возможность переключиться с жалости к себе и самообвинения на самосовершенствование и самоактуализацию, преодолев витальные потребности за счет благоприятной адаптивной среды, что подтвердилось выявленной взаимосвязью между уровнем субъективного комфорта и копинг-стратегией «бегство-избегание».

4. Отличительной особенностью исследуемых респондентов является устойчивая отрицательная корреляция между оптимизмом и активностью и копинг-стратегиями: «жалость к себе» и «самообвинение», т.е. основным направлением работы следует обозначить активные формы обучения, воспитания и развития студентов с ОВЗ, позитивное и оптимистичное взаимодействие между всеми участниками целостного педагогического процесса, поскольку доверительные взаимоотношения, построенные на профессионализме и доверии, облегчат их своевременную адаптацию и социализацию.

Таким образом, описанные психологические аспекты адаптации студентов с ОВЗ к условиям обучения в ВУЗе позволяют наметить ряд перспективных направлений для осуществления психологического сопровождения студентов.

Аннотация. В ЗабГУ впервые проведены исследования с участием студентов с ограниченными возможностями здоровья. Наши исследования показали, что описанные в статье психологические аспекты адаптации студентов с ОВЗ к условиям обучения в ВУЗе позволяют наметить ряд перспективных направлений для более адаптированного осуществления психологического сопровождения данной категории студентов.

Ключевые слова: психологическая адаптация, обучение в ВУЗе, студенты с ОВЗ.

Annotation. In ZABGU researches with participation of students with limited opportunities of health are for the first time conducted. Our researches showed that the psychological aspects of adaptation of students described in article with limited opportunities of health to training conditions in Higher Education Institution allow to plan a number of the perspective directions for more adapted implementation of psychological maintenance of this category of students.

Keywords: psychological adaptation, training in the university, students with limited opportunities of health.

Литература:

1. Бесан А.Э., Коновалова М.Д. Изучение социально-психологической адаптации студентов в процессе инклюзивного вузовского обучения // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. М., 2016. С. 618-625.

2. Гилемханова Э.Н. Проблемы социально-психологической адаптации студентов // Инклюзия в образовании. 2016. №1(1). С. 156-164.

3. Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. М.: СПб: Питер; Издание 2-е, испр. и перераб., 2008. 512 с.

4. Козьяков Р.В. Некоторые особенности социально-психологической адаптации студентов-инвалидов в ВУЗе // Молодой ученый. 2016. №7. С. 357-360.

5. Кохан С.Т. Исследование некоторых аспектов инклюзивного образования студентов-инвалидов в Забайкальском крае / С.Т. Кохан, А.В. Патеюк, М.Ю. Плотникова и др. // Проблемы современного педагогического образования. Сборник научных трудов: Ялта: РИО ГПА, 2017. Вып. 54. Ч.6. С. 100-105.

6. Москаленко С.В., Жеребиенко О.А., Мухаметзянов Ф.Г. Психологические особенности проявления тревожности у людей с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия в образовании. 2016. №2(2). С. 143-150.

7. Попова Т.А. Особенности социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья ИСР НГТУ // СИСП. 2011. №2. С.95-98.

УДК 371.3

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С РАС В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Карасев Владимир Александрович,

студент магистратуры 2 курса,
ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет»
Институт психологии и педагогики,
г.Тюмень

Малярчук Наталья Николаевна,

д-р пед. наук, канд.мед. наук,
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный университет»,
Институт психологии и педагогики,
г.Тюмень

Постановка проблемы. Вопрос об организации образования и социализации детей с РАС в общеобразовательной школе в настоящее время стоит, особенно, в связи с увеличением количества детей с РАС, обучающихся в школах. Расстройство аутистического спектра характеризуется постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и коммуникацию, а также рядом ограниченных и повторяющихся и негибких схем поведения и интересов [6]. Однако в научной литературе по вопросам обучения детей с РАС данная тема пока не получила всестороннего освещения. При организации социально-педагогической поддержки необходимо использовать специальные для данной категории детей методы и способы работы для получения адекватного уровня образования, соответствующего их образовательным потребностям. Учитывая психолого-педагогические особенности детей с РАС и низкий уровень учебной мотивации, можно сделать вывод о необходимости организации социально-педагогической поддержки.

Цель статьи. Проанализировать эффективность социально-педагогической поддержки детей с РАС в инклюзивной образовательной среде.

Изложение основного материала исследования. Обучение ребенка с РАС в школе сопряжено со многими трудностями. Это и сложная учебная среда, и социально-коммуникативные, эмоциональные и академические трудности, являющиеся неотъемлемой частью школьного опыта. Первостепенную важность приобретает дифференциальное реагирование на ситуации, ребенок впервые вынужден максимально учитывать обстоятельства при выборе линии поведения. Наконец, от ребенка больше, чем когда-либо, ждут самостоятельного учения и самоорганизации [9].

Для обучающихся с РАС предусмотрены специальные требования к реализации ФГОС НОО, основанные на единой концепции стандартов для обучающихся с ОВЗ [8].

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ выделяются рекомендации по разработке и реализации программы формирования универсальных и базовых учебных действий для детей с РАС. Данная программа на ступени начального общего образования выдвигает требования к личностным, метапредметным и предметным результатам освоения АООП НОО обучающихся с РАС [3]. Усиливается внимание к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях, в процессе поэтапного и планомерного расширения опыта обучающегося с РАС и социальных контактов. Обучение учащихся с расстройствами аутистического спектра предопределяет разработку и реализацию адаптированных общеобразовательных программ (АОП)[2].

Конечной целью оказания помощи детям с РАС является повышение качества их жизни. Для этого необходимы взаимодополняющие направления в работе: формирование новых умений и навыков и устранение нежелательных форм поведения (агрессии, аутоагрессии, истерик и пр.), препятствующих социализации. Поскольку во многих случаях далеко не все навыки, необходимые для независимого функционирования, могут быть сформированы, следует создавать специальные условия, позволяющие компенсировать отсутствующие навыки.

Следовательно, социально-педагогическая поддержка детей с РАС должна быть направлена на: повышение уровня самостоятельности, возможность устанавливать социальное взаимодействие, освоение АОП, доступность к активному отдыху и досугу.

Для того чтобы приступить к обучению, прежде всего следует выбрать конкретную цель и определить метод, с помощью которого эта цель будет достигнута. Это привычно и понятно в тех случаях, когда детей обучают академическим навыкам: письму, чтению, счету и прочее. Сложнее сформулировать задачу при обучении навыкам, необходимым для самостоятельной жизни ребенка с РАС.

Направления социально-педагогической поддержки детей с РАС в инклюзивной образовательной среде рассмотрим на примере разработанной и апробированной программы психолого-педагогического сопровождения (ППС) ребенка с РАС.

Реализация ППС осуществлялась с мальчиком, имеющим расстройство аутистического спектра (по данным ПМПк) на базе МАОУ СОШ №60 г.Тюмени, осуществляющей свою деятельность в рамках проекта «Открытые сердца» для детей-аутистов с 2017 года.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС

Описание проблемной ситуации. Мальчик, 8 лет, учится в первом классе второго года обучения (дополнительный). На занятиях мальчик сидит в наушниках. В классе имеется «источник дискомфорта» – мальчик, который периодически кричит на уроках, что не позволяет ему чувствовать себя в безопасности и снять наушники. Вследствие чего, мальчик отстранен от учебного процесса и имеет трудности в процессе обучения: не сформирована крупная и мелкая моторика, речь, не поставлена рука для письма. На переменах мальчик избегает контакта и одноклассников, убегая на лестницу, либо в туалет, но иногда наблюдает за одноклассниками и бежит за ними ради интереса, когда они играют. Взаимодействует с учителем и специалистами сопровождения (логопед, психолог).

В процессе работы была сформулирована гипотеза: наличие стрессовых ситуаций, не сформированность навыков саморегуляции, дистанцированность от одноклассников обуславливает повышенную тревожность и низкую успеваемость ребенка. Выявлена проблемная ситуация: несформированность навыков саморегуляции, низкая успеваемость учебной деятельности.

Диагностическое обследование ребенка

Цель: получение объективизированной информации о ребенке.

Содержание: карта наблюдения Л. Стотта (модифицированная), методика динамического наблюдения за обучающимися с РАС по формированию универсальных учебных действий (Манелис Н.Н.).

В ходе диагностического обследования ребенка посредством использования методик была составлена психолого-педагогическая характеристика ребенка.

Результаты диагностического обследования.

Карта наблюдения Л. Стотта (модифицированная): отсутствует недоверие к людям, депрессия, враждебность, физические недостатки. Чрезмерно ранимый и чувствительный, избегает контактов с детьми, тревожен по отношению к одноклассникам, не вступает в коммуникацию, нетерпеливый, наличие стимов (машет руками), отставание в учебе и общего умственного развития.

Диагностика уровня сформированности УУД: демонстрирует протестные реакции в процессе обучения, соблюдает нормы и правила поведения только при постоянном контроле взрослых, способен адаптироваться к изменениям в классе. Нуждается в постоянной помощи при организации учебного пространства, не выполняет задания самостоятельно, не способен находить ошибки. Безразличен к внешней оценке, избегает совместной деятельности, отсутствует коммуникация, не способен самостоятельно организовать свою деятельность.

Гипотеза по результатам диагностического обследования подтверждается. Мальчик эмоционально не стабилен, тревожен, избегает контактов с окружающими, низкая мотивация и успеваемость.

Для социально-педагогической поддержки ребенка с РАС была разработана коррекционно-развивающая программа.

Цель программы – создание условий для освоения учебных навыков и социальной адаптации, развитие саморегуляции.

Ожидаемые результаты: сформированы основные учебные навыки, повышен уровень саморегуляции.

Ресурсы, необходимые для проведения программы: составление визуальных подсказок, карточки PECS, создание социальных историй.

Продолжительность и периодичность программы: 3 месяца, 2 раза в неделю.

Условия реализации: 1. Работа с родителем, включающая в себя: информирование, включение во взаимодействие, включение в совместную деятельность с ребенком, разработку практических рекомендаций для родителей. 2. Работа с ребенком включает в себя: метод визуальной поддержки, метод социальных историй, метод арт-терапии (лепка), совместное написание «рука в руке».

Содержание программы разработано на основе практических рекомендаций возрастного-педагогического консультирования [7].

1. Оптимизация социокультурных условий развития ребенка

Цель: формирование значимых мотивов деятельности по адаптации ребенка в социокультурной среде.

Основное содержание: формирование значимых мотивов деятельности по формированию навыков саморегуляции, формирование учебных действий, умений и навыков, повышение адаптационных возможностей ребенка.

Формы и методы работы: посещение культурно-массовых мероприятий (посещение театра), занятия с логопедом и психологом, занятия на батутах.

2. Оптимизация деятельности и взаимодействия ребенка, обогащение его социального опыта

Цель: повышение адаптационных возможностей ребенка, обеспечивающих успешное «вхождение» ребенка в контекст социальных отношений.

Основное содержание: использование метода социальных историй для оптимизации жизнедеятельности ребенка.

Формы и методы работы: метод социальных историй.

3. Оптимизация психоэмоционального состояния ребенка, повышение его адаптационных возможностей, изменение неблагоприятных тенденций в его развитии

Цель: обеспечение оптимальных социально-психолого-педагогических условий развития ребенка, укрепление и повышение уровня психологического здоровья.

Основное содержание: использование видов деятельности, повышающих психоэмоциональное состояние ребенка, таких как: арт-терапия, формирование навыков саморегуляции в ходе работы со специалистами, использование метода социальных историй, направленных на повышение адаптационных возможностей ребенка.

Формы и методы работы: арт-терапия, систематическое наблюдение и работа со специалистами, занятия, предполагающие телесные контакты (метод – психогимнастика).

Выводы. На графике представлены результаты уровня сформированности УУД у мальчика с РАС, на начальном (ноябрь 2018 г.) и конечном этапе диагностики (март 2019 г.) (рис. 1).

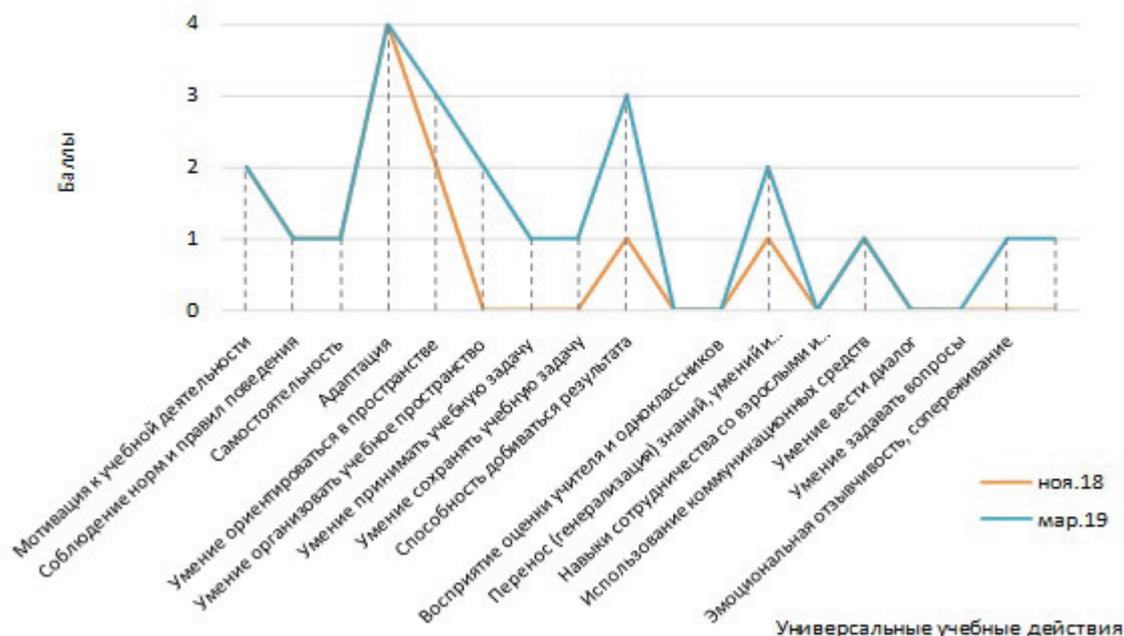


Рис. 1. Уровень сформированности УУД обучающегося с РАС

В процессе реализации программы удалось частично повысить сформированность навыков саморегуляции и учебных навыков, а также их перенос в аналогичные ситуации, при наличии «внешнего» раздражителя ребенок также испытывает дискомфорт, но старается выполнять задания, при отсутствии раздражителя – периодически проявляется дезадаптивное поведение с сохранением учебной деятельности. С учетом специфики ребенка и продолжительности реализации программы можно говорить о ее результативности.

Оптимизации социокультурных условий развития ребенка включала: посещение культурно-массовых мероприятий (театр), занятия с логопедом и психологом. В результате которой наблюдается повышение уровня эмоциональной отзывчивости, организации собственной деятельности, ориентации в пространстве и способности добиваться результата.

Мальчик соблюдает школьные нормы и правила поведения в присутствии взрослого, легко адаптируется к изменениям, самостоятельно ориентируется в пространстве, способен к переносу навыков в аналогичную среду, способен попросить о помощи, частично сформирована моторика и поставлена рука для письма в ходе работы по оптимизации деятельности и взаимодействия ребенка.

В процессе работы, направленной на оптимизацию психоэмоционального состояния ребенка и повышение его адаптационных возможностей, с использованием метода арт-терапии (лепка) и психогимнастики, повысился уровень саморегуляции, трудности при организации самостоятельной деятельности стимулируются взрослым, отходит в сторону демонстрация полевого поведения, наблюдается проявление интереса к одноклассникам.

Положительная динамика по отдельным показателям отражает такие УУД, как: способность добиваться результата (при возникновении трудностей прекращает деятельность → обращается за помощью при возникновении трудностей), перенос знаний, умений и навыков (специальное обучение для генерализации в аналогичных ситуациях – перенос единичных усвоенных знаний в аналогичную среду), эмоциональная отзывчивость (отсутствует реакция на чувства и переживания – иногда проявляет интерес к эмоциям других) и умение организовать собственную деятельность (не способен самостоятельно организовать свою деятельность – самостоятельно деятельность не организует, но при внешнем стимулировании способен ей заняться).

Аннотация. В статье рассматривается организация образования и социализации детей с расстройством аутистического спектра, реализация программы формирования универсальных учебных действий в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Выделяются основные направления социально-педагогической поддержки детей с РАС, рассматриваемые на примере разработанной программы психолого-педагогического сопровождения (ППС) ребенка с РАС. Рассматривается программа ППС ребенка с РАС и эффективность ее реализации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, процесс обучения, универсальные учебные действия, социально-педагогическая поддержка, коррекционно-развивающая программа.

Annotation. The article discusses the organization of education and socialization of children with autism spectrum disorder, the implementation of the program for the formation of universal educational activities in accordance with the requirements of the Federal State Educational Standards (FSES) for primary education of students with disabilities. The main directions of social and pedagogical support of children with ASD are outlined, considered on the example of the developed program of psychological and pedagogical support (PPS) of a child with ASD. The program of the teaching staff of the child with ASD and the effectiveness of its implementation are considered.

Keywords: autism spectrum disorders, learning process, universal learning activities, social and pedagogical support, correctional and developmental program.

Литература:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / С.В. Алехина. // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья [Текст]: монография / Н.В. Новикова, С.В. Алехина; под общ. ред Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. – Красноярск, 2013. – С. 71 – 95.

2. Гончаренко М.С. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие [Текст] / М.С. Гончаренко, Н.Г. Манелис, М.Л. Семенович, О.В. Стальмахович. Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 177с.

3. Загуменная О.В., Белякова О.А., Береславская М.И. Реализация ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в организациях, осуществляющих обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 141 с.
4. Карасев В.А. Уровень сформированности универсальных учебных действий у детей с расстройством аутистического спектра / В.А. Карасев, Н.Н. Малярчук. Международный электронный научный журнал Перспективы науки и образования. С. 300-305.
5. Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Загуменная О.В. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 57 с.
6. Мужановский К. Расстройства аутистического спектра, (Joaquín Fuentes, Muideen Bakare, Kerim Munir) Перевод на русский: К. Мужановский, редактор: О. Доленко, Д. Марценковский. [Текст] / Расстройства развития, Глава С.2, 2015.
7. Неумоева-Колчеданцева Е.В. Возрастно-педагогическое консультирование: практ. пособие / Е.В. Неумоева-Колчеданцева. – 2-е изд., стер. – Москва: Издательство Юрайт, 2019; Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета. – 307 с.
8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ».
9. Семаго Н.Я. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения [Текст] / Н.Я. Семаго, Т.Ю. Хотылева, М.С. Гончаренко, Т.А. Михаленкова. – М.: МГППУ, 2012. 80 с.

УДК 1174

ОСОБЕННОСТИ УРОКОВ РУССКОГО ЯЗЫКА В СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ШКОЛЕ

Кузнецова Виктория Ивановна,
студент 4 курса 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. Проведение уроков русского языка является важной частью образовательного процесса, поскольку именно эта дисциплина одна из важных составляющих процесса социальной адаптации детей с отклонениями в развитии.

Целью статьи является изучение особенностей проведения уроков русского языка в специальной (коррекционной) школе. Проследить основные задачи дисциплины, этапы обучения русскому языку, а также определить основные условия реализации дисциплины.

Изложение основного материала исследования. Русский язык является одним из основных предметов в специальной школе, по мнению Жовнера Е.С. В зависимости от года обучения на овладение навыкам письма, чтения и устной речи русского языка отводится около 20–50% всего учебного времени [2].

Программа по русскому языку в специальной (коррекционной) школе начинается с подготовительного класса, где подразделяется на чтение и письмо, затем с первого класса как русский язык. Следующие разделы по обучению грамоте, развитию устной речи на базе ознакомления с предметами и явлениям окружающей действительности, чтение, грамматика, правописание. При обучении детей с задержкой психического развития русскому языку используется коррекционно-развивающая программа разработана методистами, Р.Д. Триггер, Н.А. Цыпиной [4, с. 123].

Основная направленность обучения русскому языку носит коррекционную и практическую направленность. Коррекционная направленность, прежде всего, необходима для речевого развития учащихся. Именно это является важнейшим условием для формирования речи, как средства

общения, как способа коррекции познавательной деятельности учащихся и облегчения их адаптации после окончания школы, т.е. помогает сформировать предпосылки к самостоятельной жизни.

Коррекционная часть процесса обучения русскому языку также включает работу над устранением недостатков всех сторон речи ребенка. Работа учителя направлена на коррекцию дефектов произношения, формирование фонетико-фонематических представлений, соотнесение звуков и их графических обозначений, на ознакомление с некоторыми фонетическими понятиями. У детей с отклонениями в развитии наблюдается неточность и бедность словарного запаса, неправильное употребление грамматических форм, синтаксических конструкций [1, с. 256].

Пропедевтический период обучения, соответственно программы Воронковой В. В., необходим как период обучения и как период диагностики. При этом, этот этап помогает выявить и исправить недоработки в ранее полученных знаниях, подтвердить или опровергнуть ранее полученный диагноз. Этот этап позволяет сформировать необходимый дальнейший план работы с детьми, выявить необходимость дальнейшего обучения в специальном (коррекционном) учреждении или же для ребенка будет достаточно обращаться к специалистам узкого профиля [5, с. 25]. Овладение первоначальными навыками чтения, письма, это сложный психологический процесс, требующий, кроме общего и речевого развития, сформированность психофизиологических функций. Среди которых выделяют фонематический и речевой слух, правильное звукопроизношение, зрительное восприятия и ориентировка во времени и пространстве, скоординированная моторика мелких мышц руки, особенно необходимо внимание. Важной направленностью подготовительного класса считается привитие интереса к обучению.

Дальнейшее обучение на уроках чтения направлено на изучение звуковой стороны языка, ведется работа над развитием и коррекцией звукопроизношения. Для овладения этим навыком проводится работа над развитием слухового внимания и способности к звукоподражанию. Над правильным звукопроизношением следует работать со всеми детьми и индивидуально на логопедических занятиях. Вся работа должна проводиться в виде игр и игровых упражнений. Также, проводится дыхательная и артикуляционная гимнастики [5, с. 25].

На занятиях письма, учеников подготавливают к овладению зрительным образом буквы, их начертаниям, корригируется и развивается мелкая моторика мышц рук. Большое значение для развития зрительного восприятия имеют занятия изобразительной деятельностью, а для развития пространственной ориентировки – занятия конструированием [3].

Существует определенная направленность урока русского языка в специальной (коррекционной) школе. Необходимость коррекции познавательной и речевой деятельности умственно отсталых школьников обусловлена трудностями овладения ими русской (родной) фонетикой, графикой и орфографией, своеобразием их общего и речевого развития, имеющих психофизических функций [5, с. 28].

Рассмотрим основные задачи обучения русскому языку:

1. Научить школьников правильно и осмысленно читать доступный их пониманию текст;
2. Выработать элементарные навыки грамотного письма;
3. Повысить уровень общего и речевого развития учащихся;
4. Научить последовательно и правильно излагать свои мысли в устной и письменной форме;
5. Сформировать нравственные качества.

Наиболее оптимальными условиями для организации обучения русскому языку являются:

1. Рациональная дозировка и подача учебного материала;
2. Выбор цели и средств по реализации дисциплины;
3. Регулирование действий, обучающихся;
4. Побуждение к деятельности на уроках;
5. Развитие интереса к уроку;
6. Чередование труда и отдыха.

В зависимости от поставленных задач существуют различные типы уроков. В практической деятельности различают: урок формирования новых знаний, уроки совершенствования знаний, коррекции, систематизации и обобщения, контрольные, практические, комбинированные уроки, а также учебная экскурсия.

С учетом психофизиологических особенностей, обучающихся на каждом уроке, формулируются коррекционно-развивающие задачи, которые предусматривают:

1. Корректировку внимания (произвольное, произвольное, устойчивое, переключение

внимания, увеличение объема внимания);

2. Коррекцию и развитие связной устной речи (орфоэпически правильное произношение, пополнение и обогащение пассивного и активного словарного запаса, диалогическая и монологическая речь);

3. Коррекцию и развитие связной письменной речи;

4. Коррекцию и развитие памяти (кратковременной, долговременной);

5. Коррекцию и развитие зрительных восприятий;

6. Развитие слухового восприятия;

7. Коррекцию и развитие тактильного восприятия;

8. Коррекцию и развитие мелкой моторики кистей рук (формирование ручной умелости, развитие ритмичности, плавности движений, соразмерности движений);

9. Коррекцию и развитие мыслительной деятельности (операций анализа и синтеза, выявление главной мысли, установление логических и причинно-следственных связей, планирующая функция мышления);

10. Коррекцию и развитие личностных качеств обучающихся, эмоционально-волевой сферы (навыков самоконтроля, усидчивости и выдержки, умение выражать свои чувства) [6].

Для работы с детьми используются следующие этапы организации деятельности на уроке, среди которых организационно-подготовительный этап, основной этап, заключительный этап. Первый этап направлен на подготовку учащихся к получению знаний. При обращении учителя к аудитории, речь должна сопровождаться двигательными или сенсорными упражнениями, которые направлены на привлечение внимания учащихся. Такие упражнения длятся до семи минут от урока. По содержанию эти упражнения могут быть арифметической игрой, игрой на узнавание, цепочкой слов, программированными играми и т.д. Все эти мероприятия направлены на формирование самостоятельности и организованности со стороны учащихся. Основной этап направлен на решение главных задач урока. На этом этапе происходит вначале дидактическая и психологическая подготовка к решению основной задачи урока, чтобы обучающиеся соотносили свои действия с вопросами познавательной задачи. На этом этапе оцениваются успехи обучающихся, подводятся итоги работы, приводятся в порядок рабочие места и создается установка на отдых. Главное требование в этом звене урока – обеспечить правильные представления и понятия у учащихся. В основном этапе, примерно среди урока, проводится физкультминутка. Заключительный этап заключается в подытоживании полученных знаний [6].

Таким образом, программа по русскому языку в специальной (коррекционной) школе более детально останавливается на каждом этапе, например, первый класс в основном направлен на обучение чтению. Каждый урок состоит из трех этапов, каждый из которых направлен на закрепление полученных знаний. Методика обучения русскому языку имеет свою специфику (выделение пропедевтических этапов, накопление устного и речевого опыта, совершенствование графических навыков).

Выводы. Актуальность подобного анализа связана со сложностью и многокомпонентностью процесса обучения русскому языку детей в специальных коррекционных школах.

Аннотация. В представленной статье раскрываются особенности проведения уроков русского языка в специальной (коррекционной) школе. Рассматривается основная направленность предмета русского языка, задачи курса. Обозначаются необходимые условия для проведения наиболее эффективного занятия, а также типология уроков применяемая педагогами.

Ключевые слова: русский язык, урок, специально (коррекционная) школа, тип урока, задержка психического развития.

Annotation. The article reveals the peculiarities of Russian lessons in a special (correctional) school. The main orientation of the subject of the Russian language, the problem of the course. Identifies the necessary conditions for the most effective classes, as well as the typology of the lesson used by teachers.

Key words: Russian language, lesson, special (correctional) school type of lesson, mental retardation.

Литература:

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студ. дефектол. фак. Педвузов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 316 с. – (Коррекционная педагогика).

2. Жовнер Е.С. Русский язык как учебный предмет в специальной коррекционной

школе. Режим доступа http://elenajovner52.ucoz.ru/publ/russkij_jazyk_kak_uchebnyj_predmet_v_specialnoj_korrekcionnoj_shkole_zhovner_e_s/1-1-0-17#comments (Дата входа: 15.02.2018)

3. Комаров К.В. Методика обучения русскому языку в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи М.: Просвещение, 1982.

4. Программно-методические материалы. Коррекционно-развивающее обучение. Начальная школа: Русский язык. Окружающий мир. Природоведение М.: Дрофа. 1999. – 256 с. ISBN 5-7107-2899-3.

5. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1–4 классы / Под ред. В.В. Воронковой; 4-е издание. – М.: Просвещение, 2006. - 192 с.

6. Сборник методических разработок педагогов МОУ СОШ №37, 43, 51: тезисы выступлений, разработки уроков и внеурочных мероприятий. Выпуск 2 / Окружной ресурсный центр системы образования Северного территориального округа (МОУ СОШ №37): редактор Л.Н.Медведева. – Архангельск, 2010.

УДК: 349.24

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Крылосов Евгений Родионович,

студент 3 курса, кафедры социологии и социальной работы
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Екатеринбург

Научный руководитель: Заглодина Татьяна Алексеевна,

старший преподаватель кафедры социологии и социальной работы
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Екатеринбург

Постановка проблемы. Молодежь – это социально-демографическая группа, выделяемая на основе совокупности возрастных характеристик и обусловленных этим, а также характером культуры и свойственных данному обществу закономерностей социализации социально-психологических свойств. Современные возрастные границы постоянно варьируются и имеют примерное значение, в настоящее время, это от 14–16 до 25–30 лет. Молодежь как социально-демографическая группа, отличающаяся от других социальных групп своими характеристиками: положением в обществе, ценностями, интересами, потребностями. Под молодежью в настоящее время, в соответствии с действующими нормативными документами РФ, понимается социально активная часть населения, которая представляет собой наиболее перспективный слой наших граждан, желающих обеспечить реализацию своих интересов. Особенности данной социальной группы будут: физиологическое взросление; завершение формирования личности; вступление на полноправной основе в основные сферы общественной жизни (экономику, политику, семейные отношения). Среди широкой категории молодежи есть особая подгруппа – это молодые люди с ограниченными возможностями здоровья (далее лица с ОВЗ) – это люди, у которых имеются ограничения в физическом и (или) психическом развитии, то есть люди с нарушением слуха полностью или частично утратившие его, а также проблемами со зрением, с нарушением речи, или нарушениями опорно-двигательного аппарата и другими особенностями здоровья [4].

Трудоустройство молодежи с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение им равных условий труда является на сегодняшний день достаточно актуальной проблемой.

Актуальность данной темы приобрела наибольшее значение в связи с тем, что ситуация, складывающаяся на российском молодежном рынке труда в последние годы, является достаточно напряженной и характеризуется тенденциями к ухудшению. Растут масштабы регистрируемой и скрытой безработицы среди молодежи, увеличивается ее продолжительность. Между тем возможности молодых людей с ОВЗ и без того ограничены в силу их более низкой конкурентоспособности по сравнению с другими категориями населения.

К безработным в соответствии с законодательством Российской Федерации относят трудоспособных граждан, не имеющих работы и заработка (трудового дохода), проживающих на территории России, зарегистрированных в органах службы занятости по месту жительства в целях поиска подходящей работы, ищущих ее и готовых приступить к ней. На основании российского законодательства безработными не могут быть признаны граждане, не достигшие 16-летнего возраста, и трудоспособные граждане, проходящие очный курс обучения [В Российской Федерации действует закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 03.07.2018) «О занятости населения в Российской Федерации»].

Право на труд было признано одной из важных ценностей человека в «Всеобщей декларации прав человека» принятой в 1948 году. Поэтому решение проблем занятости молодежи, в особенности, лиц с ОВЗ, является важной задачей для развития государства и общества.

Целью статьи является изучение особенностей и проблем молодежи с ограниченными возможностями, а также методов по трудоустройству данной категории населения.

Изложение основного материала исследования. Основными проблемами, с которыми сталкивается молодежь с ограниченными возможностями здоровья при трудоустройстве, является то что, объективно, молодые люди с инвалидностью значительно проигрывают при трудоустройстве в силу своих особенностей, своим более здоровым сверстникам. Работодатели неохотно берут на работу людей с инвалидностью, так как считают это дело невыгодным с точки зрения ведения бизнеса и получения прибыли. Специалисты отдела кадров компаний и организаций, особенно частного бизнеса, не знают, как работать с такими людьми. Нередко присутствует и психологический дискомфорт, в следствие которого люди, в результате врожденной или приобретенной инвалидности подвергаются дискриминации со стороны окружающих здоровых людей, в результате чего люди замыкаются в себе чего они не пытаются интегрироваться в общество [2].

Не стоит забывать и про законодательную проработку вопроса. В Российской Федерации действует закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 03.07.2018) «О занятости населения в Российской Федерации». Этот документ устанавливает основные принципы прав, организационной и экономической политики государства в области занятости населения, также это касается такого важного пункта как обеспечение прав на труд и социальные гарантии, которые прописаны в конституции РФ. Далее рассмотрим более подробно основные положения этого закона. Понятие «занятость» здесь трактуется как деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая, как правило, им заработок, трудовой доход (далее - заработок). При этом доход не учитывается выходное пособие, которое выдается гражданину в случае ликвидации организации или сокращением численности штата работников организации, индивидуального предпринимателя. Безработными не признаются люди, не достигшие 16-летнего возраста и учащиеся очной формы обучения. Для преодоления негативных последствий безработицы, организации адресной помощи безработным и обеспечения эффективной занятости населения были созданы биржи труда. Задачи биржи труда весьма обширны, это не только оказание адресной помощи безработным в поиске работы, а также оценка состояния и прогноз развития занятости на рынке труда, социальная поддержка граждан, зарегистрированных на бирже, организация мероприятий по активизации занятости, осуществление контроля за обеспечением государственных гарантий [6].

Также в рамках него осуществляет работу центр занятости населения. Федеральная Служба по труду и занятости (Роструд) – является частью системы органов исполнительной власти и находится в подчинении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, осуществляющим политику содействия занятости населения. Основными задачами в области занятости являются:

- развитие и внедрение системы стимулирования, направленной на развитие малого и среднего предпринимательства;
- контроль государства за соблюдением закона, регулирующего занятость населения,
- контроль и надзор альтернативной гражданской службы, трудовой миграции;
- совершенствование системы назначений, выплат и приостановок пособий по безработице;
- разработка новых мер и усовершенствование системы социальной защиты временно нетрудоспособного населения[5].

Безработный гражданин может воспользоваться следующими услугами биржи труда: консультирование о возможностях найти работу и о тех требованиях, которые работодатель предъявляет к соискателям. Оказание помощи в подборе подходящей профессии. Для тех граждан кто лишился работы и тем самым лишились средств к существованию. Для этой категории граждан подходящая работа может считаться только тогда соответствует их уровню образования и подготовки, возраст соискателя, его профессиональный опыт, а также транспортную доступность новой работы. Гражданин в праве свободно выбирать работу. Также клиент биржи труда может рассчитывать на профессиональную подготовку и повышение квалификации в учебных центрах при службе занятости. Так каждый регион Российской Федерации создает свою программу содействия занятости населению учитывая, специфику данной территории, если это регион Крайнего Севера, то это и будет отражено в этой программе. Через программы профориентации, переподготовки, которые проводятся в учебных центрах биржи труда. Биржа труда в этом случае выступает как площадка где происходит взаимодействие между соискателями, работодателями и учебными заведениями все это направленно на то чтобы удовлетворить потребности работодателей в подборе сотрудников, так и в стремлении людей найти работу [3].

С учетом современной ситуации на рынке труда работа с молодежью, которая обучается в учреждениях среднего и высшего образования нужно проводить на начальном этапе обучения. Формы сотрудничества центров занятости и учебных заведений могут быть разнообразны. Например:

- 1) Информирование молодежи о текущем состоянии рынка труда, о вакансиях.
- 2) Помощь в адаптации к условиям рынка труда
- 3) Проведение занятий и тренингов по правильному составлению резюме и правильного построения диалога с потенциальными работодателями
- 4) Проведение профессиональной ориентации по наиболее важным профессиям, которые востребованы обществом и государством

Данные мероприятия имеют профилактический характер и цель – повысить показатели трудоустройства среди выпускников высших и средних учебных заведений. Данная стратегия предлагает проводить мониторинг и прогнозирование ситуации на рынке труда с учетом всех факторов, которые влияют на потребность работодателей в новых кадрах.

Также нужно создать систему гибкого вхождения выпускников ВУЗов на рынок труда для этого необходимо создать следующие условия:

- 1) Нужно увеличить процент практики в образовательном процессе;
- 2) Развитие системы постоянного образования на протяжении всей трудовой деятельности.

Внедрение подобных мер требует сотрудничества со всеми образовательными учреждениями в соответствии с той ситуации на рынке труда [1].

Также важна и материальная поддержка граждан, утративших трудоспособность, которая осуществляется через назначение пособия по временной нетрудоспособности. Данное пособие назначается в том случае, если утратил трудоспособность по следующим причинам при чрезвычайных ситуациях (природные стихийные бедствия, пожар и других), в следствии заболевания или травмы продолжительностью от шести и более месяцев, при переезде в другой регион; незаконном увольнении с работы, ухудшения здоровья или смерть одного из членов семьи.). Работодатель назначает и выплачивает пособие по временной нетрудоспособности своему работнику. Если же трудоспособность была утрачена в следствии ухудшения здоровья по причине болезни, то оно выплачивается работодателем, где в последнее время работал пострадавший работник или территориальным фондом социального страхования Российской Федерации [3].

Выводы. Итак, обстановка, которая сложилась на рынке труда носит достаточно сложной характер. Во многом те проблемы, которые возникли в данной сфере связаны с различными факторами: снижение темпов рождаемости населения, снижение психического и физического здоровья населения, падение уровня жизни населения, связанного с неблагоприятными внешними экономическими изменениями, которые особенно остро ощущает на себе молодежь. Включение молодежи с ограниченными возможностями в трудовую деятельность проходит в непростых условиях и часто сопровождается изменениями в разных сферах общественной жизни (политической, экономической, социальной) которые напрямую оказывают влияние на сам трудовой процесс. Поскольку молодежная среда крайне неоднородна и отличается друг от друга возрастом, навыками, уровнем образования к каждой группе нужен свой подход решения проблемы безработицы.

Поскольку прогресс все более активно входит в нашу повседневную жизнь значительно улучшая ее, российская молодежь с ОВЗ выступает в качестве двигателя этого процесса. Это значит в ней заложен огромный потенциал, который способен изменить до неузнаваемости нашу страну. Успешность этого процесса зависит от дальнейшего успеха и развития социально-экономических реформ, которые направлены на благо нашего государства. Все это требует концентрации больших сил и ресурсов для развития молодежи в правильном русле технологической модернизации. Благодаря решению проблемы безработицы молодых специалистов с ОВЗ и развитию программ их поддержки Россия войдет в перспективе в число ведущих экономик мира и стран с высоким уровнем жизни населения.

Аннотация. В данной статье рассматриваются актуальные проблемы трудоустройства и безработицы молодежи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Проанализированы основные причины безработицы лиц с ОВЗ и с инвалидностью. Исследованы основные механизмы решения проблемы трудоустройства с молодежи с ОВЗ и с инвалидностью с помощью центра занятости, а также основные социальные гарантии.

Ключевые слова: молодежь, инвалидность, лица с ограниченными возможностями здоровья, безработица, центр занятости, социальные гарантии.

Abstract. This article discusses the current problems of employment and unemployment of young people with disabilities and disabilities. The main causes of unemployment of persons with disabilities and disabilities are analyzed. The basic mechanisms of solving the problem of employment with young people with disabilities and with disabilities with the help of the employment center, as well as basic social guarantees.

Keywords: Youth. Disability. Persons with disabilities. Unemployment. Employment center. Social guarantee

Литература:

1. Верховод Ф.С. Занятость населения и ее регулирование /М.: «Кооперативное образование», Белгород. 2008г. - 204с. URL: <https://texts.news/sotsialnaya-rabota-knigi/rabota-organov-zanyatosti-40014.html> (дата обращения: 25.03.2019).

2. Какие существуют проблемы при трудоустройстве инвалидов, и как они решаются на практике. URL: <http://zan.donland.ru/MojoNews/Pages/ViewNews.aspx?mid=102227&id=37221> (дата обращения: 25.03.2019).

3. Крючков Е.А. Порядок назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности. //Все о больничных листах. URL: <http://trudprava.ru/base/hospital/388> (дата обращения: 25.03.2019).

4. ОВЗ – ограниченные возможности здоровья. URL: https://moeobrazovanie.ru/ogranichennye_vozmozhnosti_zdorovja.html (Дата обращения: 25.03.2019г.).

5. Положение о Федеральной службе по труду и занятости (Роструд). Деятельность Роструда URL: rostrud.ru (дата обращения: 30.11.2018).

6. Федеральный закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 03.07.2018). / Собрание Государственной Думы РФ от 23.12.2017г. URL: <https://fzrf.sjURLn/o-zanyatosti-naseleniya-1032-1/> (дата обращения: 25.03.2019).

УДК: 376,43

РОЛЬ ТЬЮТОРА В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ

Кулага Анна Викторовна

тьютор,

Краевое государственное казенное общеобразовательное учреждение,
реализующее основные адаптированные общеобразовательные программы

«Школа-интернат №5»,

г. Хабаровск

Постановка проблемы. Тьюторство как новая в российском образовании педагогическая деятельность стала уже неотъемлемой частью для конструирования результативной, ориентированной на ребенка системы сопровождения. Тьюторство может способствовать развитию не только более индивидуализированного обучения, но и воспитания, где тьютор

содействует максимальному раскрытию личности обучаемого, формированию его мотивов и ценностей [2, с.7].

Целью статьи является теоретическое подтверждение того, что деятельность тьютора разнообразна, включает в себя различные аспекты работы и очень важна для детей с ОВЗ.

Изложение основного материала исследования. Для объяснения важности работы тьютора в работе с детьми начнем с того, что же такое – социально-педагогическое сопровождение.

Социально-педагогическое сопровождение – это совместная деятельность педагогических работников и обучающихся, направленное на создание условий для получения качественного образования, успешной социализации, самоопределения в жизни и профориентации. Данное сопровождение подразумевает под собой комплексную работу всех специалистов учреждения коррекционной работы и семьи обучающегося. И не всегда легко найти подход не только к родителям, но и к ребенку с ОВЗ. Для этого требуются необходимые навыки и умения специалиста, работающего в этой области. И, тьютор, как раз и является таким специалистом.

В чем же заключается уникальность тьютора. Разберемся!

А в том, что целью работы тьютора является комплексное психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса путем реализации комплекса просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на создание условий успешного развития, обучения и социализации, обучающихся с ОВЗ, создание условий для реализации права на получение доступного общего образования в соответствии с рекомендованным индивидуальным образовательным маршрутом. Объектом сопровождения является образовательный процесс, предмет сопровождения – ситуация развития ребенка.

Для этого у него есть несколько этапов работы:

Первый этап содержит следующие цели:

- Постепенное установление контакта.
- Последовательная работа тьютора и обучающегося по вхождению в образовательный процесс и социальную жизнь школы-интерната.

При этих целях он выполняет задачи:

1. Знакомство с родителями;
2. Ознакомление с утвержденным образовательным маршрутом;
3. Получение рекомендаций специалистов службы сопровождения;
4. Знакомство с ребенком;
5. Включение ребенка в различные учебные и внеучебные ситуации.

Цель второго этапа является:

– Обеспечение сопровождения обучающегося, нуждающегося в создании оптимальных условий для получения им доступного образования, совместно с законными представителями и в тесном взаимодействии с педагогами и специалистами школы.

– Проведение анализа и оценки первых результатов.

И его задачи:

1. Создание условий для успешного образования;
2. Создание условий для социализации;
3. Максимальное развитие потенциала личности;
4. Содействовать проявлению интереса и мотивации к учебной деятельности.

3 этап представляет собой решение поставленных задач в режиме посещения школы и реализации учебных программ и дополнительного образования; а также - обеспечение сопровождения обучающегося, нуждающегося в создании оптимальных условий для получения им доступного образования, совместно с законными представителями и в тесном взаимодействии с педагогами и специалистами школы.

Задачи данного этапа:

1. Помощь в усвоении учебных программ, преодоление затруднений в обучении; при необходимости адаптация программы и учебного материала, с опорой на зоны ближайшего развития ребенка, его ресурсы, учитывая индивидуальные физические, психические особенности.

2. Создание условий для социализации;
3. Максимальное развитие потенциала личности;
4. Содействовать проявлению интереса и мотивации к учебной деятельности.

И последний **четвертый этап**, в котором, тьютор делает анализ итогов работы, правильность методов и технологий, применяемых в своей работе и их результативность. На основе этого анализа тьютор строит свою работу на будущий учебный год. [1]

Выводы. Данное исследование дает мне право утверждать, что тьютор – это специалист широкого профиля, который продолжает работу не только учителя, но и психолога, логопеда, воспитателя, социального педагога и вносит в развитие ребенка неотъемлемую часть. Он является тем, звеном, которого так не хватало и помогает объединить усилия специалистов в работе над развитием и социализацией ребенка с ОВЗ в условиях специальной (коррекционной) школы-интерната.

Аннотация: Статья раскрывает содержания понятия тьюторства в образовательном процессе специальной (коррекционной) школы-интерната, основные этапы работы тьютора, их цели и задачи в работе с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: социально-педагогическое сопровождение, тьютор, ОВЗ, этапы работы, цели, задачи, анализ.

Annotation: The Article reveals the content of the concept of tutoring in the educational process of special (correctional) boarding school, the main stages of the tutor, their goals and objectives in working with children with disabilities.

Keywords: socio-pedagogical support, tutor, OVZ, stages, goals, objectives, analysis.

Литература:

1. Кулага А.В. «Документация тьютора» (разработана в ходе работы) - 2018г.
2. Худенко Е.Д., Барышникова Д.И., Шоркина Т.Д. «Основы деятельности тьютора в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья» – Издательство: АНМЦ «Развитие и коррекция», 2016 г. – 73с.

УДК 376.36

ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ АЛАЛИИ

Красноперова Яна Артёмовна,

студент 3 курса факультета психологии и педагогики
Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова
г. Казань

Игнатъев Артём Евгеньевич,

старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова
г. Казань

Постановка проблемы. 1 апреля 2017 года на Всероссийском совещании с региональными министрами, Васильева О.Ю. (на тот момент Министр образования и науки Российской Федерации) заявила, что на сегодняшний день 58% детей имеют логопедические проблемы, т.е. больше половины всей детской популяции нашей страны [1]. В связи с этим повышается уровень актуальности изучения особенностей, профилактики, выявления и коррекции нарушений речи.

Целью данной статьи является на доступном для всех уровне объяснить и дать характеристику формам алалии.

Изложение основного материала исследования. Большая часть речевых нарушений, обусловлена поражениями речевых отделов головного мозга и центральной нервной системы. Одним из таких нарушений является алалия. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте [5, с. 6]. Эту проблему можно назвать одной из наиболее коварных, потому что распознать этот дефект не так уж и просто. В основном родители не замечают, что с ребенком что-то не то, и уже после того как симптомы приобрели ярко выраженный характер начинается беспокойство и родители начинают обращаться к врачам.

Чем раньше было обнаружено это нарушение и начата работа, тем лучше и быстрее будут результаты всего коррекционного процесса. Так, например, в возрасте около 5-7 лет коррекция алалии у детей достаточно проблематичная и не всегда эффективная. Многие люди считают, что единственным симптомом алалии является то, что дети совершенно не умеют разговаривать, но это

не так. На самом деле малыши разговаривают просто не так как их сверстники, даже малейшее отклонение в речевом развитии может указывать на данное заболевание [1].

Алалия не может появиться сама по себе, чаще всего она появляется из-за повреждения речевых центров мозга [4]. В зависимости от того какой именно центр коры головного мозга был поврежден, выделяют 3 вида алалии: сенсорная, моторная, и смешанная алалия.

Моторная алалия. В этом случае ребенок полностью понимает речь (импрессивная речь), но самостоятельно (экспрессивная речь) не может выразить собственные чувства или эмоции. Это появляется из-за плохого владения языком, незнания элементарных понятий или маленького словарного запаса [2].

Моторная алалия может иметь различные симптомы как речевые, так и не связанные с речью (неврологические, психологические).

Неврологическая симптоматика при этой форме алалии представлена, в первую очередь, двигательными нарушениями, плохой координацией, плохим развитием мелкой моторики. Детям с моторной алалией сложно овладеть даже элементарными навыками самообслуживания (зашнуровыванием обуви, застегиванием пуговиц) и выполнением мелкомоторных операций (складыванием пазлов, мозаики).

Изучив литературу по данной проблеме, можно сказать, что у детей с моторной формой алалии отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия. Такие дети могут быть гиперактивными, либо, наоборот, заторможенными и малоподвижными. Для малышей с моторной алалией свойственны высокая утомляемость, сниженная работоспособность, речевой негативизм. Моторная алалия у детей приводит к тому, что вследствие речевой недостаточности вторично страдает интеллектуальное развитие ребенка. Однако по мере развития речи оно постепенно приходит в норму.

При моторной алалии имеется ярко выраженная диссоциация между импрессивной и экспрессивной речью [1]. Понимание речи сохраняется, однако собственная речь не развивается совсем, либо же развивается с грубыми отклонениями. Этапы становления речевых навыков (а именно: гуление, лепет, слова, фразы, связная речь) проходят с запозданием, а сами речевые реакции весьма упрощены.

Несмотря на то, что ребенок с моторной алалией теоретически способен выполнять артикуляторные движения, у него наблюдаются грубые нарушения звукопроизношения. Зачастую при этом возникают смешения и стойкие замены артикуляционно спорных фонем, что неизбежно приводит к невозможности воспроизведения звукового образа слова.

Запас слов при моторной алалии весьма отстает от возрастной нормы. Все новые слова ребенок усваивает с трудом, в его речи присутствуют, в основном, обиходные термины. Незначительный лексический запас приводит к неточному пониманию значений слов, неуместному употреблению их в речи, замене по звуковому и семантическому сходству. Отличительной чертой моторной алалии является преобладание в речи существительных в именительном падеже, значительное ограничение других частей речи, трудности с образованием и распознаванием грамматических форм.

Связная речь при моторной алалии имеет грубое нарушение. Обычно она состоит из коротких предложений. Ребенок не может последовательно изложить события, отделить главное от второстепенного, передать смысл события, определить причину и следствие, временные связи.

При грубых формах моторной алалии речь не развивается совсем, ребенок может только подражать звукам и произносить отдельные лепетные слова, сопровождая их мимикой и активной жестикуляцией.

Сенсорная алалия. Сенсорная алалия характеризуется затруднительным пониманием речи, то есть, нарушена взаимосвязь между словами и их смыслом. Хотя в этом случае сохраняется способность формировать речь [2].

Основным дефектом при сенсорной алалии выступает нарушение восприятия обращенной речи и понимания ее смысла. При этом у сенсорных алаликов в полной мере сохраняется физический слух. Зачастую они страдают гиперacusией – излишней чувствительностью к звукам, которые безразличны для окружающих (шуршанию, скрипу).

Собственная речевая активность у ребенка с сенсорной алалией повышена, но речь при этом представляет собой набор бессмысленных звуков и обрывков слов. Зачастую вместо ответа на вопрос ребенок с сенсорной алалией повторяет сам вопрос, т.е. чужие слова. В этом случае налицо так называемая эхолалия. В целом же речь при сенсорной алалии лишена смысла, она бессвязна и

непонятна для окружающих. Кроме того, в речи детей с сенсорной алалией присутствуют пропуски слогов, навязчивые повторения звуков и слогов, объединение частей двух слов друг с другом, звуковые замены. При этом дети с сенсорной алалией весьма терпимо относятся к собственной речи, такое нарушение не мешает им общаться, ведь для этого они используют жесты и мимику.

В случае грубой формы сенсорной алалии понимание речи со стороны ребенка полностью отсутствует, но в других случаях зависит от ситуации. Но даже если ребенку понятен смысл фразы, то стоит поменять порядок слов в предложении, словоформу или темп речи, как понимание теряется. Зачастую, чтобы осмыслить речь, ребенку с сенсорной алалией приходится «читать» с губ говорящего. Встречаются дети, которые понимают только то, что могут произнести сами, и чтобы осмыслить речь, им нужно произнести слова. При других обстоятельствах понимание у них отсутствует.

Недостаточность фонематического слуха приводит к тому, что ребенок с сенсорной алалией не различает слова, имеющие разный смысл, но близкие по звучанию, а также не может соотнести произносимое или слышимое слово с тем или иным явлением или предметом [3].

Грубое искажение развития речи также может приводить к вторичным нарушениям личности, задержке интеллектуального развития, но категорических выводов все же делать не стоит. За умственное отставание при сенсорной алалии можно легко принять непонимание ребенком речевого задания.

Что касается психологических особенностей детей с сенсорной алалией, то для них характерны повышенная отвлекаемость, трудности с удержанием внимания, неустойчивость памяти и слухового восприятия. У таких детей может отмечаться хаотичность поведения, импульсивность или, наоборот, замкнутость и инертность. Сенсорная алалия в чистом виде встречается довольно редко. Чаще всего имеет место смешанная сенсомоторная форма, что подтверждает функциональную связь речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Эти два вида алалии схожи между собой тем, что в обоих случаях поражается область коры головного мозга и поэтому нарушаются речевые способности ребенка, но разница заключается в том, что при сенсорной алалии ребенок не понимает того, что ему говорят, а при моторной наоборот – малыш понимает, но не может этого сказать.

Смешанная алалия сочетает в себе характеристики двух видов этого расстройства речи. Эту форму заболевания часто называют тотальной. Источник проблемы – поражение всей сенсомоторной области коры головного мозга, а не отдельных ее участков. Больные дети совершенно не понимают речь и не могут воспроизвести ее, поэтому данный диагноз легко перепутать с немотой и глухотой. Чаще всего ребенок со смешанной алалией никак не реагирует на речь в грудном возрасте, а когда подрастет, не начинает разговаривать вовсе.

Все ребята с таким нарушением страдают интеллектуальной отсталостью. Но бывают легкие формы алалии смешанного вида. В таком случае болезнь проявляется недостаточно ярко. Ребенок разговаривает, но для него характерны: скудный словарный запас, плохое понимание чужой речи.

Выделяют большое количество причин, которые могут вызывать это заболевание.

Основными считаются следующие факторы [2]:

1. возможное внутриутробное повреждение центральной нервной системы, которое возникает вследствие тяжелого протекания беременности или родов;
2. травмы головы, полученные ребенком в первые годы жизни, которые могли повредить речевые центры мозга;
3. в некоторых случаях может рассматриваться фактор наследственности, то есть если были какие-то проблемы с развитием речи у родителей, то это может негативно сказаться и на самом малыше;
4. внутриутробные заболевания или перенесенные в раннем детстве болезни, которые могли дать осложнения на мозг;
5. неблагоприятные условия, в которых развивался плод или ребенок;
6. тяжелые заболевания, которые могли возникнуть у женщины во время беременности;
7. воздействие токсичных веществ;
8. вредные привычки у беременной женщины.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что алалия – это серьезное речевое нарушение, при котором нарушенными оказываются речевые отделы головного мозга. Сама по

себе алалия пройти не может и нужна комплексная медико-педагогическая работа для успешного преодоления данного недуга.

Аннотация. В данной статье речь идет об одной из самой серьезной речевой патологии – алалии. Авторами приведены конкретные характерные особенности каждой из форм данного речевого нарушения, а также определены основные факторы, способствующие развитию данного недуга.

Ключевые слова: алалия, моторная алалия, сенсорная алалия, сенсомоторная алалия, мотосенсорная алалия, смешанная алалия, речевые нарушения, патологии речи.

Annotation. In this article speech about one of the most serious speech pathology – alalia. The authors present the specific characteristics of each form of this speech disorder, as well as the main factors contributing to the development of this disease.

Keywords: alalia, motor alalia, sensory alalia, sensorimotor alalia, sensory alalia, mixed alalia, speech disorders, speech pathologies.

Литература:

1. Игнатъев А.Е. Опыт работы логопеда с детьми с тяжелыми нарушениями речи (на примере моторной алалии) / Педагогический опыт: теория, методика, практика: материалы международной научно-практической конференции (Чебоксары 8.10.2014г.)/редкол.: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2014. -334 с.

2. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 680с.

3. Логопедия. Теория и практика / [под ред. профессора Филичевой Т.Б.]. – Москва : Эксмо, 2017. – 608 с.

4. Основы дошкольной логопедии / Т.Б. Филичева, О.С. Орлова и др. – Москва: Эксмо, 2017. – 320 с.

5. Терминологический словарь по инклюзивному образованию / составители: Д.З. Ахметова, Т.А. Челнокова, А.Е. Игнатъев, В.В. Васина. – Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2018. – 52 с.

6. Васильева призвала регионы увеличить число школьных психологов и логопедов [Электронный ресурс] // Сетевое издание РИА Новости [https://ria.ru]. URL: <https://ria.ru/20170403/1491327421.html> (дата обращения: 18.02.2019).

УДК 15.21.45

МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА ТРУДОУСТРОЕННЫХ И НЕ ТРУДОУСТРОЕННЫХ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ II ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ

Лукьянченко Наталья Владимировна,

кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии труда и инженерной психологии,
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет
науки и технологий им. академика М.Ф. Решетнева»,
г. Красноярск

Сорокина Дарья Андреевна,

студент, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет
науки и технологий им. академика М.Ф. Решетнева»,
г. Красноярск

Аликин Игорь Анатольевич,

кандидат биологических наук,
доцент кафедры психологии и педагогики начального образования,
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П. Астафьева»,
г. Красноярск

Постановка проблемы. Многосторонняя поддержка молодых людей с ограниченными возможностями здоровья является неотъемлемой характеристикой гуманистически ориентированного общества. Целевым направлением помощи является их социальная интеграция: включение в социальные структуры, в общественно значимые виды активности, главное место

среди которых принадлежит профессиональной деятельности. Она является средством и экономической самостоятельности, и реализации собственных возможностей (в том числе творческих), и социальной значимости [4]. Ведь деятельность любому гражданину дает возможность ощущать себя полноценной составляющей современного общества, является основой самоуважения и продуктивного понимания своих индивидуальных особенностей [2, с.27].

В российском обществе отношение к людям, имеющим инвалидность, в котором еще недавно доминировала стратегия изоляции, в настоящее время кардинально меняется. Издаются законы, направленные на создание условий полноценной жизнедеятельности людей, имеющих особые потребности, развивается система социальной поддержки.

Но эти положительные тенденции сочетаются с трудностями включения молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в трудовую деятельность. Это и объективные трудности (уровень оплаты труда, неприспособленность рабочих мест, монотонный характер работы...), и трудности субъективного характера [5]. Далеко не все трудоспособные молодые люди, имеющие инвалидность, стремятся проявить себя в трудовой деятельности даже при наличии достойных рабочих мест и возможности открыть свой бизнес. Работая с социальными проблемами этой группы молодежи (повышение социального статуса, улучшение материального положения, профессиональная востребованность), необходимо опираться на понимание психологических, в первую очередь, мотивационных детерминант их жизненных выборов и поведенческих стратегий.

Цель статьи. Выявить и охарактеризовать особенности мотивационной сферы трудоустроенных и не трудоустроенных граждан с ограниченными возможностями здоровья.

Изложение основного материала исследования. Для определения таких особенностей на базе РМБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» пгт. Шушенское было проведено исследование. Объем выборки - 40 человек, из них двадцать – имеющие II группу инвалидности работающие и двадцать – имеющие II группу инвалидности не трудоустроенные граждане.

Методическое обеспечение исследования составили:

– модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения», включающий 4 утверждения: «Профессиональная деятельность помогает человеку в ___», «Профессиональная деятельность мешает человеку в ___», «Я хочу, чтобы профессиональная деятельность в моей жизни ___», «Я не хочу, чтобы профессиональная деятельность в моей жизни ___»;

– методика «Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана, выявляющая устойчивые мотивационные тенденции личности (в поддержании жизнеобеспечения, комфорте, социальном статусе, общении, общей активности, творческой активности, общественной полезности) в общежитической и рабочей сферах в желаемом и реальном уровнях удовлетворения [3];

– методика «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева, позволяющая оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком в будущем (цели), в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни. Тест включает пять субшкал: цели в жизни, процесс жизни, результат жизни, локус контроля-Я, локус контроля-жизнь [1].

Для обработки данных использовались: определение процентных долей, средних значений, выявление достоверных различий (U-критерий Манна - Уитни).

Результаты обработки данных отражены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Ответы трудоустроенных и не трудоустроенных респондентов по результатам методики «Незаконченные предложения» (процентное соотношение)

Вопросы	Ответы	Трудоустроенные	Не трудоустроенные
Профессиональная деятельность помогает человеку в...	осуществлении мечты	35%	5%
	новых знакомствах	25%	25%
	получении прибыли	20%	50%
	самореализации личности	10%	10%
	карьерном продвижении	5%	5%
	решении жизненных	5%	5%

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

Профессиональная деятельность человека мешает в...	проблем		
	отдыхе	5%	5%
	удовлетворении потребностей	25%	35%
	общении с родными	5%	5%
	реализации себя	30%	5%
	наличии свободного времени	20%	45%
Я хочу, чтобы профессиональная деятельность в моей жизни...	личной жизни	15%	5%
	была интереснее	10%	5%
	давала возможность больше общаться	20%	5%
	Давала доход	15%	15%
	хотя бы присутствовала	-	70%
Я не хочу, чтобы профессиональная деятельность в моей жизни...	приносила успех	55%	5%
	подвергала опасности	10%	65%
	присутствовала	25%	10%
	отнимала время	15%	5%
	мешала жить	15%	10%
реализовывалась в одной и той же должности	35%	10%	

Ответы работающих респондентов, как видно из таблицы 1, в большей мере сфокусированы на теме самореализации и ее динамики, в то время как для не трудоустроенных участников исследования значимы темы материального характера.

Таблица 2

Результаты сравнения выраженности мотивационных тенденций у трудоустроенных и не трудоустроенных респондентов (средние значения, достоверность различий)

Мотивационные тенденции		Трудоустроенные	Не трудоустроенные	Достоверность различий	
Общежитейская сфера (В.Э. Мильман)	идеально	Жизнеобеспечение	5,25	3,3	99,9%
		Комфорт	3,0	3,7	95%
		Статус	3,05	4,55	99,9%
		Общение	3,3	5,3	99,9%
		Общая активность	4,85	2,7	99,9%
		Творческая активность	3,25	2,75	90%
		Общественная польза	3,2	4,0	95%
	реально	Жизнеобеспечение	3,1	3,1	
		Комфорт	3,05	3,2	
		Статус	3,0	2,75	
		Общение	2,9	2,75	
		Общая активность	2,5	2,9	
		Творческая активность	3,1	2,3	99%
		Общественная польза	2,9	3,35	
сфера (В.Э. Мильман)	идеально	Жизнеобеспечение	3,35	6,2	99%
		Комфорт	3,05	5,4	99%
		Статус	2,85	4,0	95%
		Общение	4,8	3,5	95%
		Общая активность	3,5	3,2	
		Творческая активность	3,45	3,65	
		Общественная польза	3,95	3,55	
Рабочая сфера (Мильман)	реально	Жизнеобеспечение	3,0	3,2	
		Комфорт	3,15	3,5	
		Статус	3,95	3,65	

СЖО (Д.А.Леонтьев)	Общение	3,05	3,55	
	Общая активность	3,3	3,35	
	Творческая активность	2,75	2,85	
	Общественная польза	2,8	3,4	
	цели в жизни	10,45	9,0	
	процесс жизни,	8,45	9,95	99%
	результат жизни	10,2	8,45	99%
	локус контроля-Я	9,2	8,4	
	локус контроля-жизнь	7,95	10,95	99%

Ценностно-мотивационная сфера работающих и не трудоустроенных респондентов имеет, как видим из таблицы 2, существенные различия. У нетрудоустроенных значимо выше желаемые уровни потребностей, связанных с взаимодействием с другими людьми и комфортом в общежитической сфере, гораздо выше желаемые уровни удовлетворения мотивов жизнеобеспечения, комфорта и статуса в рабочей сфере. Они в большей мере сфокусированы на удовольствии от процесса жизни и ощущении способности ее контролировать. В целом создается впечатление их большей гедонистичности. Работающие участники исследования менее требовательны в гедонистических мотивах и в большей мере ориентированы на реализацию собственной активности. Только желаемый уровень жизнеобеспечения в общежитической сфере у них относительно высок. Можно предполагать, что он связан с обеспечением возможности творческой самореализации, потребность в которой также высока. И у них выше оценки удовлетворенности самореализацией в прошедший период жизни.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, что мотивационная сфера трудоустроенных и не трудоустроенных граждан, имеющих инвалидность, значимо различается. Основным вектором мотивационной направленности работающих является самореализация при некотором аскетизме в области базовых потребностей. Не трудоустроенные граждане, имеющие инвалидность, в большей мере фокусируются на гедонистических и социальных мотивах.

Это говорит о необходимости включения в психологический аспект решения проблемы социальной продуктивности молодых людей, имеющих инвалидность, как на этапе обучения, так и на этапе трудоустройства, средств формирования, поддержания и воплощения ценности самореализации.

Аннотация: Описаны результаты сравнительного исследования мотивационной сферы имеющих инвалидность трудоустроенных и не трудоустроенных граждан. Делается вывод о том, что в мотивационной сфере трудоустроенных респондентов приоритетными являются мотивы самореализации, а у не трудоустроенных - мотивы социальной и гедонистической направленности.

Ключевые слова: мотивационная сфера, особые потребности, профессиональная деятельность,

Annotation. The article provides the results of comparative research on the motivation of employed and unemployed persons with disabilities. It shows that the motivation of employed respondents is dominated by the motive for self-realisation, while the motivation of unemployed respondents is dominated by hedonic and social motives.

Keywords: motivation, special needs, professional activity,

Литература:

1. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). Психодиагностическая серия. Москва: Смысл, 2006. 18 стр.
2. Мещеряков, Б.Г., Зинченко, В.П. Большой психологический словарь. СПб.: Прайм-Евроник, 2007. 672 с.
3. Мильман В.Э. Метод изучения мотивационной сферы личности / Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. М., 1990. 163 с.
4. Пряжников, Н.С., Пряжникова, Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства. М.: Академия, 2003. 480 с.
5. Ткаченко В.С. О проблемах интеграции людей с инвалидностью в российском обществе // Общество и личность: интеграция, партнерство, социальная защита. Мат.1 Международной научно-практической конференции. Ставрополь: СКСИ, 2004. С. 328-329.

УДК 376

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Лапшина Татьяна Владимировна,

студент 2 курса, направления подготовки

44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»

Научный руководитель: Блыщак Татьяна Анатольевна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры

социально-педагогических технологий и педагогики девиантного поведения

Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

г. Ялта

Постановка проблемы. Поиск путей преодоления нарушений аутистического спектра у детей приобретает на современном этапе развития общества огромную значимость не только по причине отсутствия специального содержания образования для такой категории детей, но и острой необходимости определения принципов, направлений, способов организации, методов и приемов обучения и сопровождения. В связи с указанным предметом научного внимания являются процессы психической сферы аутичного ребенка дошкольного и младшего школьного возраста, их ход и прогностические возможности для его развития.

Целью статьи является анализ и обобщение психолого-педагогических особенностей детей с расстройствами аутистического спектра.

Изложение основного материала исследования. Согласно МКБ-10 аутизм не выделен в отдельную нозологию, дети с аутизмом относятся к категории детей с нарушениями психологического развития общего характера. Аутизм – психическое расстройство, которое у всех проявляется по-разному. Разновидности аутизма в зависимости от количества признаков, причин и времени появления подразделяются на: детский аутизм, атипичный аутизм, дезинтегративные расстройства, гиперактивность с наличием умственной отсталости и стереотипов, синдром Аспергера, общее отклонение в развитии.

Детский аутизм (синдром Каннера) представляет собой форму аутизма, для которой характерны проявления первых нарушений в развитии ребенка до достижения им трех лет. Ненормальное функционирование наблюдается в коммуникации, поведении, социальном взаимодействии. Также у ребенка возможны бесосновательные страхи, нарушения сна, сбои в работе кишечника, непонятные вспышки гнева, агрессивность по отношению к окружающим и к себе.

Атипичный аутизм – форма аутизма, которая отличается от детского аутизма по времени проявления первых симптомов или отсутствием определенных критериев. Выявляется, как правило, после 3 лет. Атипичный аутизм часто встречается у детей, имеющих умственную отсталость или речевые нарушения. Сначала ребенок развивается в соответствии с нормой, а потом у него наступает потеря приобретенных навыков. Развитие тормозится, и ребенок приобретает тяжелую форму умственной отсталости.

Дезинтегративные расстройства раннего возраста характеризуются тем, что ребенок развивается в соответствии с возрастом, но в течение нескольких месяцев вдруг все меняется: у него идет потеря интереса к окружающему миру, появляются стереотипии, возникают отклонения в общении. Диагноз устанавливается только на фоне поведенческих симптомов.

Гиперактивность с наличием умственной отсталости и стереотипов. Основными характеристиками считаются: тяжелая умственная отсталость, гиперактивность, нарушение внимания, стереотипное поведение. Со временем (наиболее часто в подростковом возрасте) гиперактивность заменяется пониженной активностью. Детям с таким аутизмом помочь очень трудно. Нарушения поведения обусловлены не только низким интеллектом, но и в результате органического поражения мозга.

Синдром Аспергера. При такой форме аутизма (его еще называют функциональным аутизмом) нарушены социальные взаимодействия, присутствуют стереотипии, присуще увлечение только одним занятием. В отличие от типичного аутизма отсутствуют задержки в развитии речи.

Познавательные функции развиваются в соответствии с нормой и даже выше. Нарушения, которые появились в подростковом или в более позднем возрасте, сохраняются на всю жизнь.

Общие отклонения в развитии – формы аутизма, расстройства которых не подходят ни для одного из перечисленных видов или данные о появлении заболевания и его течения отсутствуют, что не позволяет установить более точный диагноз [1, с. 123-125].

Опыт специалистов разных стран, приобретенный в повседневной работе с аутичными детьми показывает, что положительную динамику для их развития дает системная коррекционная работа. Специалисты, как и члены семьи с аутичным ребенком, должны представлять себе как биологические причины детского аутизма, так и логику развития этого нарушения, очередность возникновения проблем, факторы тех или иных проявлений у конкретного ребенка. Именно понимание медико-психологической картины, в целом, помогает педагогам и всем членам семьи наиболее успешно спланировать свою работу для эффективного развития, обучения и социализации аутичного ребенка. Аутизм является спектральным нарушением, и это означает, что паттерны симптомов заболевания, уровень способностей детей, а также другие характеристики при аутизме встречаются в самых разнообразных комбинациях, а болезнь может иметь различные степени тяжести. На одном конце спектра мы имеем мутичного ребенка с полевым поведением, умственной отсталостью и агрессией к окружающим людям, а на втором – университетского ученого, менеджера, которые выполняют работу, не требующую общения с людьми. Дети с РАС имеют проблемы, связанные с сонаправленной социальной способностью привлекать внимание другого человека к объекту общего интереса. Они также отличаются необычными способами переработки социальной информации. В раннем возрасте аутичные дети имеют большие трудности в процессе имитации движений тела, по сравнению с имитацией с помощью игрушек. Развитие способности распознавать собственные и другие психические состояния называется ментализацией. Основные проблемы таких детей возникают вследствие дефицита процессов ментализации, следовательно, они страдают «психической слепотой», что не позволяет естественным образом распознавать психические состояния других людей [4, с. 24].

Дети, страдающие аутизмом, могут обладать разным уровнем интеллектуальных способностей: от конечной степени умственной отсталости до уровня, значительно превышающего средний. Так, низкофункциональные аутисты и в 7 лет во многом могут быть развиты на уровне годовалого ребенка, а высокофункциональные – в 3 года, например, по ряду функций опережать 6-7-летних детей с нормальным типом развития. Из-за этой неравномерности сложно выстроить обобщенную логику их развития, поэтому программы сопровождения должны отталкиваться не от возраста, а от определенных стадий, этапов становления той или иной линии развития. В работе с аутичными детьми очень важно не допустить вторичных и третичных нарушений, которые накладываются на первичные. Первичным при аутизме выступает нежелание вступать в контакт, вторичным – нарушение познавательной, речевой деятельности. Поэтому родители должны понимать: чем раньше начинается работа с аутичным ребенком, тем меньше возникает вторичных нарушений. Базовые нарушения личности аутичного ребенка, заложенные еще в первые годы жизни, обуславливают построение своеобразной структуры личности такого ребенка [6, с. 322].

Учитывая это, возникает проблема определения типологии личностей аутичных детей. В психолого-педагогической литературе нет соответствующих данных по этой проблеме, очерчена лишь типология аутизма, предложенная А.С. Никольской [2]. Данная типология не касается личности аутичных детей, а содержит признаки формирования различных типов аутизма. Кратко охарактеризуем их:

Первая группа. Воспоминания родителей о первом годе жизни таких детей самые светлые. С раннего возраста они несколько поражали окружающих своим внимательным, «умным» взглядом, удивительно сознательным выражением лица. Характерные черты детей в определении близких: «излучающий мальчик», «сияющая ребенок», «очень коммуникативный», «настоящая кинозвезда». Проблемы начинаются с двух лет, когда ребенок становится неуправляемым, теряет ощущение реальной опасности, не реагирует на обращения взрослых, не откликается на имя, не прослеживает за указательным жестом, не смотрит матери в глаза, а напротив все чаще избегает ее взгляда. В дошкольном возрасте демонстрируются наиболее выраженные нарушения в развитии: не развивается индивидуальная избирательность в контактах с окружающим миром, обеднена привязанность к близким, поведение становится полевым, то есть отделенным от всех и всего, ребенок просто передвигается по комнате, не имея ни собственных занятий, ни игр. За ребенком

нужно постоянно следить, поскольку она подвергает себя опасности, не требует есть или пить, не сигнализирует о боли, может бежать, не понимая куда и зачем.

Вторая группа. Ребенок проявляет активное, даже деспотическое отношение к окружающим, требует соблюдения определенного режима и ухода за собой. Общение с матерью приобретает примитивный симбиотический характер, требуя ее постоянного присутствия. В дошкольном возрасте формируется весьма узкая избирательность в контактах с людьми; постоянство в пище, одежде, маршрутах прогулок, способах контактов с родными, фиксируются множественные страхи и запреты. Нарушение устойчивого порядка переживается ребенком как невыносимая физическая боль, порождая реакции страха, генерализованной агрессии и самоагрессии. Дети говорят короткими стереотипными фразами – штампами.

Третья группа. Ребенок дозирует свои эмоциональные проявления: в одних случаях путем соблюдения дистанции в общении, в других – через ограничение контактов. Ребенок может быть эмоциональным, страстным, дарить восхищенный взгляд, но затем внезапно прекратить общение без ответа на взаимность и попытки близкого человека его поддержать. Возникает ранняя агрессия при попытках матери взять ребенка на руки. Дошкольный возраст характеризуется сложившимся речевым и интеллектуальным развитием, однако ребенок начинает проявлять конфликтность в отношениях с людьми, гротескные намерения во всем настоять на своем, неспособность изменить определенную программу действий, неспособность к диалогу. Ребенок непонятный и некомфортный для близких, так как постоянно провоцирует их на негативную реакцию: гнев или раздражение людей вызывают у него удовольствие.

Четвертая группа. Для этих детей характерна реакция испуга на неадекватное или даже привычное выражение взрослого человека. Они ласковые и привязанные к близким, наблюдается эмоциональный симбиоз с матерью, особая нужда в постоянном эмоциональном тонизировании со стороны взрослого. Они ласковые и беспокойные, пугливые и заторможены, упрямые и консервативные. В дошкольном возрасте сохраняется эмоциональная незрелость: ребенок быстро изнемогает от впечатлений, легко перевозбуждается; его речь интонационно невыразительна и аграмматична. Возможна ситуативная смекалка, но обучение дается очень трудно [2, с. 65-67].

Для детей всех четырех групп характерны следующие признаки аутизма:

- ограниченность, избирательность контактов с невозможностью активности и инициативности в общении;
- аффективная напряженность, тревожность, агрессивность в случае изменений привычной организации жизни;
- наличие циклических агрессивных бурь и разрядов, импульсивных агрессивных действий генерализованной агрессии, агрессивных контактов, стремление создавать агрессивные образы;
- провокационность и неадекватность действий в отношениях с людьми;
- беспричинность и несоответствие страхов, возникающих в реальных положительных для ребенка ситуациях; страх перед негативной оценкой своего поведения окружающими ее людьми;
- необычность страстей, интересов и увлечений;
- стереотипность действий, поведения и аутостимуляции;
- ограниченность действий, поведения, речи, автономность языка, вербализм, вокализации, вопли [3, с. 167].

В психолого-педагогическом изучении детей с РАС важно сосредоточиться на таких особенностях их уникальной психической организации, как:

- специфика восприятия окружающей среды: наличие определенных устойчивых доминант среди всего разнообразия зрительных, слуховых или тактильных стимулов;
- необычность системы сигналов для коммуникации с другими, собственный язык;
- схватывание информации от человека без прямого взгляда на него, благодаря периферическому зрению;
- тонкое чувство эмоционального состояния другого человека, понимание того, с кем и как можно себя вести;
- сообразительность, преобладание невербального интеллекта;
- стремление к четкой определенности, порядку и завершенности, способность понять четко определенные алгоритмы и правила и постоянно соблюдать их;
- высокоразвитая механическая память;
- умение ориентироваться по визуальным стимулам: рисунками, картинками, пиктограммами, графиками и т.д.;

- способность заинтересоваться чем-то необычным;
- развит музыкальный слух;
- умение четко ориентироваться в пространстве и времени [5, с. 12].

Названные сильные признаки личности детей с РАС должны побуждать специалистов быть внимательными к их неповторимым проявлениям и учитывать их в процессе осуществления психолого-педагогического воздействия, что позволит наладить продуктивную коммуникацию с этими детьми.

Существует психологическая классификация детей с РАС, в которой учтены все базовые психопатологические показатели аутистических нарушений у детей и дифференцируются по аутистическим формам в соответствии с дополнительными дизонтогенетическими компонентами других нозологических групп (таких как, тяжелые нарушения речи, поведения, шизофрения) [1, с. 128]. Общим психологическим явлением, которое относится ко всем аутистическим формам, является наличие таких аутистических расстройств: нарушение социальных, коммуникативных, речевых функций, а также наличие нетипичных интересов и форм поведения. Поскольку самостоятельно избавиться от факторов, влияющих на особенности их личности дети с РАС не в состоянии, их коррекционное развитие должно осуществляться по следующим специально созданными психолого-педагогическим условиям:

1. Учет индивидуальных особенностей ребенка, характера семейного воспитания, этнопсихологического стиля семьи и ее ориентации на позитивное развитие аутичного ребенка.

2. Понимание всеми участниками социальной коммуникации с аутичным ребенком (родителями, родственниками, друзьями семьи, тренерами и другими людьми, окружающими ребенка) возможности действия негативных факторов, их личного влияния на мировосприятие, возникновение страхов, фобий, агрессии ребенка.

3. Определение структуры индивидуальной деятельности ребенка по основным ее компонентам: мотивы, установки, планирование, выполнение, результат, проверка (превентивный, текущий и итоговый самоконтроль), исправление ошибок.

4. Учет степени значимости личной деятельности ребенка для удовлетворительного психофизического состояния (настроения, тонуса, общения, речи, поведения, включения в игру и т.п.).

5. Сопровождение, поддержка и развитие индивидуальной деятельности или действий ребенка с целью предотвращения аффективных проявлений и обеспечения эффективного взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

6. Определение и использование умений, знаний и навыков аутичного ребенка в организации и проведении основных сензитивных видов деятельности.

7. Активизация познавательной деятельности ребенка во время прогулок на природе, просмотра телевизионных программ, к которым у ребенка сформирована мотивация.

8. Вербализация всех практических действий ребенка, процессов его жизнедеятельности и поощрения совместного сотрудничества с другими людьми.

9. Использование в процессе коррекционного воспитания нравственного опыта близких людей, понятного для аутичного ребенка.

10. Предоставление возможности пользоваться средствами альтернативной коммуникации, не нивелируя их при этом диалогическими средствами речи.

11. Интеграция аутичного ребенка во все общественные мероприятия, которые создаются и предлагаются для детей государством [2, с. 134].

Выводы. Обобщая изложенный материал, можно утверждать, что общим психологическим явлением, которое относится ко всем аутистическим формам является наличие таких аутистических расстройств: нарушение социальных, коммуникативных, речевых функций, а также наличие нетипичных интересов и форм поведения. Следует также отметить, что ребенок с РАС, развивается по тем же законам, что и нормальный ребенок, вместе с тем во время коррекционного воспитания следует учитывать типологические черты направленности его личности – как положительные на предмет его социального прогноза, так и отрицательные, связанные с нарушениями аутистического спектра.

Аннотация. В статье представлена психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра. Автором рассмотрены разновидности аутизма в зависимости от количества признаков, причин и времени появления и их характерные особенности.

Вместе с тем, уделено внимание особенностям коррекционного развития аутичных детей, которое должно осуществляться по специально созданными психолого-педагогическим условиям.

Ключевые слова: Аутизм, синдром Каннера, атипичный аутизм, дезинтегративные расстройства, гиперактивность, синдром Аспергера, коррекционная работа, психолого-педагогическое сопровождение.

Annotation. The psychological and pedagogical characteristics of children with autism are presents in the article. The author considers the types of autism depending on the number of symptoms, causes and time of occurrence, and their characteristic features. At the same time, attention is paid to the peculiarities of the correctional development of autistic children, which should be carried out according to specially created psychological and pedagogical conditions.

Keywords: Autism, canner syndrome, atypical autism, disintegration disorders, hyperactivity, asperger syndrome, correctional work, psychological and pedagogical support.

Литература:

1. Богдашина О.Б. Расстройства аутистического спектра: введение в аутизм. – Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2012. – 320 с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005. – (Особый ребенок). – 224 с.
3. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: пути помощи. – Москва: Теревинф, – 2014. – 288 с.
4. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15., № 1. – С. 4-14.
5. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие / Манелис Н.Г., Никитина Ю.В., Феррой Л.М., Комарова О.П. / Под общ. ред. А.В. Хаустова, Н.Г. Манелис. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, – 2018. – 70 с.
6. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского, Т.В. Розановой, Л.И. Солнцевой. – М.: Академия, 2005. – 464с.

УДК: 378

ГОТОВНОСТЬ БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА К СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ

Лёвкина Елена Викторовна,

к.п.н., доцент кафедры общей педагогики
и педагогики профессионального образования,
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского», Арзамасский филиал ННГУ,
г. Арзамас

Гоглева Анастасия Владимировна,

студент 2 курса психолого-педагогического факультета,
специальность «Педагогика и психология девиантного поведения»,
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского» Арзамасский филиал ННГУ,
г. Арзамас

Постановка проблемы. Изменения в социально-экономической жизни людей и формах их общественной деятельности, так или иначе, влечет за собой изменение целей, задач, содержания и средств социального воспитания. Анализ современной образовательной практики показывает, что в современных условиях крайне важно воспитывать в молодом поколении уважительное отношение к людям с ОВЗ, формировать установку на принятие их как полноценных членов общества. В связи с этим важным аспектом профессиональной подготовки студентов, обучающихся по специальности 44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения, является формирование готовности будущего педагога-психолога к психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ.

Целью статьи является обоснование значимости и выявление готовности педагога-психолога к реализации сопровождения детей с ОВЗ в условиях современной образовательной среды.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ различных литературных источников, практики в области инклюзивного образования, позволил предположить, что в современной образовательной системе Российской Федерации активно ведется поиск новых подходов и технологий работы с детьми с ОВЗ, основной целью которых является предоставление широких возможностей для развития и реализации потенциала каждого ребенка с учетом его особенностей.

По материалам, представленным на сайте federalbook.ru, «Статистика инклюзивного и специального образования. Сведения о численности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» (среднее образование в России) растет число детей с ОВЗ в городских и сельских населенных пунктах (в общей сумме составляет 405510 человек) [6].

На сегодняшний день, неотъемлемой частью федеральных государственных стандартов общего образования являются специальные федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ОВЗ. Такой подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребенка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых сегодня препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, т.е. это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [2].

Следовательно, на современном этапе развития общества большую роль в жизни таких детей и их родителей играют педагоги-психологи, которые призваны в условиях образовательного учреждения обеспечить их полноценное психолого-педагогическое сопровождение.

В рамках коррекционной педагогики разрабатываются теории организации помощи и поддержки детям с нарушением в развитии. Эти теории базируются на следующих положениях:

1) каждый ребенок с ОВЗ – равноправный член общества (он имеет такие же потребности, желания и интересы, связанные с самоактуализацией и реализацией имеющегося потенциала в процессе социализации, как и другие люди);

2) ребенок с ОВЗ также способен и талантлив, как и его сверстники, однако ему необходимы помощь и безопасная окружающая среда, дающая ему возможность для познания, общения, проявления активности, творчества и всестороннего развития;

3) ребенок с ОВЗ не является пассивным объектом социальной помощи и поддержки (он равноправный субъект различных систем отношений);

4) государство призвано создать условия, обеспечивающие ребенку с ОВЗ удовлетворение его жизненно важных и социально значимых потребностей посредством создания специальных служб, позволяющих максимально избавить его от ограничений, препятствующих процессам его социализации и индивидуального развития;

5) ребенок с ОВЗ имеет право на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора и на построение успешной индивидуальной жизненной стратегии (при оказании ему реальной адресной помощи в реализации этих прав со стороны как педагога, так и психолога);

6) семья, имеющая ребенка с ОВЗ, имеет право на полное информирование о реальном состоянии дел на первых этапах обращения в соответствующие центры, службы и образовательные учреждения, а также на получение от педагога-психолога специализированной помощи и поддержки в вопросах воспитания, обучения и реабилитации ребенка и др.

Поэтому весьма важно создать такие психолого-педагогические условия, которые бы не приводили к «выпаду» ребенка из «социально и культурно обусловленного образовательного пространства».

В связи с этим, на педагога-психолога при работе с детьми с ОВЗ ложится серьезная работа по проведению комплексной диагностики, развивающей и коррекционной деятельности, консультированию, просвещению и профилактике, поддержке всех участников образовательного процесса.

Поэтому в своей профессиональной деятельности педагогу-психологу необходимо руководствоваться следующими факторами:

1. спецификой демографической ситуации (уменьшение доли рождения здоровых детей, повышение показателей отклонений в развитии, рост врожденных и наследственных патологий);

2. особенностями социально-экономического развития общества (ухудшение условий жизни, ухудшение условий труда женщин, недоступность здравоохранения, образования, культуры, бытового обслуживания и др.);

3. социально-психологическими особенностями общественного развития (экзистенциальные проблемы человека, информационная перегруженность, одиночество, стрессы, социальный инфантилизм и др.);

4. ухудшением экологической обстановки (появление различных заболеваний, обусловленных состоянием окружающей природной среды) и прочее [3].

Грамотный специалист, педагог-психолог, должен помочь не только ребенку, но и родителям. Это должен быть взаимный процесс принятия проблемы и совместного нахождения способов взаимодействия. Но, бывает и так, что между родителями и специалистами возникает информационное неравенство: родители не могут найти центры помощи, а специалисты не могут их направить, скоординировать деятельность. В этом случае необходима помощь государства, чтобы незамедлительно оказать помощь ребенку и преодолеть следующие трудности.

Во-первых, сегодня важно проводить просветительские работы для населения, в том числе для обучающихся по специальности 44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения. Необходимо доступно рассказать, что существуют дети особенные, которым нужна помощь. Можно проводить семинары, тренинги, конференции, не формируя при этом негативного отношения к проблеме. Родители детей с ОВЗ испытывают дефицит информации о возможностях получения коррекционных и реабилитационных услуг и недостаточно понимают слабость связи между семьей, имеющей особого ребенка, и специалистами, призванными оказывать психологическую и медицинскую помощь детям с ОВЗ.

Во-вторых, необходимо развивать систему работы центров и кадров. Неоднородность распределения центров помощи не в лучшую сторону складывается для тех, кто нуждается в помощи: они находятся далеко, о них мало информации или попросту ее нет. Также стереотипы о работе педагогов-психологов отталкивают граждан обращаться за помощью. Поэтому важно формировать именно компетентных в своей профессиональной деятельности специалистов. Сам специалист – должен понимать для чего он работает.

В связи с этим в Арзамасском филиале ННГУ было проведено эмпирическое исследование, направленное на выявление знаний и отношения к детям с ОВЗ у студентов психолого-педагогического факультета. Анкетирование проходило среди обучающихся 1 и 2 курсов по специальности 44.05.01 Психология и педагогика девиантного поведения (всего 20 человек). Анкета была составлена на основе материалов с сайта организации КГБУ ДПО «Алтайский краевой институт повышения квалификации работников образования» [7].

Анализ, полученных в ходе анкетирования данных, позволил выяснить, что подавляющее количество студентов (85%) имеют понятие о том, что существуют специализированные подходы и методы к обучению детей с ОВЗ. 15% студентов – не знают об этом. Следовательно, требуется проведение лекции по данной теме или тренинга для большего информирования будущих педагогов-психологов.

Примечательно, что у 90% студентов сформировались представления о различных категориях детей с ОВЗ. Студенты понимают, что каждому ребенку нужен особый подход в зависимости от его ограничений здоровья. Всего 10% не имеют соответствующих знаний.

Более половины опрошенных (55%) считают необходимым обучать детей с ОВЗ по адаптированным программам. Также, многие (45%) отметили, что дети с ОВЗ могут обучаться в обычных классах.

Будущие педагоги-психологи считают важными знания о медико-педагогических условиях обучения (45%), об особенностях развития детей с различными типами нарушений (30%) и о технологии включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив и знания (25%).

100% опрошенных считают необходимыми знания медицинской стороны обучаемых. По их мнению, очень важно помочь ребенку не только психологически, но и физически. Педагог должен это понимать и быть готовым помочь каждому ребенку со своими особенностями в случаях экстренной ситуации.

65% респондентов не готовы обучать ребенка с ОВЗ в обычном классе. В этом случае нужны отдельные классы, где ребенку будет уделено больше внимания, что важно для дальнейшей его адаптации. В 35% случаев студенты считают, что дети с ОВЗ могут обучаться в обычном классе.

60% студентов отметили то, что общество знает о проблеме детей с ОВЗ, но люди предпочитают держать с ними дистанцию, проявляя при этом сочувствие – 10%. Другие студенты считают, что эти дети – такие, как и остальные – 30%.

На вопрос о чувствах, которые вызывают дети с видимыми физическими недостатками, популярным ответом является «неловкость» (85%). Действительно, не многие люди знают, как общаться с такими детьми, поэтому предпочитают держаться от них подальше. Также, отмечается «уважение» – 10%. Единственным оказался ответ – «никаких эмоций не испытывают, потому что не считают таких детей особенными» (5%).

На вопрос о чувствах, которые вызывают дети с видимыми психическими недостатками, ответы были аналогичными.

55% студентов отметили, что дети с ОВЗ ранимы и им необходимо понимание и принятие со стороны других людей. В 45% отмечается, что такие дети – никак не отличаются от других человеческими качествами. Ответы респондентов радуют, потому что в работе с любыми детьми необходимо чувство эмпатии.

Опрашиваемые единодушно сошлись во мнении (100%), что детям с ОВЗ необходимо контактировать с детьми с нормальным развитием: у первых будет формироваться позитивное отношение к миру и адаптация, а вторые научатся принятию людей «не как они». Это поможет понять детям, что все они – личности с потенциалом и воспитают в себе необходимые моральные качества, такие как доброта, дружелюбие и взаимопомощь.

Выводы. Таким образом, будущие педагоги-психологи в целом имеют готовность к сопровождению детей с ОВЗ, обладают определенными знаниями в области основ специальной педагогики, в целом у них сформировано положительное отношение к детям с ОВЗ.

Аннотация. В данной статье автор рассматривает значимость готовности педагога-психолога к реализации сопровождения детей с ОВЗ в условиях современной образовательной среды.

Ключевые слова: социальное воспитание, сопровождение детей с ОВЗ, готовность педагога-психолога.

Annotation. In this article, the author examines the importance of the readiness of the educational psychologist to implement the accompaniment of children with disabilities in modern educational environments.

Keywords: social education, accompaniment of children with disabilities, readiness of the educational psychologist.

Литература:

1. Конституция Российской Федерации с последними изменениями на 2018 год. – Москва: Эксмо, 2018. – 32 с.
2. Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) // Актуальные проблемы интегрированного обучения [Текст]: материалы Междунар. науч.-практической конф. по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29-31 января 2001 года. – М., 2001. – С. 8-13.
3. Лубовский, В.И. Кузнецова Л.В. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология»/Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. – М.: Гном и Д, 2001. – 448 с.
4. Педагог-психолог в системе сопровождения ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении И.А Кираль <https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2015/10/25/pedagog-psiholog-v-sisteme-soprovozhdeniya-rebenka-s-ovz-v>
5. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
6. Статистика инклюзивного и специального образования <http://federalbook.ru/files/FSO-SREDNEE/Soderzhanie/SO-3/V/Statistika.pdf> (дата обращения 25.10.2018)
7. <https://www.list-org.com/company/824634> (дата обращения 23.10.2018)

УДК: 373.24

ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДЕТСКОЕ СООБЩЕСТВО: НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД

Лосякова Оксана Александровна,
руководитель структурного подразделения
«Центр инклюзивного образования»,
МБДОУ «Детский сад № 84 комбинированного вида»,
г. Красноярск

Постановка проблемы. Сегодня любой ребенок с особенностями развития имеет право на инклюзивное образование, подразумевающее совместное обучение со здоровыми сверстниками с целью их полноценного психофизического, личностного и социального развития в условиях открытого образовательного пространства. Идея инклюзивного образования, с точки зрения С.В. Алехиной, состоит в том, что для получения качественного образования детям с особыми образовательными потребностями необходимо активно взаимодействовать с другими детьми. Не менее важно такое взаимодействие и детям, не имеющим ограничений в своем развитии или здоровье [2, с.72]. Главным остается вопрос – при каких условиях возможно максимальное включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в образовательную среду, как способствовать становлению и развитию инклюзивного образования в дошкольной организации?

Инклюзивное образование мы понимаем, как вариативную форму дошкольного образования, направленную на создание специальных образовательных условий в организации с целью развития детей с разными стартовыми возможностями. Согласно результатам мониторинга качества дошкольного образования, которые проводились в 2016 – 2017 гг. по заказу Рособнадзора, условия для детей с особыми образовательными потребностями созданы лишь в пятой части детских садов и оцениваются на уровне «удовлетворительно» [1]. Это означает, что инклюзивный процесс в РФ запущен, но развивается недостаточно быстрыми темпами как многим хотелось бы.

Например, наш детский сад – инклюзивный. Право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на образование и развитие личности с 2015 года осуществляется в МБДОУ № 84 города Красноярск посредством формирования инклюзивной образовательной среды. Создаются специальные образовательные условия, апробируются инновационные инклюзивные технологии и коррекционные методики. В детском саду есть группы компенсирующей направленности для воспитанников с ТНР и группы комбинированной направленности, в которых совместно обучаются и развиваются дети-инвалиды и их здоровые сверстники. Хочется сказать, что воспитанники с ОВЗ – это настолько разнородная, многогранная группа детей по своему составу, каждому из которых необходим индивидуальный подход в проектировании траектории образовательного маршрута и определении специальных условий. Например, воспитанники с синдромом Дауна – это особая категория воспитанников с ОВЗ. Такие дети в раннем возрасте получают статус «ребенок-инвалид» и ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение литературы и других источников информации, а также опыт работы с различной категорией воспитанников с ОВЗ по таким нозологиям, как: тяжелое нарушение речи, расстройство аутистического спектра, сложная структура дефекта, синдром Дауна, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушение слуха и т.д. позволил выявить главные дефициты инклюзии в дошкольной организации:

- структурированность взаимодействия в системе «педагог-ребенок-родители», выработка определенных механизмов и алгоритмов действия в конкретных ситуациях, детерминированных особенностями ребенка с ОВЗ
- моделирование социальной ситуации развития каждого из участников образовательных отношений как условие включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество, в совместное действие.
- формирование инклюзивной культуры у всех участников образовательных отношений (дети, родители, педагоги).

Целью статьи является представление направлений по включению ребенка с ОВЗ в детское сообщество в рамках нарративного подхода.

Изложение основного материала. Эффективность социальной адаптации и развитие детей с ОВЗ во многом определяется грамотно организованным психолого-педагогическим сопровождением инклюзивного процесса. В нашем детском саду сложилась особая практика, позволяющая организовывать различную степень включенности ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду, основанная на нарративном подходе. Анализ литературы и современные исследования показывают, что поведенческий и компетентностный подходы являются наиболее распространенными при выстраивании работы с детьми с ОВЗ. Практика нашего учреждения показала эффективность образовательно-воспитательной работы с детьми ОВЗ в рамках нарративного подхода в контексте инклюзии.

Нарративный подход в образовании дошкольников является относительно инновационным направлением, но, на мой взгляд, достаточно перспективным. Авторы данного подхода (Майкл Уайт и Дэвид Эпстон) рассматривают жизненные истории человека как нарратив, т.е. у каждого из нас есть своя социальная история. Построение активного сотрудничества взрослого и ребенка в различных видах детской деятельности, отказ от традиционных занятий созвучны идее нарративного подхода к образованию. Обучение и воспитание в рамках нарративного подхода доступнее детям, т.к. связано в большей степени с естественными ситуациями в их жизни.

С позиции нарративного подхода определяющее значение для развития ребенка имеют социально-педагогические условия, активизирующие процесс его саморазвития и приобщения к всеобщим правилам, нормам, ценностям при соответствующей помощи и поддержке взрослого (педагога, родителя). Ресурс ребенка с ОВЗ рассматривается взрослыми как зона ближайшего развития. Родители и педагоги, работающие с детьми, знающие их сильные стороны, помогают добиваться успехов, используя ресурсы, связанные с:

- особенностями ребенка с ОВЗ (например, отличная зрительная память, обучение по подражанию и т.д.)
- актуальным уровнем психофизического развития ребенка с ОВЗ (речь, самообслуживание, познавательная деятельность)
- эмоционально-волевой сферой ребенка (поведенческие особенности).

Одним из основных принципов нарративного подхода является принцип обеспечения ребенку возможности ориентироваться на партнера-сверстника, взаимодействовать с ним и учиться у него (а не только у взрослого). Представлю опыт инклюзивной практики, связанной с подготовкой творческого номера детским коллективом под наблюдением педагогов для городского конкурса. Во время обсуждения творческого номера с детьми педагогом была смоделирована проблемная ситуация: как включить детей с ОВЗ (синдром Дауна), которым тоже очень хочется выступать, в танец со сверстниками? Ситуация неопределенности вывела детей на понимание ресурсов ребенка с ОВЗ (обучение по подражанию и чувство ритма). Важным моментом является переход инициативы от взрослых к детям. На этой основе была выстроена танцевальная композиция. В ходе репетиций и подготовки к концерту в детском сообществе случилось максимальное включение и взаимодействие. Итогом всей работы стало совместное выступление детского коллектива на большой сцене и первое место в номинации «Мы вместе». Ожидаемый результат превзошел себя. Воспитанники освоили новые модели поведения. Произошли качественные изменения в развитии ребенка с ОВЗ (при соответствующей поддержке взрослого). Появился другой нарратив! В настоящее время ребенок с ОВЗ (синдром Дауна) успешно обучается в музыкальной школе – социальном партнере детского сада.

Таким образом, важность инклюзивных моментов и истории включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество заставляет думать педагогов о том, как построить занятие и в какой форме, как организовать режимный момент таким образом, чтобы все дети были включены. Например, с целью социальной адаптации ребенка с ОВЗ (синдром Дауна, сложная структура дефекта, РАС) к условиям пребывания в группе на полный день без сопровождения взрослого, в нашем детском саду практикуется вариант включения с помощью метода «гостевых визитов». Педагогом организуется взаимодействие детей группы, направленного на включение ребенка с ОВЗ в образовательный процесс. Каждый гостевой визит разрабатывается и планируется, с учетом ресурсов ребенка с ОВЗ. Гостевые визиты в группу проходят поэтапно с постепенным увеличением пребывания ребенка с ОВЗ, каждый этап посещения решает определенные задачи:

1. «Знакомство».

В рамках данной задачи педагог готовится с детьми группы к встрече «гостя». Идет обсуждение того, как будем встречать, игровая деятельность, вспоминаются и усваиваются

некоторые правила поведения для детей (например, наши гости боятся, когда громко говорят), детьми может проиграться пример доброжелательного поведения при встрече.

2. «Совместное одевание детей на прогулку».

Используя ресурсы и особенности детей с синдромом Дауна включаем их в режимный момент одевания на прогулку вместе со сверстниками, и тем самым, имеем возможность развивать и закреплять навыки самообслуживания у ребенка с ОВЗ через подражание. Далее, уже на прогулке дети, под руководством педагога, проводят хороводные игры, которые являются одной из эффективных форм взаимодействия для детей дошкольного возраста. Важные моменты включения на этом этапе – вместе в кругу, вместе беремся за руки, передача предмета из рук в руки.

3. «Создание ситуаций совместности».

Речь идет о формировании педагогом средовых условий при которых возможно включение ребенка с ОВЗ. Например, перед совместной прогулкой дети приходят на игру, сначала это может быть просто игра рядом со сверстником, затем совместные игровые действия в паре ребенок с ОВЗ – здоровый сверстник.

В целом включение ребенка с ОВЗ в детское сообщество можно представить в виде следующей модели:

– Первоначально это могут быть совместные музыкальные занятия, затем – продуктивные виды деятельности: рисование, лепка, аппликация. Здесь акцент также делается на взаимодействии детей: это может быть рисование в паре, или коллективная работа. Например, в первой младшей группе все лепят зернышки для курочки, вместе кормят курочку, клеят в паре листочки для осеннего дерева: один намазывает клеем, другой приклеивает.

– В старшем дошкольном возрасте, при целенаправленной работе педагога по формированию инклюзивной культуры в детском коллективе, всегда найдется микрогруппа детей, которая возьмет шефство над ребенком с ОВЗ: будут подавать колокольчик на музыкальном занятии, сидеть рядом с собой в кругу, подсказывать алгоритм действий, рассказывать, что сейчас будет происходить и т.д.

Приобретенный опыт взаимодействия с детьми с ОВЗ позволяет, посредством организации инклюзивных образовательных событий на уровне детского сада, развивать основы инклюзивной культуры у детей дошкольного возраста. Принятие ценностей инклюзивного образования, совместного обучения – все это становится нормой жизни для современных дошкольников. Благодаря инклюзии, у дошкольников формируется основа для развития softskills – гибких навыков, таких как: коммуникация, эмоциональный интеллект, ответственность. Хочется привести еще примеры включения детей с ОВЗ из практики - это совместный детский спектакль «Теремок», где актерами выступали дети с ОВЗ (синдром Дауна) и дети подготовительной группы или «Праздник осени» для малышей, когда перед детьми подготовительной группы была поставлена проблема: заболел музыкальный руководитель и малыши остались без праздника. Что делать? И воспитанники подготовительной группы решили самостоятельно придумать и организовать праздник для малышей: разучивали роли, каждого малыша сопровождали в течение праздника.

С родителями детей взаимодействие выстраивается тоже особым образом. Во-первых, у нас имеется практика сопровождения родителями своего ребенка с инвалидностью в условиях детского сада. Родитель как помощник (ассистент) педагога. И в данном случае имеется много плюсов для всех сторон. Во-первых, такой родитель имеет уникальный шанс перенимать опыт и приемы работы всех специалистов службы психолого-педагогического сопровождения. Во-вторых, в период адаптации ребенка с ОВЗ к условиям детского сада родитель сопровождает его, постепенно переходя к сопровождению по графику одного из родителей - «дежурной мамой». Таким образом, родители непосредственно работают с педагогом, перенимают приемы работы с детьми с ОВЗ, которые применяют по просьбе педагога с другими детьми и в домашних условиях со своим ребенком, у педагога всегда имеется помощник-ассистент.

Постепенно взаимодействие с родителями выстроили и по другим направлениям. Не всем родителям было удобно оставлять ребенка в саду и приезжать через три часа, т.к. они живут в другом конце города. И тогда мы стали создавать творческие мастерские для родителей по изготовлению атрибутов к праздникам, дидактических пособий, родители сами стали организаторами творческих мастерских для ребят старших и подготовительных групп, изготавливая открытки, сувениры, украшения к предстоящим событиям. Пока дети находятся в группе, родители могут обсуждать с музыкальным руководителем предстоящее событие: Новый год, театральную неделю, вместе составлять сценарий, разучивать роли и т.д. Для реализации

адаптированной образовательной программы в части, формируемой участниками образовательных отношений, мы установили сотрудничество с детской музыкальной школой № 2, преподаватели которой проводят образовательную деятельность с элементами арт-терапии и музыкальной терапии по методике Карла Орфа в детско-родительской группе.

Выводы. Актуальность проблемы связана с важностью включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество. Важно, чтобы дети были вместе, а не рядом! Необходимо работать над проблемой «безбарьерной» среды, но не в смысле ее архитектурности, а в части формирования инклюзивной культуры у общества в целом. Основной залог успеха инклюзивного образования заключается в вариантности удовлетворения разных особых образовательных потребностей, возможности перехода из одних образовательных условий в другие по мере развития ребенка. Уровень инклюзии для разных детей отличается. Важно, чтобы дошкольники были вместе на прогулке, во время свободной деятельности, на музыкальных и физкультурных занятиях, на общесадовских мероприятиях. Примеров много, можно создавать истории социализации особенных детей, где каждая не похожа на другую, каждый момент включения исключительно индивидуален, и требует постоянного поиска и моделирования содержания! Таким образом, многообразие и непохожесть детей друг на друга мы рассматриваем не как проблему, требующую решения, а важнейшим ресурсом для изменения, выхода на другой качественно новый уровень содержания образовательного пространства в целом. Дошкольным организациям необходимо оптимизировать имеющиеся ресурсы образовательного процесса и заниматься поиском новых технологий, культурных практик.

Аннотация. Представлен успешный опыт работы педагогического коллектива по включению воспитанников с ОВЗ в детское сообщество в условиях инклюзии. Обозначены «особые точки» включения ребенка с ОВЗ в сообщество сверстников. Отмечена роль педагога как организатора ситуации совместности.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инклюзивная образовательная среда, инклюзия, включение, нарративный подход.

Annotation. Presented successful experience of the teaching staff on the inclusion of pupils in the children with special needs community in the context of inclusion. Designated "special points" of the inclusion of the children with special needs in the peer community. The role of the teacher as an organizer of the compatibility situation is noted.

Keywords: children with special needs, disabled children, inclusive educational environment, inclusion, inclusion, narrative approach.

Литература:

1. http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/press_center/news/index.php?id_4=6814
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред. Н.В. Лалетина [и др.]. – СФУ. – Красноярск, 2013. – С. 71 – 95.
3. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
4. Инклюзивное образование: методология, практика, технология. – 2011. Материалы международной научно-практической конференции 20-22 июня 2011: под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2011.
5. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012. – 92 с.
6. Семаго Н.Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов/Под науч. ред. М.М. Семаго. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128с.
7. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна. Методическое пособие. – М., 2008 – 209 с.
8. Уайт М. Карты нарративной практики: Введение в нарративную терапию. М.: Генезис, 2010. – 326 с.

9. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ.ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 57 с.

УДК 159.9

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Лапшина Любовь Александровна,

педагог-психолог

МДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 105 «Полянка»,
г. Вологд

Постановка проблемы. Согласно современным требованиям ФГОС к организации образования в России все больше внимания уделяется инклюзивному образованию. Образовательная деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) должна быть направлена на коррекцию нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы; их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации [2].

Цель статьи. В данной статье мы раскрываем особенности коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с ОВЗ с использованием песочной терапии.

Изложение основного материала. На сегодняшний день в области дошкольного образования есть ряд проблем, одной из которых является поиск наиболее эффективных психолого-педагогических мер, направленных на исправление и ослабление недостатков в психофизическом развитии, а также на создание оптимальных возможностей и условий для психического развития в пределах нормы.

Одной из эффективных технологий коррекционной работы с детьми с ОВЗ на базе МДОУ №105 «Полянка» г. Вологды является песочная терапия.

Игры на песке – это формы естественной деятельности ребенка, поэтому их можно использовать в развивающих, обучающих и коррекционных целях. Строя фигурки из песка с использованием символов, придумывая различные истории, мы в наиболее органичной для ребенка форме передаем ему наши знания и жизненный опыт, события и законы окружающего мира [1, с.5].

Процесс игры в песочной терапии помогает двигаться от ощущения зависимости от сложившейся ситуации к тому, чтобы стать создателем ситуации.

В нашем детском саду разработана и реализуется адаптированная программа для детей с ОВЗ, в которую включены коррекционные занятия с использованием песочной терапии.

Детям на каждом занятии предлагаются разноцветный кинетический песок и формочки в зависимости от темы: «В лесу», «Волшебные фрукты», «Замки из песка», «Животные», «Морское дно» и т.д. В каждом занятии выделяются следующие этапы:

- этап прикосновений;
- этап игр и упражнений с погружением рук в песок;
- этап прикосновений к поверхности кинетического песка и игр на его поверхности.

Определяя содержание коррекционной работы с детьми с ОВЗ, мы учитывали комплекс симптомов, свидетельствующих о проблемах развития, т.к. практически у всех детей с ОВЗ в отличие от нормально-развивающихся сверстников:

- ✓ часто снижен темп речемыслительной деятельности;
- ✓ повышена утомляемость;
- ✓ нарушены коммуникативные навыки;
- ✓ нарушены тонкие движения;
- ✓ нарушено равновесие;
- ✓ есть проблемы зрительно-пространственной координации.

Именно поэтому в коррекционные занятия с использованием песочной терапии мы сочли целесообразным включить дополнительные упражнения:

- дыхательные;

- для глаз;
- двигательные;
- на развитие межполушарного взаимодействия;
- на развитие познавательных процессов.

Перед проведением цикла занятий с использованием песочной терапии и после проводится диагностика на определение у детей уровня тревожности, мотивации, самооценки, выстроенности межличностных отношений в группе сверстников и стабилизации эмоционального состояния.

Результатами проведенной коррекционной работы с использованием песочной терапии с детьми с ОВЗ за 2017-2018 учебный год были следующие:

1. На 30-40% повысилась мотивация детей к занятиям.
2. На 40% улучшились межличностные взаимоотношения детей в группе сверстников.
3. На 30 % повысилась самооценка детей.
4. На 40-50% снизился уровень тревожности.
5. Дети стали увереннее проявлять себя в образовательной деятельности.

Вывод. Таким образом, занятия, проводимые в песочнице, позволяют сделать коррекционно-развивающий процесс результативным, творческим, интересным, приносящим детям удовольствие и радость открытий.

Аннотация. В данной статье рассмотрена актуальность такого метода арт-терапии, как песочная терапия, для развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Этот метод можно использовать как для организации непосредственно-образовательной деятельности, так и как метод релаксации детей с ОВЗ в период адаптации и в режимных моментах в повседневной деятельности.

Ключевые слова: арт-терапия, песочная терапия, кинетический песок, ограниченные возможности здоровья.

Annotation. This article discusses the relevance of this method of art therapy, as sand therapy for the development of preschool children with disabilities. This method can be used both for the organization of direct educational activities, as well as the method of relaxation of children with disabilities in the period of adaptation and in regime moments in daily activities.

Keywords: art therapy, sand therapy, kinetic sand, limited health.

Литература:

1. Грабенко Т., Зинкевич-Евстигнеева Т. Чудеса на песке. Методический практикум по песочнойигротерапии. – СПб.: «Златоуст», 1999. – 80 с.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказы и письма Министерства образования и науки Российской Федерации. <http://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/doshkolnoe-obrazovanie/fgos/fgos-do.html>

УДК: 159.922.76-056.34

Тьюторское сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования

Морозова Екатерина Анатольевна,

студент 1 курса магистратуры

Института педагогического образования и социальных технологий

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Гонина Ольга Олеговна

кандидат психологических наук,

доцент кафедры дошкольной педагогики и психологии

Института педагогического образования и социальных технологий

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Постановка проблемы. Дети с расстройствами аутистического спектра, являются одной из групп детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающимися в инклюзивном

образовании. Ввиду специфики данных расстройств, детям с РАС в процессе инклюзивного обучения, необходимо тьюторское сопровождение.

Целью статьи является изучение особенностей тьюторского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях реализации инклюзивного образования в общеобразовательной школе.

Изложение основного материала исследования. В практике современного образования, крайне актуальным является вопрос включения в образовательную среду детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и создание условий для наиболее эффективного освоения ими учебной программы. В последнее время особое внимание уделяется идее инклюзивного образования. Отмечается положительная динамика в количестве детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в условиях инклюзии. Реализация инклюзивного образования требует от школы создания специальных условий, учитывающих особые образовательные потребности детей с ОВЗ.

Обучающиеся с ОВЗ представляют собой неоднородную по составу группу, соответственно в каждом конкретном случае модель психолого-педагогического сопровождения выстраивается индивидуально, исходя из потребностей ребенка.

Особая группа детей с ОВЗ – это дети с расстройствами аутистического спектра (РАС). Под этим определением понимается группа расстройств развития мозга. Специфичной особенностью расстройств аутистического спектра является стойкий дефицит способности к социальному взаимодействию, коммуникации. Также для детей с РАС, характерен ограниченный круг интересов и, так называемые, стереотипии – набор повторяющихся действий, связанных с какими-либо сенсорными ощущениями.

По данным Всемирной организации здравоохранения, один из 160 детей имеет какое-либо из расстройств аутистического спектра. С каждым годом, распространенность РАС возрастает во всем мире. По оценкам специалистов, около 50% детей с РАС имеют умственную отсталость различных степеней тяжести [2]. Часто расстройства аутистического спектра сопровождаются специфическими нарушениями речевого развития.

С учетом специфики данных расстройств, большая часть детей с РАС обучаются на дому, дистанционно, либо индивидуально в школе. В некоторых случаях возможно обучение в условиях инклюзии. Одной из главных образовательных потребностей ребенка с РАС является оказание постоянной системной помощи на протяжении всего процесса обучения. Инклюзивное образование такого ребенка, требует комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающегося. Осуществлять выработку наиболее подходящей образовательной стратегии для ребенка с РАС, необходимо, учитывая мнение таких специалистов, как педагог-дефектолог, логопед, специальный психолог[1, с. 12-14]. Также эффективность её реализации во многом зависит от готовности родителей выполнять рекомендации специалистов вне школы.

Особые образовательные потребности ребенка с РАС включают в себя: создание эмоционального и сенсорного комфорта; индивидуализацию программы обучения; создание структурированной образовательной среды; отработку навыков коммуникации, форм учебной деятельности, социально приемлемого поведения. Таким образом, для успешного осуществления образовательного процесса, ребенку необходим посредник между ним и учителем – тьютор[4, с. 45].

Тьютор (англ. tutor – наставник, опекун; лат. tueor – наблюдаю, забочусь, оберегаю) – это специалист, сопровождающий образовательную деятельность учащегося. В случае ребенка с РАС, практически все виды деятельности в школе являются образовательными, в той или иной мере, и соответственно требуют тьюторского сопровождения. Задачей тьютора является создание необходимых условий для удовлетворения особых образовательных потребностей (ООП), что способствует успешному включению ребёнка с расстройством аутистического спектра в образовательный процесс.

Успешность включенности ученика с ООП в процесс инклюзивного обучения оценивается в зависимости от уровня развития его:

- Когнитивной сферы: знаний и навыков;
- Коммуникативной сферы: умения вступать во взаимодействие с прочими участниками образовательного процесса;

- Эмоциональной сферы: наличие мотивации к учебной деятельности и устойчивое положительное отношение к ней, психологическая адаптация к обучению в школе;
- Самостоятельности – включает в себя наличие навыков самообслуживания, а также умение самостоятельно контролировать эмоции и поведение [3, с. 20].

Главной целью взаимодействия тьютора и ребёнка с РАС, является достижение максимально возможного для конкретного ребенка уровня самостоятельности, его социальная адаптация в условиях инклюзивного обучения. На первых порах тьютор и ребенок действуют как некий «симбиоз», необходимые навыки сперва отрабатываются в тесном взаимодействии с тьютором. По мере усвоения ребенком форм учебной деятельности и отработки соответствующих моделей поведения, тьютор постепенно отстраняется, предоставляя ребенку большую самостоятельность действий, при этом продолжая контролировать образовательный процесс и оказывая помощь в случае необходимости.

Адаптация ребенка с расстройствами аутистического спектра к новой обстановке, как правило, протекает намного дольше, нежели у других детей. Родителям и тьютору, необходимо максимально чутко и аккуратно вводить ребенка в школьную жизнь в комфортном темпе. Для этого требуется тщательная предварительная подготовка. В зависимости от потребностей ребенка, можно показать ему фотографии одноклассников, рассказать о них, прийти в школу во внеурочное время – дать возможность привыкнуть к новым звукам и запахам. В первые дни посещения школы, крайне важно, чтобы родители находились рядом, так ребенок будет чувствовать себя в безопасности. Постепенно, ведущая роль во взаимодействии с ребенком, переходит к тьютору. Время пребывания в классе также определяется индивидуально и увеличивается постепенно, во избежание перегрузки и дискомфорта у ребенка.

Для детей с РАС крайне важно постоянство окружающей среды, рутинность происходящего. Любые изменения привычного хода событий могут ввести ребенка в ступор, спровоцировать неожиданную эмоциональную реакцию. Для адаптации ребенка к учебной деятельности, необходимо каждый раз действовать по определенному, заранее выработанному алгоритму[5]. Это поможет ребенку успокоиться и влиться в образовательный процесс.

Целесообразно постепенно знакомить ребенка с различными учебными и коммуникативными ситуациями, вырабатывать необходимые умения и навыки, и накапливать знания о том, как и когда их можно применять. Получение подобного жизненного опыта обеспечивает расширение области, где ребенок способен самостоятельно справиться с проблемой, уже имея образец модели её решения.

Одной из специфических особенностей детей с РАС, является преимущественно визуальное восприятие окружающей среды, отсутствие волевого контроля своих действий и, так называемое, «полевое» поведение. Действия ребенка зависят от того, что он видит вокруг себя. Его привлекают изображения, он следует по линиям на полу, стрелкам, увлекается различными предметами. В подобных случаях, специалисты рекомендуют структурировать пространство: отделить рабочую зону от игровой, цветом или линиями; поместить в зоне видимости ребенка памятки, о том, как действовать в определенных ситуациях, например – последовательность мытья рук и т.п.

Как правило, у детей с РАС наблюдается дисфункция сенсорной интеграции – нарушение сенсорного восприятия. Дисфункция может быть вызвана двумя основными причинами. В одном случае задействованы все каналы восприятия одновременно, тогда мозг ребенка обрабатывает слишком много чувственной информации, он перегружен. В другом случае сенсорной информации не хватает, тогда ребенок ищет различные способы её получить. Так или иначе, подобные нарушения мешают ребенку воспринимать учебный материал. Для решения этой проблемы, ребенку необходима консультация с психологом, и строгое следование рекомендациям специалиста. В случае сенсорной перегрузки, могут быть задействованы устройства, препятствующие получению лишней информации, например – наушники. В случае недостатка ощущений, необходима дополнительная сенсорная стимуляция, например – утяжеляющие жилеты или одеяла.

Допустимо использовать в качестве подкрепления интереса к учебной деятельности, некоторые стимулы, интересующие конкретного ребенка. Это могут быть определенные предметы, игрушки, пищевое или социальное подкрепление [1, с.35].

Разумеется, сопровождение особого ребёнка не должно мешать образовательному процессу и коммуникации в группе остальных детей. Отношение класса к ребенку с ООП также оказывает

влияние на мотивацию ребенка учиться. Родителям, учителю и тьютору целесообразно объединить усилия, для того, чтобы способствовать формированию в классе толерантного отношения к «особым» детям, в целях предупреждения дискриминации. Необходимо научить детей проявлять терпимость, доброжелательность, желание помогать окружающим, учитывать индивидуальные особенности каждого человека.

Немаловажное значение обретают личностные качества человека, избравшего профессию тьютора. В работе с любыми детьми, а тем более с «особенными», тьютору необходимо уделять пристальное внимание таким аспектам, как чуткость, терпимость, доброжелательность, последовательность, вера в ребенка, принятие его особенностей, интерес к его личности и внимание к потребностям.

Достижение вышеназванной цели возможно при решении следующих задач:

- Участие тьютора в создании условий для успешного обучения ребёнка;
- Участие тьютора в создании условий для успешной социализации ребёнка;
- Содействие максимальному раскрытию потенциала личности ребенка.

Перечисленные задачи достигаются следующими средствами:

- Организация, адаптация и структурирование школьного пространства: рабочего места, места отдыха и других мест, где бывает ребёнок;

- Понимание тьютором и педагогом зон ближайшего развития, обучающегося с особыми потребностями, опора на его явные и скрытые ресурсы, дозирование нагрузки, чередование видов деятельности, адаптация и структурирование учебного материала и учебных пособий.

- Применение тьютором специфических стратегий работы с детьми с РАС, исходя из потребностей ребенка [3, с. 21].

Более конкретные задачи тьюторского сопровождения определяются возможностями и индивидуальными особенностями ученика. Каждый ребёнок уникален. В каждом отдельном случае условия, необходимые для успешного включения детей с РАС в образовательное пространство, будут несколько отличаться. Также возможность реализации комфортных условий для детей с ООП может быть ограничена особенностями и ресурсами отдельно взятой школы, реализующей инклюзивное образование.

Таким образом, вопрос разработки стратегии обучения и развития ребенка с расстройством аутистического спектра, наиболее целесообразно решать индивидуально, задействовав всех работающих с ребенком специалистов

Выводы. Целью тьюторского сопровождения ребенка с РАС является достижение ребенком максимального уровня самостоятельности, его социальная адаптация, выработка коммуникативных навыков. Задачи тьютора – обеспечение наиболее комфортных условий для успешного обучения и социализации ребенка, раскрытие его потенциала, компенсация особенностей сенсорного восприятия. Средствами тьюторского сопровождения являются организация пространства, адаптация учебных материалов, работа с зонами ближайшего развития ребенка.

Аннотация. В статье актуализируется проблема тьюторского сопровождения для реализации инклюзивного подхода к образованию детей с расстройствами аутистического спектра. Формулируются цели и задачи тьюторского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования, а также средства их достижения. Выделяются факторы, обуславливающие успешность включенности детей в инклюзивную образовательную среду. Акцентируется значимость индивидуального подхода при разработке стратегии обучения и развития ребенка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, расстройства аутистического спектра, коррекционная педагогика, тьютор, инклюзивное образование.

Annotation. The article actualizes the problem of tutor support for the implementation of an inclusive approach to education of children with autism spectrum disorders. The goals and objectives of tutor support for children with autism spectrum disorders in inclusive education, as well as the means to achieve them are formulated. The factors that determine the success of the inclusion of children in an inclusive educational environment are highlighted. The importance of an individual approach in the development of a strategy of education and development of a child with autism spectrum disorder is emphasized.

Keywords: children with disabilities, autism spectrum disorders, pedagogical correction, tutor, inclusive education.

Литература:

1. Вишнякова Е.А. Методические рекомендации с моделями тьюторского сопровождения по обучению детей с ОВЗ / сост. Вишнякова Е.А. – Липецк: ГАУДПО ЛО «ИРО», 2017. – 66 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Вопросы и ответы о расстройствах аутистического спектра (РАС) [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.who.int/features/qa/85/ru/> (Дата обращения 29.03.2019)
3. Карпенкова И. В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребёнка особенностями развития. Из опыта работы / И.В. Карпенкова – 2-ое издание, переработанное и дополненное. – М.: АНО «Наш Солнечный Мир», 2017. – 116 с
4. Кузьмина Е.В. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику/ Методические рекомендации. – М.: МГППУ, 2012. – 57 с.
5. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: пути помощи / - Изд. 7-е. - Москва :Теревинф, 2012. - 284 с.

УДК: 373-056.26

ПРОБЛЕМЫ ПО СОЗДАНИЮ РАВНЫХ УСЛОВИЙ И БЕЗБАРЬЕРНОГО ДОСТУПА ДЛЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Мажинов Багдат Молдахметович,
Доктор PhD, старший преподаватель
кафедры специального образования
Казахского национального педагогического университета имени Абая,
г. Алматы

Постановка проблемы. Ратификация Республикой Казахстан в 2015 году Конвенции ООН о правах инвалидов поставила перед нашим государством задачи создания среды для полноценной жизни инвалида – полноправного члена общества и развития системы профессионального, в том числе и высшего, образования для инвалидов. В целях наибольшего вовлечения маломобильных студентов в систему высшего образования в РК и обеспечения им его доступности, а так же для решения поставленных государственных задач необходимо обеспечить равные условия и безбарьерный доступ к образованию лицам с инвалидностью, а также разработать учебно-методическое обеспечение и расширение педагогических технологий. Тем более, что указанная задача выдвинута в качестве приоритетной в Государственной программе развития образования и науки в РК на 2016-2019 гг., согласно которой планируется, что к 2020 году доля вузов, создавших равные условия и безбарьерный доступ для студентов-инвалидов, составит 100%.

На основе изучения и анализа психолого-педагогической литературы и практики высших учебных заведений можно выделить ряд проблем, затрудняющих процесс обучения студентов с инвалидностью в высших учебных заведениях. К таким проблемам могут быть отнесены:

1. недостаточная разработанность данной проблемы в отечественной теории и методике педагогической науки, где вопросы разработки и обеспечения оптимальных педагогических условий для обучения в вузах студентов-инвалидов находятся в стадии разработки;
2. отсутствуют исследования, раскрывающие систему педагогической деятельности и педагогического руководства данным процессом в условиях высших учебных заведений, а следовательно, не разработаны научно-методические рекомендации по обеспечению оптимальных педагогических условий для обучения в вузах студентов-инвалидов;
3. не определено место психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью в целостной структуре высших учебных заведений.

Целью статьи является организация в вузе целостной системы поддержки студентов с инвалидностью на обеспечение:

– равных прав и равных возможностей на получение высшего профессионального образования для студентов с особыми образовательными потребностями независимо от форм полученного среднего образования;

- непрерывность профессионального образования для студентов-инвалидов;
- получение студентами с инвалидностью профессии и специальности на этапе высшего и послевузовского образования в соответствии с государственными образовательными стандартами;
- создание необходимых специальных образовательных условий, разумных приспособлений и безбарьерного доступа к единой образовательной и профессиональной среде.

Изложение основного материала исследования. Как показал анализ литературных источников, в зарубежной практике в настоящее время сформировалось четыре основных направления деятельности вузов в этой области: специальные отделения в вузах; специальные вузы для инвалидов; центры подготовки инвалидов для поступления в вуз; центры психолого-педагогической помощи инвалидам, обучающимся в вузах. Анализ существующего состояния высшего образования в Республике Казахстан, а также основных приоритетов государственной политики, ориентирующих на создание безбарьерной и доступной среды во всех (100%) высших учебных заведениях показал, что в отечественной практике наиболее приемлемым представляется создание центров психолого-педагогической поддержки и сопровождения студентов-инвалидов. При этом, одной из важных характеристик системы высшего образования для студентов с особыми образовательными потребностями представляется наличие ответственного (координатора) по делам инвалидов на каждом факультете, институте, департаменте вуза.

Поэтому для эффективной реализации системы специальных педагогических условий была разработана и внедрена первая в Казахстане модель консультационно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями. Данный центр был открыт 6 мая 2015 года на базе Казахского национального педагогического университета имени Абая.

Создание при ВУЗе консультационно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями отвечает требованиям государственных нормативно-правовых и законодательных документов Республики Казахстан, а также международных конвенций, ратифицированных Республикой Казахстан, которые нацеливают образование на формирование системы непрерывного профессионального образования нового качества, обеспечивающей реализацию способностей, запросов и возможностей личности на протяжении всей жизни. Функционирование в ВУЗе консультационно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями будет способствовать практической реализации идей достоинства и самореализации личности, демократизации и гуманизации, социализации и профессионализации, и направлено на обеспечение профессиональной и личностной самореализации лиц с инвалидностью.

Поддержка студентов с особыми образовательными потребностями в вузе призвана способствовать решению следующих задач:

- способствовать реализации профессиональных программ высшего образования по государственным образовательным стандартам;
- осуществлять специальные мероприятия, направленные на устранение физических, информационных, человеческих и иных барьеров или возможно более полную социальную адаптацию студентов с инвалидностью и их интеграцию в общество.

Основными функциями Вузовского консультационно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями являются:

1. Обеспечение физической доступности среды ВУЗа согласно национальным и или международным стандартам,
2. Анализ потребности каждого студента с особыми образовательными потребностями, его родителей (законных представителей), сокурсников, преподавателей и других сотрудников ВУЗа в получении консультационной помощи в вопросах индивидуального и дифференцированного подхода к обучению, воспитанию и развитию лиц с инвалидностью.
3. Организация необходимых психолого-педагогических мероприятий, содействующих и корректирующих процесс обучения.
4. Информационно-адаптивное обеспечение учебного процесса, включая предоставление студентам материалов в альтернативных форматах, таких как шрифт брайля, рельефная графика, электронный текст с описанием граф, таблиц, рисунков, фотографий и т.д., укрупненный шрифт, DAISY и др., а также включая предоставление переводчиков жестового языка и помощников во время учебных занятий и для подготовки к учебным занятиям в зависимости от индивидуальных потребностей студентов.

5. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса специальным вспомогательным и компенсаторным оборудованием, включая принтеры для печати по шрифту брайля, программы экранного доступа и увеличения экрана, дисплеи брайля, специальные сканеры, читающие машины, термальные ручки, системы для производства рельефной графики, DAISY проигрыватели, электронные лупы и устройства CCTV и т.д.

6. Профессиональная помощь студенту с особыми образовательными потребностями в освоении социально-коммуникативных навыков, таких как ориентировка в пространстве и самообслуживание, приобретения социальной независимости, снятие ограничений в общении студентов между собой и преподавателей со студентами.

7. Проведение консультаций со студентом и его преподавателями и научными руководителями для выстраивания индивидуального маршрута и графика освоения студентом с особыми образовательными потребностями учебной программы, включая сдачу тестов, устных и письменных экзаменов, по выбранной специальности с учетом характера его физических и психологических проблем.

8. Мониторинг процесса обучения, обучаемости и обученности студента-инвалида, тщательный анализ психологических, коммуникативных, организационно-методических и других трудностей, барьеров в доступе к информации, знаниями и инфраструктуре, возникающих в процессе получения ими высшего профессионального образования.

9. Содействие в привитию навыков проведения совместного со сверстниками без инвалидности отдыха и досуга, занятия культурой, спортом, туризмом.

10. Обеспечение взаимодействия между высшим учебным заведением и другими организациями социальной, медицинской и психолого-педагогической поддержки лиц с особыми образовательными потребностями и их родителей.

11. Организация разнообразных мероприятий с администрацией и профессорско-преподавательским составом ВУЗа в целях повышения их психолого-педагогических знаний о лицах с особыми образовательными потребностями, безбарьерной среде и о разумных приспособлениях, которые можно предоставить таким студентам для достижения ими образовательных целей.

12. Разработка и распространение информационных и «консультационных» листовок, проспектов, памяток, афиш, проведение интеллектуальных игр, викторин, конкурсов, познавательно-обучающих тренингов по вопросам инвалидности и интеграции студентов с инвалидностью в жизнь ВУЗа.

13. Взаимодействие со средствами массовой информации в целях пропаганды передового опыта по созданию равных возможностей для студентов с инвалидностью.

Консультативно-практическая деятельность осуществляется со всеми лицами с особыми образовательными потребностями, обучающимися в данном ВУЗе и зарегистрировавшимися в Вузовском консультативно-практическом центре поддержки студентов с ограниченными возможностями, с их родителям или законным представителям регулярно (по заранее согласованному плану). Консультативно-методическая помощь, также как и информационно-адаптивная и материально-техническая поддержка может оказываться оперативно (в случае необходимости или желания студента-инвалида, его родителей и др.). Консультативно-методическая помощь оказывается также административно-управленческому звену, профессорско-преподавательскому составу и другим сотрудникам университета (института) регулярно (по заранее согласованному плану) и оперативно (в случае необходимости или желания одной из сторон). Содержание деятельности координатора в Вузовском консультативно-практическом центре поддержки студентов с ограниченными возможностями включает в себя следующие виды деятельности:

— совместное с обучающимся выстраивание индивидуального маршрута и графика освоения им учебной программы, включая сдачу тестов, зачетов и экзаменов по выбранной специальности с учетом характера его физических и психологических ограничений;

— проведение индивидуальных консультаций по заявкам административно-управленческого звена, профессорско-преподавательского состава на актуальные проблемы педагогического и психологического взаимодействия с лицами с особыми образовательными потребностями, укрепления их физического и психического здоровья и др.;

— проведение тематических консультаций по психолого-педагогическому, информационно-адаптивному и материально-техническому сопровождению профессионального становления лица с особыми образовательными потребностями, его когнитивного, социального, эмоционального и физического развития.

Для обеспечения эффективной деятельности Вузовского консультационно-практического центра поддержки студентов с особыми образовательными потребностями выделяется в университете (институте) специально оборудованное помещение, который оборудуется компьютерными местами с программами экранного доступа, принтерами и сканером, читающей машиной, разнообразной специальной учебно-методической, психолого-педагогической и художественной литературой, мягкими креслами, диваном, сервировочным набором чайной (кофейной) посуды, электрочайником и кофейником, набором самых необходимых санитарно-гигиенических средств, аптечкой, набором периодических изданий разных стилей и направлений (газет, журналов и др.) и др.

Алгоритм работы Вузовского консультативно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями включает в себя следующие этапы:

1. *Диагностический*, включающий формирование, обновление базы данных студентов с особыми образовательными потребностями в вузе. На данном этапе производится индивидуальная беседа со студентами-инвалидами, проводится анкетирование для выявления их потребностей; осуществляется консультационная работа с преподавателями вуза и однокурсниками (при условии ярко выраженных физических особенностей студента с инвалидностью) с целью формирования лояльной среды и культуры общения.

2. *Мониторинг потребностей*, возникающих у студентов-инвалидов в период обучения в вузе. Включает оказание помощи и поддержки студентам с особыми образовательными потребностями, установление связи с другими субъектами для решения возникающих проблем (с общественными объединениями инвалидов, с лечебно-профилактическими учреждениями, органами социальной защиты и др.).

3. *Специальные совместные мероприятия* с целью расширения контактов между студентами с особыми образовательными потребностями и студентами без инвалидности (при необходимости на основе соблюдения анонимности статуса инвалида).

4. *Подготовка к выходу на рынок труда* через помощь в поиске потенциального работодателя. Этот этап включает формирование базы данных потенциальных работодателей, готовых к трудоустройству выпускника с инвалидностью; помощь студенту в подборе места производственной и преддипломной практик, перспективных для трудоустройства, а также помощь в подготовке резюме.

Кроме того, организуется и широко развивается социальное партнерство с общественными организациями инвалидов, которое осуществляется по двум направлениям: через привлечение потенциальных абитуриентов с инвалидностью, состоящих на учете в общественных организациях и через решение общих задач в области оптимизации адаптационных процессов в условиях вуза. В связи с тем, что типичные студенты часто не знают о том, как построить общение с людьми, имеющими ограничение возможностей, проводятся встречи с представителями общественных организаций инвалидов, проводятся культурно-досуговые мероприятия и др.

Выводы. Внедрение и успешная деятельность вузовского консультативно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями свидетельствует о том, что для реализации инклюзивного образования в вузах Республики Казахстан следует создавать не только материальную, техническую базу, но и внедрять комплексная поддержка студентов с особыми образовательными потребностями. При этом данная поддержка должна осуществляться на протяжении всего обучения. Таким образом, для реализации инклюзивного образования в вузе должна сложиться отлаженная инфраструктура специальной психолого-педагогической помощи, которая выражается в выявлении индивидуальных образовательных потребностей каждого студента с инвалидностью, определение его умений, ориентация на зону ближайшего развития и перспективу совершенствования профессиональных навыков.

Аннотация. В этой статье автор предлагает примерную модель по созданию благоприятных условий для студентов с особыми образовательными потребностями на примере впервые созданного в РК «Консультационно-практического центра поддержки студентов с ограниченными возможностями в ВУЗЕ» на базе КазНПУ Абая. Целью деятельности центра является психолого-педагогическое, информационно-адаптивное и материально-техническое сопровождение

студентов-инвалидов, направленное на создание социально-средовых условий (социальная независимость, социальное общение, возможность решения круга индивидуальных проблем в доступе к образованию, возможность занятий спортом, физкультурой, культурно-досуговой деятельностью) и обеспечение им всесторонних возможностей достижения высокого уровня качества высшего образования.

Ключевые слова: ратификация, консультативно-практический центр, безбарьерная среда, студенты с особыми образовательными потребностями, доступность, доступное высшее образование.

Annotation. Problems on creation of equal terms and access for students with the special educational necessities In this article an author offers an exemplary model on creation of favourable terms for students with the special educational necessities on an example in the first created in PK of «consultative-practical center of support of students with limit possibilities in INSTITUTION» of higher learning on a base Kazakh National Pedagogical University named after Abai. An author sees a fit to change existent position in the best side.

Keywords: ratification, consultative-practical center, students with the special educational necessities, availability, accessible higher education.

Литература:

1. Конвенция о Правах инвалидов, ратифицированная Республикой Казахстан 22 февраля 2015 года [ст. 24 п. 5].
2. Государственная программа развития образования на 2011-2020 годы от 7.12.2010 года № 1118. – Астана, Акорда.
3. Мовкебаева З.А. Современная модель подготовки специального педагога //Вестник КазНПУ им. Абая (Сер. «Специальная педагогика»). – № 1(44), 2016. – С.6-9.

УДК 364.65

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ

Моцовкина Елена Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры
социально-педагогических технологий и
педагогике девиантного поведения
Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
г. Ялта

Постановка проблемы. В современных социально-экономических условиях развития общества, актуальным является вопрос психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с инвалидностью и ОВЗ, поскольку, по данным статистики Министерства образования и науки Российской Федерации (2018 г.) дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составляют свыше 4,5% от общего числа обучающихся в образовательных учреждениях, при этом специальные условия для получения образования предоставляются только 1/3 этих детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (классах, группах).

Недостаток психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями психического и физического характера способствуют развитию таких специфических черт личности, как эмоциональная незрелость, выученная беспомощность, инфантильность, зависимость, неадекватная самооценка, неуверенность и неудовлетворенность собой, незрелость мотивационной сферы и несформированность собственных потребностей.

Все это служит дополнительными преградами на пути к успешной интеграции детей с ОВЗ в жизнь общества. Включение детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивную среду требует существенных изменений в организации учебно-воспитательного процесса, в нормативных и правовых документах, а так же осознании обществом права на получение образования детей с инвалидностью и ОВЗ.

Проблему развития системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями рассматривали в своих исследованиях Ю.В. Глузман, Б.С. Братусь, О.С. Газман, В.Е. Летунова, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрик, А.Т. Цукерман, и др.

Цель статьи – проанализировать состояние психолого-педагогического сопровождения детей с инвалидностью и ОВЗ в учебно-воспитательном процессе.

Изложение основного материала исследования. Психолого-педагогическое сопровождение детей с инвалидностью и ОВЗ зависит от многих факторов, но наибольших успехов можно достичь при раннем выявлении у ребенка особенностей развития и оказании квалифицированными специалистами диагностической, коррекционной, профилактической помощи самому ребенку, консультационной и просветительской - членам семьи и участникам образовательного процесса. При этом большую роль играет то, как организовано психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ, а также согласованность действий всех участников образовательного процесса.

Целью психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в учебно-воспитательном процессе является создание и поддержание образовательной среды, способствующей наиболее полному развитию потенциала детей с особыми образовательными потребностями для подготовки их к самостоятельной, полноценной жизни в обществе, успешной интеграции в социум. Объектом психолого-педагогического сопровождения является ребенок дошкольного возраста с ОВЗ.

Рассматривая историю возникновения и становления в системе образования службы комплексного сопровождения, помощи и поддержки детей в процессе развития, обучения, воспитания и социализации, можно одновременно охарактеризовать как многолетнюю (более 200 лет), так и довольно короткую, насчитывающую всего 15 - 20 лет. Более двух веков в рамках специальной педагогики и дефектологии развивается модель сотрудничества и кооперации специалистов разных профилей, которая направлена на диагностику особенностей развития ребенка, разработку и внедрение коррекционных и развивающих программ. Но лишь 15-20 лет назад благодаря формированию гуманистических принципов в российской педагогике стала развиваться отечественная система сопровождения ребенка.

Понятия «раннее сопровождение», «сопровождение развития», «целевое сопровождение одаренных и детей «групп риска» становятся компонентами единой системы, своего рода гарантом права ребенка на полноценное развитие и образование. Сегодня термин «сопровождение» широко используется специалистами в области педагогики и психологии. Однако до сих пор нет единого определения этого понятия. Рассмотрим основные подходы разных ученых к содержанию термина «сопровождение».

По мнению Н. С. Пряжниковой, С. Н. Чистяковой под сопровождением следует понимать особую форму деятельности преподавателя, направленную на взаимодействие по оказанию помощи сопровождаемому в процессе его личностного роста, выбор способов поведения, принятия решений [4].

Н. Л. Коновалова трактует сопровождение как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем последнего.

Ряд ученых (Г. Бардиер, М. Р. Битянова, И. Ромазан, Т. Чередникова) в своих трудах рассматривают сопровождение как систему профессиональной деятельности, обеспечивающую создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности.

Н. Осухова предлагает следующее определение: сопровождение – это системная интегративная технология социально-психологической помощи личности [2].

Е. И. Казакова рассматривала концепцию сопровождения как новую образовательную технологию. В своих трудах она выделила источники, благодаря которым сформировалась отечественная система психолого-педагогического сопровождения. Среди них [1]:

- многолетний опыт комплексной помощи детям с нарушениями развития в рамках специальной педагогики и образования;
- опыт работы специализированных учреждений (коррекционных и диагностических центров, консультативных и кризисных служб), которые оказывают психолого-педагогическую и медико-социальную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям;
- разработки научно-методических и экспертных советов, а также ресурсных центров, которые обеспечивают развитие образовательных организаций;
- опыт работы психолого-медико-педагогических консультаций, комиссий и консилиумов для детей с нарушениями психофизиологического развития;

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

- исследования научных центров при крупных высших учебных заведениях страны;
- экспериментальная и инновационная деятельность специалистов службы сопровождения – педагогов, психологов, дефектологов и других специальных педагогов;
- опыт международного сотрудничества в сфере создания системы сопровождения, реализация международных программ сопровождения.

В системе психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья появляется несколько новых предметов диагностики (актуальных также для детей с нормальным развитием): это,

- во-первых, обстоятельства развития ребенка,
- во-вторых, отношения, возникающие между участниками учебно-воспитательного процесса, которые определяют возможность социального взаимодействия ребенка с ОВЗ со взрослыми и сверстниками.

Значимым этапом в становлении и развитии в России системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья стало создание психолого-медико-педагогических центров и психолого-педагогических служб, которые оказывали комплексную помощь детям с особенностями психофизического развития, их родителям (законным представителям), а также педагогам в решении проблем ребенка. В стенах этих центров для совместной работы объединили усилия специалисты разных областей: психологи, дефектологи, логопеды, социальные педагоги, медицинские работники и другие.

В 1998 году состоялась Первая всероссийская конференция специалистов системы сопровождения развития ребенка, главным достижением которой стало принятие Правительством Российской Федерации Постановления № 867 от 31.07.1998 г. «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи». Принятие этого постановления законодательно определило развитие системы сопровождения детей с особенностями физического и (или) психического развития в нашей стране [3].

Проведя анализ развития системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в разных регионах РФ, мы можем говорить о достаточно высоких темпах становления ее как существенной части системы образования. Такому характеру развития способствовало несколько факторов:

- во-первых, назревшая в обществе потребность в социальной интеграции людей с ОВЗ;
- во-вторых, многолетние научные традиции отечественной дефектологии и специальной педагогики;
- в-третьих, международная поддержка, направленная на защиту прав личности и обеспечение доступности образования и развития людей всех категорий.

Современные научные подходы к организации и содержанию психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ ориентированы на максимальное приспособление их к самостоятельной жизни, развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой, мотивационной сферы, коммуникативных навыков, позволяющих успешно интегрироваться в социум.

Рассмотрим подробнее основные структурные элементы, составляющие систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ, среди которых: задачи, его организационная структура, субъекты и объекты

К основным задачам психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья относятся [5]:

- диагностика отклонений физического и психического развития ребенка с целью составления прогноза дальнейшего развития ребенка,
- проектирование технологий, методов и средств психолого-педагогического влияния на личность ребенка с особенностями развития;
- творческая переработка и переосмысление теоретических и эмпирических материалов научно-исследовательской работы в сфере педагогики и психологии для повышения эффективности психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- предупреждение возникновения вторичных нарушений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;
- планомерное и регулярное формирование мотивации участия самих детей с особенностями развития в процессе психолого-педагогического сопровождения, а также воспитание у них

оптимистичного отношения к жизни, умения видеть возможности, перспективы и успехи в процессе своего развития.

Субъектами психолого-педагогического сопровождения выступают педагоги, психологи, дефектологи, логопеды, медицинские работники и другие специалисты учреждений, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Основная деятельность специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей дошкольного возраста с ОВЗ направлена на:

- установление контакта между всеми участниками учебно-воспитательного процесса (дети с ограниченными возможностями здоровья, их родители (законные представители) и члены педагогического коллектива);

- осуществление подбора и применения методов и приемов, направленных на поддержку развития детей с ОВЗ;

- обеспечение соответствия процесса сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ предъявляемым к нему требованиям, которые определены нормативно-правовыми документами федерального, регионального и муниципального уровней.

Специалисты, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ОВЗ, должны обладать определенной информацией о ребенке как объекте сопровождения для эффективного осуществления этого процесса. А именно:

- знать о возрастных, личностных и социальных особенностях развития ребенка с ОВЗ;

- иметь представления о соматических и нервно-психических нарушениях развития ребенка с ОВЗ;

- владеть информацией о здоровьесберегающих технологиях работы с детьми с особенностями развития, а также о привычках, которые способны нанести дополнительный ущерб здоровью ребенка.

Выводы. Таким образом, в настоящий момент наблюдается тенденция стабильного роста числа детей с тяжелыми нарушениями физического и психического состояния здоровья, поэтому необходимо создание условий для полноценной жизнедеятельности таких детей, увеличение количества специалистов, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение, а так же разработка новых подходов к оптимизации процесса сопровождения детей дошкольного возраста.

Аннотация. В статье рассматриваются ключевые аспекты психолого-педагогического сопровождения детей с инвалидностью и ОВЗ, способствующие наиболее полноценному развитию потенциала детей с особыми образовательными потребностями для подготовки их к самостоятельной, полноценной жизни в обществе, успешной интеграции в социум.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, дети с инвалидностью и ОВЗ.

Annotation. The article discusses key aspects of psychological and pedagogical support of children with disabilities and disabled children, contributing to the most comprehensive development of the potential of children with special educational needs to prepare them for an independent, full life in society, successful integration into society.

Keywords: psychological and pedagogical support, children with disabilities and disabled children.

Литература:

1. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – С-Пб., 1998.

2. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Г.Осухова. —2-изд., испр. — М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.

3. Постановления № 867 от 31.07.1998 г. «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

4. Чистякова, С.Н. Педагогическое сопровождение самоопределения школьников. - М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 159 с.

5. Чиркова, Т.И. Психологическая служба в детском саду [Текст] : учеб. пособие для психол. и специал. дошк. образования/ Т.И. Чиркова. –М.: Психол. общ. России, 2000. –224 с.

УДК: 376.42

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СРЕДСТВАМИ МУЛЬТ-ТЕРАПИИ

Миронова Анна Анатольевна,
магистрант кафедры дефектологического образования
ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет»
г.Череповец
Научный руководитель: Денисова Ольга Александровна,
доктор педагогических наук, профессор
ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет»,
г.Череповец

Постановка проблемы: Современные подходы к организации образования школьников с интеллектуальными нарушениями в специальных и инклюзивных учреждениях ставят их в ситуации активного решения новых и очень сложных коммуникативных задач, одной из которых, например, является участие в деловом общении друг с другом и с педагогом по поводу изучаемого материала. Вместе с тем, в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта в качестве обязательных умений, обеспечивающих коммуникативность индивида, ставится задача формирования у выпускника умения слушать и слышать собеседника, обосновывать свою позицию. Именно поэтому актуализируются проблемы формирования их коммуникативной компетенции с учетом особенностей их интеллектуального развития, особых образовательных потребностей.

Целью статьи является теоретическое обоснование возможностей использования средств мульт-терапии в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми школьного возраста с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Одной из актуальных проблем психологии и педагогики является проблема формирования коммуникативных умений у школьников. Дети с интеллектуальными нарушениями являются одной из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. Характеризуя состояние изученности проблемы формирования коммуникативных умений применительно к умственно отсталым школьникам, следует отметить, что, несмотря на представление о важности умения людей взаимодействовать друг с другом, многие аспекты формирования коммуникативных умений у данной категории детей остаются менее разработанными [1, с.86].

Так, проблемы коммуникативных умений и межличностного взаимодействия в процессе совместной деятельности у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью в своих работах анализирует Д. И. Бойков, особенностям межличностного бытового общения уделяет внимание О. К. Агавелян. Особенности формирования коммуникативных умений и навыков применительно к детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью подробно освещает Л. М. Шипицына.

Особого внимания заслуживает вопрос развития коммуникативных умений у школьников с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования. По нашему мнению, важным условием социальной адаптации детей школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости, является владение коммуникативными умениями и навыками.

Одной из основных задач инклюзивного образования является организация благоприятных условий для реализации личностного, интеллектуального потенциала, эмоционального, коммуникативного и физического развития, в том числе и для детей с интеллектуальными нарушениями [2,с.32].

Успешность реализации данной задачи и осуществления процесса коммуникации во многом определяется инновационными подходами, методами, средствами обучения детей с интеллектуальными нарушениями. На наш взгляд, одним из эффективных средств обучения в коррекционной работе является использование мульт-терапии.

Эффективность арт-технологий в работе с лицами, имеющих нарушения жизни и деятельности доказана в ряде исследований таких авторов, как Т.А. Зрелова, С.Ю. Титаренко, А.А. Сукало. Однако в научной литературе представлены лишь отдельные работы, раскрывающие возможности мульт-терапии как средства развития коммуникативных умений [3, с.93].

Цель нашего экспериментального исследования заключалась в выявлении уровня развития коммуникативных умений у школьников с умственной отсталостью и возможностей использования средств мульт-терапии для их развития у данного контингента детей.

Мы предположили, что у школьников, имеющих интеллектуальные нарушения, наблюдаются определенные особенности коммуникативных умений:

– трудности излагать свои мысли, задавать вопросы, обосновывать и доказывать свою точку зрения конструктивным способом, слушать собеседника;

– в процессе совместной деятельности дети не стремятся осуществлять взаимоконтроль и взаимопомощь, планировать общие способы работы.

Мы полагаем, что создание мультипликационной студии в образовательном учреждении будет являться эффективным средством обучения в коррекционной работе.

Для изучения уровня сформированности коммуникативных умений у школьников с нарушением интеллекта нами использовались опросные листы М. Ступницкой. С целью выявления уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества (кооперация) использовалась методика «Рукавички» Г.А. Цукермана [4, с. 86].

Изучение общительности как характеристики личности осуществлялось по следующим критериям: потребность в общении, контактность, способность понимать другого человека, способность к сочувствию, сопереживанию, пользоваться средствами общения.

Для наблюдения применялись бланки, разработанные М. В. Гамезо, В. С. Герасимовой, Л. М. Орловой [5, с. 96].

Анализ констатирующего эксперимента позволил нам представить следующие результаты: средний уровень развития коммуникативных умений был выявлен у 80 % обучающихся, низкий – у 20 % обучающихся.

Проводя качественный анализ уровня развития коммуникативных умений в процессе выполнения совместной деятельности, у испытуемых были выявлены следующие проблемы: отсутствие коммуникативного взаимодействия (задание, в основном, обучающиеся выполняют молча) и взаимного контроля, при наличии контроля – отмечалось применение неэффективных мер воздействия на партнера с целью убедить его поступать в соответствии с планом, отсутствие взаимопомощи. Трудности в коммуникативных умениях уже начались с этапа достижения первичной договоренности и выражались в пропуске этапа достижения первичной договоренности. Дети не вступают в контакт друг с другом и не вырабатывают план выполнения совместных действий. Взаимопомощь практически не оказывается, так как обучающиеся не контролируют ход выполнения деятельности друг у друга. Также, практически не отмечается эмоциональная поддержка друг друга в процессе достижения общей цели совместной деятельности.

По результатам исследования коммуникативных умений и навыков, как общеучебных умений, у большинства испытуемых, имеющих интеллектуальные нарушения (70 %) были выявлены следующие особенности развития коммуникативных умений и навыков:

– обучающиеся данной категории испытывают значительные затруднения при изложении собственных мыслей (требуются наводящие вопросы), при ответах на обращенные к ним вопросы в связи с волнением (ограниченным словарным запасом);

– трудности при попытках самостоятельно формулировать вопросы собеседнику;

– высказывания детей малоинформативны, часто ответы школьников не соответствуют нормам грамматического строя языка.

Кроме того, нами были выявлены трудности при способности отстаивать свою позицию или разумно изменять ее, а также подчиниться решению группы для успеха общего дела. Школьники с интеллектуальными нарушениями не всегда умеют аргументировано отстаивать собственную позицию, возражая оппоненту, бывают некорректны. У обучающихся наблюдается проявление невербальной и вербальной агрессии, эмоциональной несдержанности, эмоциональной неустойчивости, что часто приводит к конфликтным ситуациям.

Важной особенностью коммуникативных способностей обследуемых школьников с интеллектуальными нарушениями является низкий уровень развития умения строить общение с учетом статуса собеседника и особенностей ситуации общения, аргументировано отстаивать собственную позицию и гибко менять ее, так как дети данной категории не понимают необходимость этого шага.

Изучение общительности как характеристики личности (М.В. Гамезо, В.С.Герасимова, Л.М. Орлова) также показало, что большинство испытуемых, имеющих интеллектуальные нарушения (80 %) испытывают трудности при установлении контакта со сверстниками и взрослыми, поддержании диалога, высказывании своего мнения. Стремятся соблюдать доброжелательные взаимоотношения с окружающими, но в межличностных контактах избирательны, зачастую проявляют интерес лишь в личностно-значимых целях. В целом, школьники с умственной отсталостью владеют элементарными средствами общения, способны понять другого человека, у них сформирована потребность в общении. Но такие компоненты общительности как: эмпатия, контактность, потребность в общении, владение элементарными средствами – необходимо развивать.

Таким образом, опираясь на количественный и качественный анализ результатов уровня сформированности коммуникативных умений по всем методикам показатели средние, либо низкие. То есть ниже средневозрастных, что согласуется с теоретическим положением о том, что у школьников с легкой степенью умственной отсталости слабо развиты коммуникативные умения, что определило актуальность развития коммуникативных умений у данного контингента детей в ходе формирующего эксперимента средствами мульт-терапии.

Исходя из полученных результатов констатирующего эксперимента и с учетом прогнозирования результатов применения новой технологии в работе с умственно отсталыми школьниками была составлена дополнительная программа киностудии «Мультстудия». Программа апробирована в образовательном процессе БОУ ВО «Специальное учебно-воспитательное учреждение» (закрытого типа) п. Шексна. Программа включает в себя использование различных техник прикладного творчества, таких как лепка, рисование, конструирование, оригами, что позволяет обучать детей данным техникам, раскрывать их творческий потенциал.

На каждом этапе создания мультфильма идет развитие коммуникативных умений:

– *на этапе погружения в сказку* осуществляется работа по активизации и расширению словарного запаса, умению передавать свои впечатления, рассказывать о поведении и переживании героев; развитию умения формулировать собственное мнение и позицию; строить высказывания, вести устный диалог в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, слушать собеседника, по развитию связной речи – диалогической и монологической;

– *на этапе изготовления персонажей и декораций* обучающиеся учатся проявлять активность во взаимодействии для решения коммуникативных и познавательных задач; строить понятные грамотные высказывания; вести устный диалог; описывать действия, происходящие в эпизоде, картинку эпизода; договариваться; высказывать и отстаивать свою точку зрения;

– *этап съемки и монтажа мультфильма* предполагает формирование у обучающихся свободного общения со взрослыми и сверстниками;

– *последний и заключительный этап* – демонстрация готового мультфильма может проходить в форме рекламы, где развивается монологическая речь, в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, умение слушать собеседника.

Выводы. Средства мульт-терапии позволяют развивать у обучающихся, имеющих интеллектуальные нарушения такие компетентности, как: противостоять неуверенности и сложности; занимать позицию в дискуссиях и вырабатывать свое собственное мнение; сотрудничать: уметь работать в группе; принимать решения; улаживать разногласия и конфликты; договариваться; разрабатывать и выполнять взятые на себя обязанности; приниматься за дело: включаться в группу или коллектив и внести свой вклад; организовать свою работу.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что создание мультипликационной студии в образовательном учреждении является эффективным средством обучения в коррекционной работе, мульт-терапию можно широко использовать при проведении коррекционно-развивающих занятий по развитию коммуникативных умений.

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема формирования коммуникативных умений у школьников с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования. Раскрываются возможности применения мульт-терапии в коррекционно-развивающей работе как средства развития коммуникативных способностей у детей школьного возраста с умственной отсталостью. Представлены результаты изучения особенностей коммуникативных умений у обучающихся данной категории. Исследование показывает, что на каждом этапе создания мультфильма идет развитие коммуникативных умений. Научная статья будет полезна

практическим работникам и администрации детских садов, школ, учреждений высшего образования, реализующим инклюзивную практику образования.

Ключевые слова: мульт-терапия, обучение, школьный возраст, дети с умственной отсталостью, инклюзивное образование.

Annotation. This article deals with the problem of formation of communicative skills in students with intellectual disabilities in inclusive education. The article reveals the possibility of using multi-therapy in correctional and developmental work as a means of developing communication abilities in school-age children with mental retardation. The results of studying the features of communicative skills of students in this category are presented. The study shows that at each stage of the creation of the cartoon is the development of communication skills. The scientific article will be useful for practitioners and administration of kindergartens, schools, institutions of higher education, implementing an inclusive education practice.

Keywords: cartoon therapy, education, school age, children with mental retardation, inclusive education.

Литература:

1. Емельянова И.А. Особенности коммуникативных умений и навыков и пути их формирования у школьников с нарушением интеллекта // Образование и наука, 2009.- №1.-С. 86–89.

2. Малофеев Н.Н. Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна // Альманах ИКП РАО, 2007.- №11.- С.20-34.

3. Бабина Т.В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами анимационного творчества «Мульттерапия» / Т.В. Бабина, О.В. Степанова // Сборники конференций НИЦ Социосфера, 2014.- № 20.- С. 93-96.

4. Венгер А.Л. Психологическое обследование младших школьников / А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман .- М.: Изд-во ВЛАДОС –ПРЕСС,2007. -159 с.

5. Гамезо М. В., Герасимова В. С., Орлова Л. М. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития //М.: Изд-во «Институт практической психологии, 1998.- 256 с.

УДК 376

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА К ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Макова Светлана Сергеевна,

студент факультета психолого-педагогического образования

Нижнетагильский государственный

социально-педагогический институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Российский государственный

профессионально-педагогический университет»,

г. Нижний Тагил

Скоробогатова Юлия Валерьевна,

кандидат педагогических наук

доцент кафедры психологии и педагогики

дошкольного и начального образования

Нижнетагильский государственный

социально-педагогический институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Российский государственный

профессионально-педагогический университет»,

г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. В становлении личности и социализации ребенка немалое значение имеет то, насколько успешно он адаптируется в ранние годы в мире людей (сверстников и взрослых), в образовательных дошкольных учреждениях, реализует ли свой потенциал и найдет свое место в жизни.

Социальная адаптация детей и ее успешное протекание в дошкольной образовательной организации в настоящее время вызывает большой интерес у психологов и педагогов. Известно, что сверстники представляют собой «маленькое общество», а дошкольная образовательная организация является неким институтом по социализации детей на ее начальной стадии, где ребенок дошкольного возраста узнает социальные нормы, обретает различные социальные навыки взаимодействия с социумом.

Недостаточность привычного поведения в новых условиях компенсирует адаптация. С ее помощью создаются возможности оптимального функционирования организма, личности в необычной обстановке. Обоснование современных подходов и создание подходящих условий для благополучного развития ребенка обретает исключительную важность его воспитания, образования, социальной адаптации и вхождение в общество.

В более трудной позиции по возможностям развития, обучения и социализации находятся дети с психическими отклонениями, к которым в первую очередь можно отнести детей с ранним детским аутизмом.

Социальная адаптация детей с аутистическими расстройствами в различные возрастные периоды является актуальной проблемой и остается практически неразработанной на сегодняшний день. Это обусловлено отсутствием объективных психологических критериев его адаптационных возможностей и трудностями психологической оценки эмоционального состояния ребенка с аутизмом, особенно в дошкольный период.

Цель статьи. На основе теоретических подходов изучения детей с расстройствами аутистического спектра рассмотреть особенности организации деятельности в образовательной организации по адаптации дошкольника в непосредственно образовательной деятельности.

Изложение основного материала исследования. Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) стараются избегать общения с людьми. Складывается впечатление, что они не понимают или не слышат, что им говорят. Чаще всего, эти дети совсем не говорят, а если такое происходит, то для общения они используют речевые штампы или невербальные средства. У детей имеется большая заинтересованность к механическим предметам и необыкновенная ловкость в обращении с ними, но к обществу они проявляют равнодушие [1].

Аутичный ребенок адаптируется к детскому саду долго и постепенно. Это процесс, требующий согласованных действий педагогов дошкольной образовательной организации и близких, непосредственно воспитывающих ребенка.

Особенности адаптации дошкольника с РАС к дошкольной образовательной организации выражаются в особой организации пространства и структурировании непосредственно образовательной деятельности, обеспечивающие удовлетворение потребности ребенка в безопасности, визуальной поддержки (использование карточек и жетонов), прямого усилителя (поощрение, способствующее мотивации).

Организация деятельности ребенка в дошкольной организации предполагает дополнительное внимание и учет его особенностей психофизического развития:

– комментировать для него происходящие события и намечаемые действия («Скоро все пойдут на физкультурное занятие, и ты тоже пойдешь на него; затем будем одеваться на прогулку, а когда вернемся – будем обедать»); это поможет ребенку, усвоить смысл всего, что происходит в группе;

– аутичному ребенку всегда нужна помощь в налаживании контактов с другими детьми: нужно стараться вовлекать в совместные игры, предвидеть возможные неадекватные и агрессивные действия. Очень важно не просто пресекать поведенческие проявления, которые недопустимы, но и, сохраняя дружелюбие, обучать ребенка наиболее «правильным», социально приемлемым способам общения со сверстниками («Не надо, отбирать игрушку, надо попросить: дай поиграть»);

– речевая формула, предлагаемая ребенку, должна отталкиваться от уровня его речевых возможностей;

– по окончании дня, передавая ребенка родителям, нужно «вместе» с ним кратко пересказать произошедшие за день события («как мы все жили сегодня»).

К детям, страдающим аутизмом, на всех этапах взаимодействия применяется индивидуальный и дифференцированный подход, с постепенным включением в групповые формы работы.

При формировании и своевременном создании условий развития ребенка с РАС, открывающих возможности для его личностного развития, его позитивной социализации, развития творческих способностей и инициативы на основе взаимодействия со взрослыми и сверстниками и подходящими возрасту видам деятельности, адаптация к дошкольному образовательному учреждению будет проходить успешно, что значительно облегчит интеграцию такой категории детей в социум [2].

Е. А. Янушко предлагает правила для установления эффективного взаимодействия с такими детьми:

- в контактах с ребенком не должно быть нажима, давления;
- новые контакты организуются на приемлемом для ребенка уровне;
- необходимо показать ребенку, что с человеком лучше, чем без него – постепенно разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их аффективным заражением собственной радости;
- работу нельзя форсировать, даже если она очень длительная;
- потребности ребенка закреплять в контакте;
- необходимо строго дозировать новые контакты с ребенком;
- необходимо помнить, что при смягчении аутистических установок у ребенка, достижении аффективной связи с ним, он становится более уязвим в контактах и его надо особенно беречь от ситуации конфликта с близкими [4].

Учитывая имеющиеся нарушения в развитии у ребенка дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, особое значение приобретает необходимость формирования режимных моментов в дошкольной организации. Рассмотрим возможный вариант организации непосредственно образовательной деятельности по теме «Режим дня» с дошкольником с РАС в период адаптации к дошкольной образовательной организации, которая позволяет сформировать у ребенка такие навыки, как:

- узнавать время приема пищи, прогулки, тихого часа, игры и т. д. по изображениям и часам,
- соотносить необходимые предметы с событиями, представленными на картинках,
- ориентироваться в режимных моментах посредством музыкальных инструментов.

Взаимодействие носит практико-ориентированный характер, проводится в группе, в знакомых ребенку условиях. Продолжительность занятия составляет 20 минут.

На занятии используются разнообразные методы: словесный (беседа), наглядный (демонстрация), игровой.

Целесообразно в начале непосредственно образовательной деятельности организовать игру «Часики», в которой психолог или педагог сообщает, что кукла Маша сегодня впервые придет в детский сад и ей нужно помочь запомнить, как проходит день. Психолог прикрепляет на циферблат фото с изображениями режимных моментов (прием пищи, прогулка, игра, зарядка и т. д.), на соответствующее время мероприятий, указывая ребенку на стрелочки, которые выделены ярким цветом.

Обсуждая с ребенком режим дня в детском саду, предлагается игра «Когда это бывает?», в которой ведущий предлагает соотнести изображения предметов с соответствующими им видами деятельности. Например, «прогулка» – «ведерко», «формочки», «лопатка»; «спальня» – «подушка», «одеяло», «кровать» и т. д.

Применение игры «Звоночки», в которой детям предлагается прослушать звуки музыкальных инструментов, воспроизводимые перед определенным режимным моментом, формируется умение ориентироваться на звуковой сигнал соответствующий определенному виду деятельности ребенка в течение дня. Каждый звук соответствует своему времени. Например: зарядка – бубен, прием пищи – ложки, прогулка – колокольчик, сон – дудочка. Ребенок запоминает звуки и знает, что они означают.

По завершении ребенку предлагается систематизировать на карточках все режимные моменты. Положительным итогом совместной деятельности можно считать выполнение запланированного в соответствии с поставленными задачами. Установление контакта с ребенком и его ориентация на взрослого.

При проектировании непосредственно образовательной деятельности для аутичного ребенка дошкольного возраста по формированию у него навыков социально-бытовой адаптации можно выделить следующие особенности:

– на начальных этапах главный акцент делать на формировании установки на выполнение задания, усидчивости;

– формулировать свою просьбу четко и кратко. Если ребенок не реагирует на нее, нужно выполнять ее вместе, или управляя его руками;

– во время обучения навыкам бытового поведения необходима четкая схема действий, наглядная организация материалов, отсутствие отвлекающих предметов; стереотипная бытовая ситуация должна повторяться каждый день;

– овладение аутичным ребенком необходимыми бытовыми навыками проходит длительно и постепенно и требует большого терпения от взрослых [3].

Выводы. Таким образом, организация непосредственно образовательной деятельности дошкольника с РАС, направленной на приобщение его к совместной деятельности, к условиям дошкольной организации и приспособление к требованиям в непосредственно образовательной деятельности через усвоение режимных моментов, будет способствовать успешности социальной адаптации, повышать адаптивные возможности.

Аннотация. Статья раскрывает теоретические основы и особенности организации непосредственно образовательной деятельности, направленной на адаптацию дошкольника с расстройствами аутистического спектра к дошкольной образовательной организации, создание среды, способствующей его социализации.

Ключевые слова: адаптация, дошкольник с расстройствами аутистического спектра, непосредственно образовательная деятельность, режимные моменты.

Annotation. The article reveals theoretical bases and features of the organization of directly educational activity which is directed to adaptation of the preschool child with frustration of an autistic range to the preschool educational organization, creation of the environment promoting its socialization.

Keywords: adaptation, the preschool child with frustration of an autistic range, directly educational activity, the regime moments.

Литература:

1. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. – М.: Просвещение, 1985. – 124 с.
2. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях / Под ред. Р. В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Буковой. – М.: Речь, 1980. – 320 с.
3. Шпицберг И. Л. Коррекция нарушений сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2013. – № 2. – С. 33–45.
4. Янушко Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2018. – 128 с.

УДК 378.091.2:376

**НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ
УМЕНИЙ ПРОЕКТИРОВАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Мамонько Ольга Владимировна,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специальной педагогики
Института инклюзивного образования
УО «Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка»
г. Минск, Республика Беларусь

Статья написана при финансовой поддержке БРФФИ в рамках научного проекта № Г18Р-131 «Подготовка будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды инклюзивного образования».

Постановка проблемы. Коррекционно-развивающая среда включает в себя определенные психолого-педагогические и организационные условия, направленные на обеспечение социализации и интеграции детей с особенностями психофизического развития (ОПФР), при этом основным условием результативности работы по включению ребенка с ОПФР в социум, является умение всеми участниками образовательного процесса проектировать образовательную среду.

Цель статьи. Рассмотреть основные подходы к организации работы по формированию у будущих педагогов умений проектировать образовательную среду в условиях инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Одним из важнейших направлений развития образования в Республике Беларусь является предоставление равных возможностей при получении образования лицами с особенностями психофизического развития, при этом, обязательным и важнейшим условием успешности их образования является создание специальной образовательной среды.

В Концепции развития педагогического образования Республики Беларусь на 2015-2020 годы обозначены направления обновления целей и содержания непрерывного педагогического образования. Среди требований к современному педагогу определяет сформированность умений работать с разными категориями детей, в том числе с детьми с особыми образовательными потребностями, с детьми-инвалидами и детьми с особенностями психофизического развития, при этом педагог должен обладать умениями действовать в условиях инклюзивного образования.

Инклюзивное образование детей с особенностями психофизического развития представляет собой систему взаимодействия всех субъектов образовательного процесса. Одним из важнейших факторов эффективности инклюзивного образования, по мнению ряда исследователей, является адаптация и модификация психолого-педагогических и методических материалов для детей с особенностями психофизического развития и создание для них специальной образовательной среды [1, 2, 3].

При этом образовательная среда рассматривается как совокупность образовательных технологий, форм организации учебной и внеучебной деятельности, материально-технических условий, социальных компонентов, межличностных отношений [1, 2].

Таким образом, возникает необходимость создания коррекционно-развивающей образовательной среды для обучения, воспитания и социализации детей с ОПФР.

Существует несколько подходов к построению модели коррекционно-развивающей образовательной среды. Одним из подходов является логический подход, в основе которого заложена система взаимозависимых элементов, определяющих взаимосвязи между структурными компонентами и их характеристиками. Другой подход обозначен как экстралогический. Он основывается на категориях, не поддающихся четкому логическому описанию, например, общая атмосфера коррекционно-развивающей среды и др. [5].

Целью создания коррекционно-развивающей среды в учреждении инклюзивного образования является обеспечение возможности для получения образования всем участникам образовательного процесса, вне зависимости от их особенностей, но с учетом их потребностей и

возможностей. При этом создаются необходимые условия для успешной социализации детей независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей, особенностей развития. Реализация данной цели требует соблюдения ряда условий: наличие кадрового обеспечения; организация взаимодействия участников образовательного процесса; адаптивность пространственно - предметной среды; использование современных образовательных технологий, форм обучения и воспитания; создание благоприятной атмосферы для совместного творчества; обеспечение преемственности на всех уровнях и ступенях образования и т.д.

Эффективность инклюзивного образования напрямую зависит от специальной подготовки педагогических кадров [1, 3, 4].

Для качественной профессиональной подготовки будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды инклюзивного образования необходимо в рамках учебных дисциплин разрабатывать содержание профессиональной подготовки педагогов деятельностного типа.

В каждой дисциплине определяются ведущие методы, приемы и средства подготовки будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды в условиях инклюзивного образования. Например, решение педагогических ситуаций, модификация и адаптация игрового материала с учетом возможностей и особенностей развития детей с ОПФР.

Необходимо целенаправленно подбирать виды заданий, используемых на занятиях и в период прохождения педагогической практики. Например, на практических занятиях студентам предлагается проанализировать особенности игровой деятельности ребенка с интеллектуальной недостаточностью в условиях организованной деятельности (на занятии) и в свободной деятельности (на прогулке).

Также студентам необходимо определить и назвать актуальные для дошкольника с интеллектуальной недостаточностью особые образовательные потребности, определить специальные условия, которые создал педагог на коррекционном занятии.

На практических и лабораторных занятиях студенты учатся адаптировать тексты сказок, используемых для драматизации с учетом речевых возможностей детей, особенностей восприятия и мышления. Практикуются в определении видов деятельности для детей, не владеющих вербальными средствами общения с целью их участия в драматизации сказки и т.д.

В период прохождения педагогической практики в дошкольных учреждениях образования с учетом формирования деятельностного опыта учителя-дефектолога в сфере создания адаптивной коррекционно-развивающей образовательной среды для выполнения практикантам предлагаются следующие задания:

– определить ограничения, проблемы, с которыми сталкивается ребенок (группа детей) с интеллектуальной недостаточностью для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей ребенка (детей);

– соотнести содержание наглядных материалов, текстов сказок, рассказов, игрового материала, инструкций педагогов с интеллектуальными, речевыми, эмоционально-волевыми возможностями ребенка (группы детей) с интеллектуальной недостаточностью; аргументировать необходимость адаптации этих материалов;

– адаптировать материалы к занятиям, коррекционным занятиям с учетом актуальных образовательных потребностей и возможностей дошкольников с интеллектуальной недостаточностью;

– выявить информированность педагогов и родителей о возможностях коррекции особенностей развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью средствами образовательной среды;

– разработать консультации для педагогов и родителей по адаптации образовательной среды, учебно-программной документации, наглядных материалов, игрового материала, текстов художественных произведений с учетом особых образовательных потребностей дошкольников с интеллектуальной недостаточностью и др.

Выводы. Таким образом, успешность подготовки будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды будет зависеть от выбора и целенаправленного использования в процессе проведения лекционных, практических, лабораторных занятий, а также в период прохождения педагогической практики, наиболее эффективных методов, приемов, условий,

способствующих формированию умений проектировать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образования.

Аннотация. В статье описаны некоторые подходы к организации работы по формированию у будущих педагогов умений проектировать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: проектирование коррекционно-развивающей среды, методы, средства, задания.

Annotation. The article describes approaches to organizing work on forming the future teachers' skills of projecting the correcting-developing environment in the conditions of inclusive education.

Keywords: projecting the correcting-developing environment, methods, media, tasks.

Литература:

1. Алехина, С. В. Инклюзивное образование и психологическая готовность учителя / С. В. Алехина // Вестн. МГППУ. Сер. «Педагогика и психология». – 2012. – № 4. – С. 118–127.
2. Гайдукевич, С.Е. Подготовка учителей-дефектологов к работе в условиях инклюзивного образования: программно-методический аспект / С. Е. Гайдукевич // Образовательное пространство детства: исторический опыт, проблемы, перспективы: сб. науч. ст. и матер. III Междунар. науч.-практ. конф., Коломна, 1–3 июня 2016 г. / Гос. соц. – гум. ун-т; под общ. ред. О. Б. Широких. – Коломна, 2016. – С. 32–35.
3. Малофеев, Н. Н. Коррекция, интеграция, инклюзия, что дальше? / Н. Н. Малофеев // Специальное образование : материалы XI Междунар. науч. конф., 22–23 апр. 2015 г. – СПб. : [б. и.], 2015. – Т. 1. – С. 9–15.
4. Хитрюк, В.В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / В.В. Хитрюк // Вестн. Чуваш. гос. пед. ун-та имени И. Я. Яковлева. – 2013. – № 3 (79). – С. 189–194.
5. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М., 2001–365 с.

УДК 15.31.31

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Михеева Виктория Владиславовна,

студент Института психологии и образования,

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Научный руководитель: Ахметзянова Анна Ивановна,

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой

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. Прогностическая способность ребенка может проявляться уже в младенчестве в сенсомоторных предвосхищающих реакциях. В дошкольном возрасте данная способность совершенствуется, сенсорные представления улучшаются, познавательная деятельность усиливается. Данные изменения характеризуются тем, что у ребенка изменяются ведущие виды деятельности, возникают новые психические новообразования. Все большую роль в развитии прогнозирования играет опыт ребенка. Индивид поступит верно, в конкретной ситуации, только если сможет предвидеть ход изменений в окружающем мире [6].

Целью статьи является изучить особенности прогнозирования отношений детей дошкольного возраста с умственной отсталостью.

Изложение основного материала исследования. Воспитание и обучение дошкольников – это главная задача педагогической науки. Для развития, обучения и воспитания поколения

необходимы знания о развитии детей группы «норма» и детей с различными психофизическими нарушениями. Основным из видов нарушений в психическом развитии детей дошкольного возраста является интеллектуальное нарушение, именно – умственная отсталость [5].

«Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей» (Ермакова).

Для перспективы и оценки динамики развития ребенка с умственной отсталостью необходимо: создать благоприятные для каждого ребенка условия, в которых будут учтены индивидуальные психологические характеристики того или иного поражения головного мозга, следствием которого явилась умственная отсталость. В учреждениях, где воспитываются такие дети, создавать подобные условия с учетом сложности и разнообразия проявлений психологических особенностей умственной отсталости каждого ребенка, можно сказать, невозможно [2]. Один из ведущих специалистов в данной области Л.И. Перслени в своих работах рассматривает тесную связь прогностической способности с развитием внимания и памяти дошкольников. Восприятие и мышление, память и внимание – именно эти качества дошкольника, способствующие успешной прогностической способности.

Если в опыте ребенка встречаются те или иные предметы или же события, то вероятнее скорость их восприятия и точность догадки. Любое событие в жизни каждого человека взаимосвязано с предыдущим событием. Чем больше у индивида накопленного опыта, информации, последовательность информации, тем больше шансов у него предугадать последующие события и действия [6].

Необходимо отметить, что потребность общения со сверстниками у детей дошкольного возраста играет важную роль в накоплении социального опыта. Общение со сверстниками является проявлением коммуникативных способностей, индивидуально-психологических особенностей личности, которые обеспечивают эффективность общения и совместимость с окружающими ребенка людьми. Детям дошкольного возраста с нарушением умственной отсталости полноценному взаимодействию со сверстниками препятствуют: низкий уровень навыков общения, неумение устанавливать контакты, сниженная потребность в общении, несформированность речи и особенности поведения [4]. Достижение максимальной социальной адаптации связано с нравственным воспитанием, в которое входит усвоение основных норм поведения и ценностей, принятых в обществе, воспитание эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирования готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного и доброго отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых. В связи с этим необходимо построение специальных (коррекционных) образовательных программ и соответствующее образование педагогов, работающих с умственно-отсталыми дошкольниками, грамотная организация образовательной среды. Со стороны педагогов необходимо проявление терпения, эмпатии, гуманизма, внимательности, ответственности и понимания того, что дети с умственной отсталостью нуждаются во внимании и общении.

Таким образом, в настоящее время назрела необходимость разработки технологий и методов, направленных на осуществление комплексного сопровождения семьи умственно отсталого ребенка. Родители в этом процессе должны занимать активную позицию партнера специалистов по воспитанию, обучению и социализации ребенка [2].

Изучение особенностей прогнозирования у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 149 компенсированного вида».

В работе по изучению методики принимало участие 5 детей, в возрасте от 6 до 7 лет. Из них 4 мальчика и 1 девочка с легкой степенью умственной отсталости. В ходе работы в поведении детей можно отметить следующие моменты: каждый ребенок спокойно и с интересом шел на контакт, отмечалась быстрая утомляемость и невнимательность в работе.

Для анализа особенностей прогнозирования у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью использовалась методика, целью которой являлось определение взаимоотношений со сверстниками, со взрослыми, с младшими, с живой природой и к самому себе. Детям предлагались 7 небольших рассказов, в каждом из них было по 2-3 сюжетные картинки и 1 пустая картинка.

В процедуре проведения обследования используются 7 ситуаций, в которых испытуемый должен самостоятельно предположить дальнейшие события.

Все испытуемые в процессе проведения методики с интересом изучали представленный материал, но демонстрировали легкую отвлекаемость внимания. При выполнении задач было отмечено, что дети отвечали простыми, нераспространенными предложениями.

Исходя из анализа полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. 100 % дошкольников с умственной отсталостью прогнозируют развитие отношений со взрослыми и сверстниками. Все дошкольники прогнозируют ситуации, касающиеся безопасности жизнедеятельности, нормативного поведения, отношения к природе, животным.

2. Только 40% смогли предположить дальнейшее развитие событий в отношениях более с младшими детьми; 20% (1 ребенок) смог лишь описать ситуацию, изображенную на картинках. 40% детей не справились с заданием. В основном детям удалось предугадать дальнейшие события.

Выводы. В работе рассмотрена проблема изучения прогнозирования отношений детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. В результате работы был изучен и проанализирован теоретический материал, накопленный в педагогической и психологической литературе.

Способность к прогнозированию проявляется в разных видах деятельности человека, это мыслительная деятельность, учебная, речевая и профессиональная. Важно отметить, что в основе познавательной деятельности всегда лежит догадка, прогноз [6].

Для обучения и воспитания детей дошкольного возраста с умственной отсталостью, поиска путей и средств коррекции отклонений в развитии детей необходимо выявление у них характерных особенностей значимых для них сфер (формирования навыков общения). Необходимо уделять проблеме психологической подготовки детей к жизни, в решении которой основную роль играет общение с окружающим миром [3].

При проведении анализа полученных результатов нами было выявлено: у большей части детей низкий уровень коммуникативного развития, в основном у детей страдает прогнозирование отношений с младшими детьми.

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена изучением перспектив развития динамики прогностических отношений ребенка с умственной отсталостью. Данная статья направлена на выявление влияния взаимоотношений с окружающим миром при становлении детей с интеллектуальными нарушениями. Ведущим подходом к исследованию данной проблемы является индивидуальный подход, позволяющий учесть возрастные и индивидуальные особенности каждого ребенка, а также учесть уровень познавательной деятельности. В статье выявлено, что потребность в общении у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью играет важную роль в накоплении социального опыта. В основном умственно отсталым детям удается предугадать дальнейшие события. Трудности возникают в прогнозировании отношений к младшим детям.

Ключевые слова: дошкольный возраст, умственная отсталость, прогнозирование.

Annotation. The relevance of the study is due to the study of the prospects of development of the dynamics of prognostic relations of the child with mental retardation. This article aims to identify the impact of relationships with the world in the formation of children with intellectual disabilities. The leading approach to the study of this problem is an individual approach that takes into account the age and individual characteristics of each child, as well as take into account the level of cognitive activity. The article reveals that the need for communication in preschool children with mental retardation plays an important role in the accumulation of social experience. Mainly mentally retarded children are able to predict future events. Difficulties arise in predicting attitudes towards younger children.

Keywords: preschool age, mental retardation, forecasting.

Литература:

1. Ахметзянова А.И. Когнитивные характеристики прогностической компетентности младших школьников на фоне дефицитарного дизонтогенеза // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика: сборник научных трудов Международной научно - образовательной конференции (25 апреля 2017 г.). – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. – Вып. 11. – С. 8-14.

2. Бекирова, М.Е. Особенности умственной деятельности детей с легкой степенью умственной отсталости / М.Е. Бекирова, З.Р. Ваниева // В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаем будущее Сборник статей XII Международной научно-практической конференции в 2-х частях. / М. Е. Бекирова.–М., 2017.– С. 100-102.

3. Гоголева, Г.С. Практические действия и познание мира детьми с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Г.С. Гоголева // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения.– 2008.– № 4-1.– С. 74-77.

4. Ивкина, А.А. Диагностика сформированности навыков общения со сверстниками у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью / А.А. Ивкина // Ивкина, А.А. Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей / А.А. Ивкина, Н.Е. Горбунова.– М., 2017.– С. 192-194.

5. Молчанова, А.А. Особенности воспитания и обучения дошкольников с умственной отсталостью / А.А. Молчанова // Научное сообщество студентов Сборник материалов XIII Международной студенческой научно-практической конференции / А.А. Молчанова.– М., 2017.– С. 16-18.

6. Нуждова, А.Ф. Особенности прогнозирования детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития / А.Ф. Нуждова // АЛЬМАНАХ КАЗАНСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА Материалы XI Международной научно-образовательной конференции / А.Ф. Нуждова.– М., 2017.– С. 201-205.

7. Akhmetzyanova A.I., Artemyeva T.V., Tvardovskaya A.A. Specific aspects of forecasting and perception of the norm by junior schoolchildren with developmental disorders. Integratsiya obrazovaniya // Integration of Education. 2017; 21(3):489-504. DOI: 10.15507/1991-9468.088.021.201703.489-50

УДК: 345:23

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ УЧАЩИХСЯ

Медеубаева Кенжехан Турапбековна

кандидат педагогических наук,
и.о. асоц. проф. кафедры Общей педагогики
КазГосЖенПУ
Казахстан
г.Алматы.

Постановка проблемы. В современном обществе происходит постепенное осуществление перехода к парадигме «жизненное образование». Основная образовательная политика государства в модернизации образования направлена не на получение готового знания, а на развитие знаний, умений и навыков, способностей, полученных на основе компетентностного подхода.

Цель статьи. Современному обществу необходимы люди, способные быстро адаптироваться к изменениям, происходящими в современном обществе и мире. Современной объективностью является повышение требований, предъявляемых к уровню знаний человека в соответствии с историческими закономерностями и требованиями времени.

Учебный процесс в новых условиях должен быть направлен на развитие компетенции, способствующих реализации концепцию «жизненного образования». Предпосылком развития компетенций – это наличие определенного уровня функциональной грамотности.

Изложение основного материала исследования. Начиная с середины XX века международные организации начали внимательно изучать проблему функциональной грамотности, ЮНЕСКО объявил 1990 год – годом Международной грамотности, ООН объявил 2003-2012 годы десятилетием грамотности в обширном разъяснении данного понятия. Условный уровень функциональной грамотности интерпретируется как «современный гражданин должен знать и уметь...» и определяется с учетом культурных и региональных особенностей каждой страны. Впоследствии расширения хронологической сферы освоения компонентов функциональной грамотности человека, границы функциональной грамотности будут в процессе постоянного совершенствования. Формирование функциональной грамотности учащихся является основой дальнейшего развития их компетенций.

По современной трактовке, понятие функциональной грамотности можно объяснить в качестве социально-адаптированного действия личности, объединяющих связь знания (в первую очередь, общее) с многоплановой деятельностью человека. Особенностью функциональной

грамотности является характеристика умений решать жизненные проблемы в различных сферах деятельности на основе необходимых прикладных знаний в постоянно изменяющемся обществе.

В научно-методических исследованиях проблема формирования функциональной грамотности учащихся рассматривается в различных аспектах в исследованиях и трудах отечественных и зарубежных ученых, в частности таких ученых как Ж.Ж.Ордабаевой, А.К.Рауадиной, С.А.Тангыяна, С.Г.Вершловского, М.Д.Матюшкиной, Б.С.Гершунского, В.В.Мацкевича, С.А.Крупника, А.В.Хуторского, Н.Н.Сметанниковой и т.д.

В последнее время функциональная грамотность в условиях образования становится объектом исследования. Например, Н.Н.Сметанникова [1] изучила функциональную грамотность в рамках стратегических приемов обучения чтению. Е.П.Лебедева [2] исследуя проблему формирования функциональной грамотности, раскрыла перспективу внедрения соответствующего содержания в процессе обучения учащихся начальной школы. С.Г.Вершловский, М.Д.Матюшкин анализируют уровни функциональной грамотности выпускников современных школ на основе проведения социологических исследований. Содержание образования и его результаты по проблеме формирования функциональной грамотности в процессе обучения отдельных дисциплин рассматриваются в исследованиях казахстанских ученых Ж.Ж.Ордабаевой [3], А.Ж.Мурзалиновой [4], А.К.Рауадиной в рамках обучения языку и развития функциональной грамотности учащихся, российские методисты Г.Д.Клок, В.И.Анурова указывают пути формирования функциональной грамотности на уроках химии и иностранного языка. В труде «Новый порог функциональной грамотности – вызов 21 века» П.Терешковича и С.Крупника [5] указывается взаимосвязь функциональной грамотности с основными тенденциями развития общества. Во-первых, это – специфическая технологизация производственной и гуманитарной сферы деятельности. Технологизация в гуманитарной сфере (организация и регулирование элементов системы обслуживания) создает обозначенное поле интеллектуальных и информационных конфликтов. Поэтому, значительно повышается самый нижний уровень необходимых умений работы в системе деятельности человека. Следовательно, это – создание, выпуск, использование информации и информационных техник, самостоятельное определение обобщенных целей и задач деятельности и быстрая адаптация общений к установленной системе. Во-вторых, это – поток информации, удваивающаяся в геометрической прогрессии. В соответствии с этим, необходимо отметить следующий факт: любая информация не может быть культурной информацией, она должна быть нормой, обязательной для освоения в учебном процессе. Информации характерны трансформационные свойства в соответствии с поставленными задачами человека в процессе собственной деятельности. В третьих, профессионализм деятельности сверх нормы (в широком смысле). Наличие знаний, достигнутых в советское время, отсутствие до этого времени неопределенности и устойчивости, также упадок жизненной активности, уровень работы отдельных профессиональных сфер, в основном производственно-технических сфер, дают возможность достаточной поддержки в отношении постоянного режима. В четвертых, неизвестность глобальных целей цивилизованного развития (Хайек Поппер). Все это формируют определенные требования, предъявляемые к уровню грамотности и знания, касающиеся производственных и общественных отношений в системе деятельности человека. Уровень функциональной грамотности в стране оценивается уровнем развития конкретных технологий. Учитывая мировые тенденции цивилизованного современного развития, самый нижний уровень необходимой грамотности состоит в: умений использования компьютера, получении и закреплении необходимой информации для сферы деятельности, овладении двух или нескольких иностранных языков (языковая грамотность), знания управлением транспорта, демонстрации знаний в правовых и финансовых отношениях. В соответствии с этим, исследователи указывают различия некоторых понятий: элементарная грамотность (умение читать, писать, считать и т.д.); функциональная грамотность (грамотность для всех или правовая и общая, профессиональная грамотность); профессиональная грамотность (грамотность конкретных или других профессиональных групп); экологическая грамотность (знание средних характеристик); оценка политической и экономическо-гражданской грамотности ситуации и способность принятия необходимых решений.

В «Национальном плане о развитии функциональной грамотности учащихся на 2012-2016 годы» определены основные компетенции в рамках формирования функциональной грамотности учащихся в казахстанском образовании.

Личностная компетентность проявляется в способностях самопознания, в развитии необходимых личностных свойств человека в соответствии в требованиями времени; в

достаточном осознании собственной роли в обществе; в умении принимать правильное решение в создающихся условиях; в стремлении к самообразованию, самореализации и саморазвитию.

Гражданская компетентность проявляется в формировании активной гражданской позиции, высоких патриотических чувств; в готовности служить своей Родине и интересах его защиты; в умении оценивать происходящие социальные события; в умении принимать решения в различных жизненных ситуациях с учетом интересов государства; в уважении истории, культуры и других ценностей казахского народа и народов, проживающих в Казахстане.

Управленческая компетентность означает умение принимать решения в различных жизненных ситуациях, использование знаний в практической деятельности, творческую переработку полученной информации.

Информационная компетентность проявляется в самостоятельном поиске, анализе, обработке, классификации, синтезе, переработки, сохранения и передачи информации, а также в использовании их в учебном процессе.

Технологическая компетентность означает умение использовать современные информационно-коммуникативные технологии в проектировании исследований в рамках учебно и научно-исследовательской деятельности.

Понятие функциональной грамотности. В 1957 году термин «грамотность», введенная ЮНЕСКО вначале была определена как совокупность умений, включающих умение чтения и письма, применяемых в социальном контексте. Другими словами, грамотность – выявленный уровень освоения навыков чтения и письма, то есть способность работать с печатными буквами (в современном значении – это навыки чтения, письма, счета и работа с документами).

Специфической особенностью жизни современного общества является растущая и интенсивная изменчивость окружающей среды. В истории человечества быстро меняются предметы, идеи, технологии. В условиях таких общественных изменений главной целью современной системы образования является развитие системы образования, также модернизация системы образования, своевременная подготовка личности к новой жизни и к условиям профессиональной деятельности, обучение их к самостоятельному действию в окружающей среде, к эффективному использованию его возможностей и защиты от негативных влияний. Во многих случаях проблема функциональной грамотности не рассматривается как научная и содержательная проблема, как показали В.В.Мацкевич и С.А.Крупник, она рассматривается как проблема деятельности, проблема поиска способов быстрого устранения неграмотности. Функциональная грамотность – это знание, призывающее человека от стандартной культуры к развитой культуре. Уровень функциональной грамотности означает формирование умений действовать по принятым в обществе нормам, правилам, инструкциям, то есть характеризуется как способность решения жизненных стандартных задач, касающихся с осуществлением социальных функции человека как субъекта трудовой, социально-экономической, культурно-досуговой, семейно-бытовой, образовательной деятельности. Функциональная грамотность – способность решения функциональных проблем на основе установленных правил и норм. Каждый элемент функциональной грамотности является сложным, многосторонним знанием. В ее состав входит:

познавательная основа – органическое единство дисциплинарных, междисциплинарных, интегративных знаний, умений и навыков, обеспечивающих осознание и выполнение определенных правил, норм и инструкции;

образовательное пространство означает совокупность источников информации о сущности функциональных проблем учащихся и их способах решения; методы решения функциональных проблем, являющихся активно востребованными в ходе деятельности.

О.Е. Лебедев отмечает, что системообразующий стержень в структуре функциональной грамотности означает осознание значимости решаемой проблемы учащегося. Если не будет системообразующего ядра и обучающийся не понимает индивидуальную важность проблемы, предложенной для решения, исследователи В.Г.Онушкин мен Е.И.Огарев называют это «неграмотностью образованного человека», несмотря на использование познавательной основы, образовательного пространства и методов решения проблем.

На основе определений данных понятию «функциональная грамотность», рассматриваемых в качестве показателей качества образования учащихся, рассматривая значимые взгляды о функциональной грамотности, можно сделать следующий вывод:

- 1) функциональную грамотность можно рассматривать одним из уровней знания учащихся;

2) функциональная грамотность – составная необходимая часть современного профессионального образования и напрямую связана с понятием компетенции;

3) функциональная грамотность – основа развития компетентности учащихся;

4) компетентностный подход – методологическая основа формирования функциональной грамотности учащихся;

5) функциональная грамотность означает совокупность способов самостоятельной деятельности, знания, умений и навыков, связанных со способностью решения типовых задач в различных сферах жизнедеятельности на основе практико-ориентированного образования, восприятия и переработки информации.

Функциональная грамотность учащихся – это необходимая составная часть современного образования, уровень образования, означающих совокупность дисциплинарных, междисциплинарных, интегративных знаний, умений, навыков и способов решения функциональных проблем, учебно-методические средства, использующихся учащимися в процессе деятельности, связанных с задачами взаимодействия с обществом, также с восприятием, изменением информации, с процессом решения учебных задач.

Выводы. Подводя итог вышеизложенному, можно отметить особые признаки функциональной грамотности:

1) направлены на решение бытовых проблем;

2) является ситуативной характеристикой личности, считающей себя в конкретной социальной среде;

3) связана с решением стандартных, стереотипных проблем;

4) это является элементарным уровнем навыков чтения и письма;

5) в первую очередь, используется в качестве оценки взрослого населения;

6) самое важное, наличие целей в контексте поиска способов быстрого устранения неграмотности.

Аннотация. В статье рассмотрены различные аспекты и педагогические условия формирования и развития функциональной грамотности учащихся. А также рассказывается актуальность роль и значение функциональной грамотности в формировании познавательной компетентности студентов.

Ключевые слова: жизненное образование, функциональная грамотность, компетенция.

Annotation. The article deals with various aspects and pedagogical conditions of formation and development of functional literacy of students. It also describes the relevance of the role and importance of functional literacy in the formation of cognitive competence of students.

Keywords: life education, functional literacy, competence.

Литература:

1. Сметанникова, Н.Н. Стратегический подход к обучению чтению (междисциплинарные проблемы чтения и грамотности). Москва, 2005. – 512 с.

2. Лебедев, О.Е. Образованность учащихся как цель образования и образовательный результат. РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – С. 113–129.

3. Ордабаева Ж.Ж. Развитие функциональной грамотности одаренных учащихся в процессе обучения физике. //Педагогические науки/. Электронный ресурс: http://www.rusnauka.com/18_EN_2009.

4. Мурзалинова А.Ж. Формирование функциональной грамотности учащихся при обучении русскому языку как неродному на старшей ступени школы общественно-гуманитарного направления: Автореферат дисс. д-ра пед.наук. – Алматы: 2003. – 47 с.

5. www.worvik.narod.ru/method/fg-porog.htm

УДК 15.31.31

**ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ПРЕДВОСХИЩЕНИЮ СОБЫТИЙ БУДУЩЕГО У
ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Мухамедьянова Алина Рамилевна,
студент,

Институт психологии и образования
ФГАОУ ВО КФУ «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

Артемьева Татьяна Васильевна,
кандидат психологических наук,

доцент кафедры дефектологии и клинической психологии

Институт психологии и образования
ФГАОУ ВО КФУ «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. Сформированность социально-прогностического навыка является одним из важнейших показателей успешности социальной адаптации ребенка [3]. Исследование функциональных показателей психологического статуса детей старшего дошкольного возраста особо значимо, поскольку в процессе возрастного развития именно к этому времени обнаруживаются достаточно четкие различия между статистически-нормативным развитием и отклонением от него [1].

Целью статьи является изучение способностей к предвосхищению событий будущего у детей дошкольного возраста с речевой патологией.

Изложение основного материала исследования. В понятии «антиципация», в психическом отражении, по Сергиенко Е.А., соединяются прошлые, настоящие и будущие события. В этом смысле психологический феномен антиципации имеет универсальное значение для всех форм человеческой деятельности. Когда человек начинает любую деятельность или действие, он имеет представление (осознанное или неосознанное) о желаемом результате, способе его достижения. Это проявляется и в крике младенца, требующего пищи, и в планировании действий в данной или будущей ситуации, и в предсказаниях, прогнозах будущего [6]. Антиципационные процессы имеют большое значение в регуляции поведения. Эти процессы выступают в роли ведущего звена механизма психической регуляции поведения и деятельности. Именно антиципация обеспечивает формирование цели, планирование и программирование поведения и деятельности, она включается в процессы принятия решения, текущего контроля и в коммуникативные акты [5].

По мнению Brisson & Sorin, прогнозирование является ключевым вопросом в области психологии развития, так как его можно оценить на поведенческом уровне при взаимодействии как в социальной, так и в физической среде. Оценка упреждающего поведения приводит к лучшему пониманию развития ребенка, предоставляя ключи к развитию когнитивных навыков ребенка. Антиципация также является одним из средств для понимания атипичного развития. На практическом уровне дефицит предвидения может быть средством для раннего выявления нарушений развития [7].

По данным Ахметзяновой А. И., Артемьевой Т. В., Твардовской А. А., механизмам предвосхищения развития событий, способностям детей с ограниченными возможностями предвидеть развитие их взаимодействий со взрослыми и сверстниками принадлежит главная роль в процессе социально-психологической адаптации. Неумение прогнозировать результаты деятельности ведет к нерациональному выбору средств достижения поставленных целей, неверной стратегии рассуждений и действий [2].

Способность к эмоциональному предвосхищению результата интенсивно развивается у детей дошкольного возраста, так как именно в дошкольном возрасте происходит усложнение деятельности ребенка и отдаление ее начальных моментов от конечных результатов, меняется функциональное место аффекта в общей структуре поведения. Возникают опережающие эмоциональные переживания, предвосхищающие последствия выполняемых действий. В

деятельности дошкольника реализуются более сложные формы мотивационно-смысловой ориентировки, осуществляемые уже не в непосредственно воспринимаемом, а в представляемом плане, в плане воображения [4].

А.И. Ахметзяновой было выявлено, что у дошкольников с общим недоразвитием речи формирование правильного прогноза затруднено по сравнению с детьми, речь которых соответствует возрастной норме [1]. Исследование Викторовой показало, что различие результатов у детей с нормальным развитием и нарушением речи выражаются в разной скорости вычленения значимого для прогноза признака и в правильности построения логического прогноза. Дети без речевой патологии проявили большую скорость вычленения основного признака для построения прогноза, быстрее ориентировались в ситуации, принимали верное решение. Дошкольникам с общим недоразвитием речи нужно было больше времени на усвоение принципа когнитивного правила, они чаще ошибались, делали неверный прогноз. В целом эти дети обнаружили невозможность комплексной оценки ситуации, стремились к когнитивному упрощению задания, не могли продемонстрировать успешность ориентировки в новой ситуации и новых правилах [3]. У большинства детей с общим недоразвитием речи были зафиксированы «ошибки отвлечения», отражающие колебания внимания к поступающей информации, низкий уровень избирательного внимания, характерный для основной массы детей с недоразвитием речи, что отрицательно влияет на эффективность переработки информации. Кроме того, даже при формировании правильного прогноза, дети не могли вспомнить его. Большая часть детей с общим недоразвитием речи использовала неэффективные формы прогнозирования - частую смену стратегий, стратегию случайных предсказаний. В то время как основная масса детей с нормой развития речи использовала рациональные стратегии [1].

Организация исследования

База исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 286 компенсирующего вида» Московского района г. Казани. Детский сад работает с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи (ОНР- I, II, III уровней, ЗРР, моторная алалия, сенсорно-моторная алалия, дизартрия, ринолалия). Воспитание и обучение детей в детском саду ведется на русском языке. Исследование проводилось в первой половине дня, индивидуально. Проведение исследования с одним ребенком занимало 5-6 минут.

Выборка. Исследование проводилось в старшей и средней группах детского сада. В исследовании принимали участие дети 4-6 лет, в личных делах которых (по итогам обследования в условиях психолого-медико-педагогической комиссии) имелось заключение о наличии общего недоразвития речи I и II уровней, дизартрии легкой, средней и тяжелой степени тяжести, моторной алалии. Общее число выборки детей с нарушением речи составляет 12 человек. Из них мальчиков 6 человек (50%), девочек 6 человек (50%). В возрастном диапазоне детей, участвующих в исследовании, в возрасте от 4 до 5 лет представлено 2 человека (16,6%), в возрасте от 5 до 6 лет представлено 5 человек (41,7%), в возрасте от 6 до 7 лет представлено 5 человек (41,7%). При анализе данных о речевых нарушениях детей, мы установили, что наиболее часто встречаемый диагноз - это общее недоразвитие речи II уровня речевого развития. Оно встречается 9 раз, что составляет 75%. Реже встречается общее недоразвитие речи II уровня речевого развития – 3 раза, то есть 25%. Анамнезы двоих испытуемых были осложнены задержками речевого развития, сочетающимися с задержкой интеллектуального развития и специфическими расстройствами учебных навыков (F80.82 по МКБ-10).

Методика исследования. Для изучения способности детей к предвосхищению событий был использован диагностический материал, представляющий собой семь незаконченных сказок с иллюстрациями, отражающими различные сферы отношений дошкольников: отношение ко взрослым, отношение к сверстникам, отношение к младшим, отношение к животным, безопасность жизнедеятельности, нормативное поведение, отношение к природе. Ребенку демонстрировались картинки (по две на каждую сказку) и зачитывался текст сказки. Затем испытуемому предлагалось самостоятельно придумать продолжение сказки («Как ты думаешь, что будет дальше?»). Ответы испытуемых фиксировались в индивидуальных бланках.

Анализ результатов исследования. Все дети смогли дать прогноз по каждой из предлагаемых историй. Были получены следующие результаты.

Сказка №1. «Пикник». По первой сказочной истории, отражающей отношение ко взрослым, 83,4% детей дали позитивный прогноз: «поможет», «хорошо поступит, они пойдут к бабушке»,

«пойдет поможет», «прийти к бабушке», «поможет бабушке» (2), «бабушке поедет», «бабушке», «пойдет к бабушке» (2), «прийти к бабушке», «она будет гулять». Только двое детей (16,6%) дали негативные прогнозы («пойдет на пикник, а бабушке не будет помогать», «она будет гулять»).

Сказка №2. «Песочница». По второй истории, отражающей отношение к сверстникам, дети дают в основном позитивные прогнозы (91,7%): «будут строить башню вместе», «вместе лепить из песка пирог», «Подрастать? Играть вместе? Ааа, замок построят», «построят замок», «дальше они начали играть вместе», «обнялись», «подружатся», «могут вместе сделать куличик», «играли вместе», «ведро им надо и лопатку, они будут делать куличик», «они будут играть вместе». Негативный прогноз был отмечен лишь один раз: «они ссорились из-за ведра, потому что ведро одно».

Сказка №3. «День рождения». По третьей сказочной истории, передающей отношение к младшим, большая часть детей (91,7%) также дала позитивные прогнозы: «подарит ей шарик», «ей дали шарик», «она пойдет к ним в гости, ей дадут шарик», «ей подарили один шарик», «ее пригласят на праздник, она попросит шарик, ей дадут», «ей подарят шарик», «ей дали», «нужно дать ей шарик», «пригласит, дадут шарик, если попросят», «можно попросить шарик», «они поделятся тортом, и шарик дадут». Только одна испытуемая дала негативный прогноз: «она забрала все шарики».

Сказка №4. «Котенок». По данной истории, отражающей отношение к животным, прогнозы детей были позитивными: почти все дети (91,7%) отметили, что Медвежонок покормит котенка, заберет его домой («покормил» (3), «он его проводил домой», «взял его домой», «покормил его», «он его забрал домой и покормил молочком», «накормит», «он заберет себе домой», «взял и ушел домой, отнес», «потом котенок его съел, миша ему вынес молоко»). Лишь один ребенок отметил, что Медвежонок обойдет котенка и пойдет к друзьям («обойти котенка он»).

Сказка №5. «Опасная игра». По сказочной истории, связанной с безопасностью жизнедеятельности, большая часть прогнозов (75%) была негативной: дети решили, что Слононок, увидев в шкафу спички, обязательно их зажжет («пожар устроил», «он взял палочку одну и об коробку чиркнул, и появился огонь, он набрал воду в свой хобот и потушил» «зажег», «взял спички, зажег», «взял и огонь сделал», «он сделал огонь и потом он стал жарить картошку», «загорелась спичка», «потом он ужин готовил спичками»). Только трое детей (25%) придерживаются правил безопасной жизнедеятельности, их ответы были следующими: «он не трогал спички», «не трогал», «дальше он достал конфет, он не достал спички».

Сказка №6. «Кошелек». По шестой истории, связанной с нормативным поведением, почти половина испытуемых (41,7%) дала ответы, свидетельствующие о склонности к нарушениям социальных и моральных норм: они решили, что Медвежонок, увидев под скамейкой кошелек, заберет его себе («взял с собой», «он взял кошелек, взял денежки и забрал себе», «взял себе», «взял кошелек и пошел не в ту сторону, налево и заблудился», «он нашел деньги, потом он чего-то купил»). Однако все же большая часть испытуемых (58,3%) решила, что Медвежонок вернет кошелек тому, кто его потерял, положит на видное место или расскажет о находке взрослым: «взял и отдал, кто его потерял», «взял кошелек, вернул маме с папой», «его не брал, а оставил, он его положил на скамейку и пошел дальше с родителями», «не будет трогать», «показал родителям», «увидел и подошел к своей маме», «открыл, а там деньги, он с дедушкой да бабушкой показали».

Сказка №7. «Фантик». По седьмой сказочной истории, отражающей отношение к природе, большая часть детей (83,4%) проявила бережное отношение к природе, ответив, что Ежик не последует плохому примеру друга, бросившего фантики от конфет в траву, а напротив, соберет выброшенные фантики: «подбирал фантики», «он сделал плохо, нельзя бросать фантики в траву, Ежик выкидывал их в ведро», «Ежик выкидывал в мусорное ведро», «поднял фантик», «он подобрал все фантики и выкинул в мусорку», «Ежик убрал фантики и на мусорку ложил», «собирал фантики», «в мусорку ложить», «подбирал», «он за собой убрал». Однако встретились и негативные прогнозы (16,6%): «он был непослушным и выкидывал фантики в траву», «съел, бросал фантики на цветы».



Рисунок 1. Соотношение позитивных и негативных прогнозов детей с нарушениями речи

Выводы. Способностям детей с нарушениями речи предвосхищать события будущего принадлежит ведущая роль в процессе их социально-психологической адаптации. Дети успешнее осуществляют прогноз в сферах «отношение ко взрослым», «отношение к животным», «безопасность жизнедеятельности», «отношение к природе». Некоторые затруднения вызвало прогнозирование событий в сферах нормативного поведения, отношения к сверстникам и отношения к младшим. Позитивные прогнозы чаще встречались в сферах «отношение ко взрослым», «отношение к сверстникам», «отношение к младшим», «отношение к животным», «отношение к природе». В сфере «нормативное поведение» количество позитивных и негативных прогнозов оказалось почти одинаковым. В сфере «безопасность жизнедеятельности» большинство прогнозов оказались негативными.

Аннотация. В статье рассматривается значение предвосхищения событий будущего в жизни детей и особенности прогностической компетентности дошкольников с нарушениями речи. Приводятся данные экспериментального изучения способности к предвосхищению событий будущего детьми 4-6 лет с общим недоразвитием речи I и II уровней речевого развития.

Ключевые слова: предвосхищение событий будущего; социально-психологическая адаптация; дошкольники; нарушения речи.

Annotation. The article is concerned the importance of anticipation of future events in the lives of children and especially the predictive competence of preschool children with speech disorders. The data of experimental study of the ability to anticipate the events of the future of children 4-6 years with speech disorders I and II levels of speech development.

Keywords: anticipation of future events; social and psychological adaptation; preschoolers; speech disorders.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Анализ особенностей антиципационной психической деятельности в их взаимосвязи с уровнем речевого развития у детей дошкольного возраста / А.И. Ахметзянова. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 214с.
2. Ахметзянова А. И. Особенности прогнозирования и восприятия нормы младшими школьниками с нарушениями в развитии / А. И. Ахметзянова, Т. В. Артемьева, А. А. Твардовская // Интеграция образования. – 2017. – Т. 21. – № 3. – С. 489–504.
3. Викторова Е.С. Вероятностное прогнозирование социальных явлений дошкольниками с общим недоразвитием речи / Е.С. Викторова, О.Л. Леханова // Вестник магистратуры. – 2013. – № 5 (20). – С. 90-94.
4. Калюжин П.В. Психолого-педагогические особенности развития механизма эмоционального предвосхищения результата у дошкольников / П.В. Калюжин, Т.Ю. Сироткина // Методология, теория и практика в современной педагогике, психологии, философии. Материалы III Международной научно-практической конференции. Центр содействия развитию научных исследований. – 2014. – С. 78-95.

5. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.М. Сурков. – Москва: Наука, 1980. – 279 с.

6. Сергиенко Е. А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: дис. ... доктора псих. наук: в форме научного доклада: 19. 00. 01. / Сергиенко Елена Алексеевна. – М., 1997. – 138 с.

7. Brisson, J., Sorin, A.-L. (2016). Anticipation and child development. *Anticipation and Medicine*. 207-218. DOI: 10.1007 / 978-3-319-45142-8_12.

УДК 376

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ

Манукян Анаит Вагановна,

кандидат педагогических наук, доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Армянского государственного педагогического
университета имени Хачатура Абовяна,
г. Ереван, Армения

Дашьян Анаит Владимировна,

кандидат педагогических наук, ассистент
кафедры специальной педагогики и психологии
Армянского государственного педагогического
университета имени Хачатура Абовяна,
г. Ереван, Армения

Постановка проблемы. Известно, что для развития речи у детей с нарушениями слуха, важное значение имеет ранняя диагностика, слухопротезирование и организация систематических коррекционно-развивающих занятий. Своевременное и правильное проведение медико-педагогических мероприятий определяет ход развития ребенка с нарушением слуха [1; 2; 3].

Работа по развитию детей с нарушениями слуха требует много времени, терпения и любви. Она также требует знаний и правильного выбора методов и средств для развития незлышащих детей.

В последнее десятилетие, несмотря на своевременное проведение сурдопедагогической помощи, внимание специалистов все больше привлекают дети с нарушениями слуха, имеющие недоразвитие речи.

В республике Армения реабилитационные центры для детей с нарушением слуха осуществляются индивидуальные работы и музыкально-ритмические занятия. Здесь работа идет по определенной программе по развитию слухового восприятия, речи, коммуникативных и познавательных навыков у детей с нарушением слуха. Программа также предполагает руководство работой родителей сурдопедагогом, который встречается с ними в центре реабилитации.

Однако, к великому сожалению, в нашей республике есть дети, слухопротезированные с раннего детства, которые по тем или иным причинам так и не овладели словесной речью и впоследствии вынуждены общаться жестовой речью.

Это и стало **целью нашего исследования** – найти причины недоразвития речи у детей с нарушением слуха и разработать возможные средства их устранения, организовать помощь родителям в работе с детьми.

Изложение основного материала исследования. Чтобы найти ответ на этот вопрос, нами, по специально разработанным анкетам, было проведено настоящее социологическое исследование в следующих реабилитационных центрах: «Центр взаимопомощи» г. Еревана, центр для дошкольников с нарушениями слуха при клинике «Арабкир», Разданский центр содействия детей, в специальном образовательном комплексе для детей с нарушениями слуха, в 2-х интегрированных школах г.Еревана (имени Джона Киракосяна, им. Мхитара Себасти), в центре содействия при ОО «Мост надежды» г.Иджевана, в территориальном психолого-педагогический центре содействия г.Гориса.

Анкетированию подверглись 37 специалистов, работающие с данным контингентом детей и 25 родителей. Статистические данные показывают, что подавляющее большинство

анкетированных специалистов были с высшим образованием, с достаточным стажем и опытом педагогической работы. Так, высшее образование имели 94,2% опрошенных, незаконченное высшее – 13,5%. По опыту педагогической работы респонденты распределились следующему образом: 48,6% из них имели свыше 10-ти летний стаж работы, 24,3% - более 20-и летней, а опыт педагогической работы остальных (27%) находился в пределах до 5-и лет.

Прежде всего важно было выяснить, специалисты, участвующие в исследовании, проводят сурдопедагогическую работу с дошкольниками, слухопротезированные слуховыми аппаратами или с кохлеарной имплантацией? 13 (35,1%) специалистов ответили, что работают только с детьми, носящие слуховые аппараты, 19 (51,3%) отметили работу с детьми слухопротезированные и со слуховым аппаратом, и с кохлеарной имплантацией, а остальные 5 (13,5%) отметили только с кохлеарной имплантацией.

Особую значимость для нас имел вопрос «Прерывается ли сурдопедагогическая работа и каковы ее причины» 15 (40,5%) специалистов и 17(68%) родителей ответили, что да, работа прерывалась, не была завершена. В анкетных данных родителями были указаны в основном следующие причины прерванности работ: социальная необеспеченность, отдаленность от центров реабилитации, занятость родителей, уход за маленьким ребенком.

На вопрос «Были ли в вашей практике случаи, когда у детей с нарушенным слухом не развивалась речь» 20 (54%) специалистов и 12 (48%) родителей ответили положительно. На следующий не менее важный вопрос «Отметить причины недоразвития речи у детей с нарушенным слухом» 76% родителей отметили, что затрудняются работать с ребенком в домашних условиях, он их не слушается, капризничает, 24% отметили на их занятость на работе и в семье, но подчеркнули, что при удобном случае постоянно говорят с ребенком. На данный вопрос 27 (72,9%) специалистов отметили на несистематическое посещение детьми занятий, 10 (27%) на нежелание и неумение родителей работать со своими детьми, а также указали на использование родителями одновременно жестов и устной речи при общении.

Эти данные свидетельствуют о том, что с одной стороны родители не имеют достаточной информированности о необходимости постоянном применении специальных подходов при обучении детей с нарушением слуха, в неумении пользоваться разными методами в работе с ребенком, что естественно, отрицательно сказывается на развитии и воспитании детей, с другой стороны, специалисты подчеркивают, что педагогическая запущенность становится причиной недоразвития речи у этих детей.

На не менее важный вопрос «Какие способы общения применяют неговорящие или плохоговорящие дети с нарушением слуха в общении со своими сверстниками?». Все респонденты отметили, что неговорящие дети применяют простые жесты, а плохоговорящие общаются отдельными словами и жестами.

На вопрос «Произносит ли ваш ребенок отдельные слова, когда вы его просите» большинство специалистов ответили, что дети разные: есть которые молчат, есть которые короткие слова пробуют приблизительно произнести, есть дети, у которых произношение отдельных слов довольно таки четкое, а есть дети, которые пользуются отдельными выражениями.

Нас также интересовал вопрос «Понятна ли речь плохоговорящего ребенка с нарушенным слухом для окружающих? Большинство родителей (76%) ответили, что их понимает только мама, 24% отметили, что их понимают члены семьи, 72% специалистов отметили, что речь плохоговорящего ребенка понятна им и мамам, 7(18,9%) – понятна для членов семьи.

На вопрос «Какие трудности встречаются в процессе педагогической работы» часть респондентов отметили, что необходимо организовать семинары для специалистов, особенно для начинающих. Другие – предложили более основательно проводить консультации для родителей. Это даст возможность правильнее использовать методы и средства для работы с малышом. Со стороны респондентов были также предложения расширить центры развития по всей Армении, расширить публикацию методических разработок так для специалистов, так и для родителей.

Анализируя анкетные ответы респондентов мы установили, что многие слухопротезированные дети хорошо слышат звуки окружающего мира, реагируют на них, однако из-за прерванности, незавершенности сурдопедагогической работы дети отстают в развитии, не понимают или плохо понимают обращенную речь, затрудняются или не могут говорить, общаются жестами. Эти данные свидетельствуют о том, что недоразвитие или отсутствие речи приводит к социальной неадаптированности данного контингента детей, что естественно сказывается и на их развитии и обучаемости.

Итак, проведенное социологическое исследование зафиксировало следующие причины недоразвития речи у детей с нарушением слуха:

- отсутствия центров развития и специалистов в разных районах Армении,
- из-за отдаленности центров реабилитации,
- наличия социально-экономических проблем, вследствие чего многие родители не могут обеспечить систематичную работу с детьми,
- из-за занятости родителей,
- недостаточно правильная настройка аппаратов и речевого процессора,
- отсутствие специальной педагогической подготовки родителей,
- неэффективность работы родителей со своим ребенком,
- при общении с ребенком использование родителями одновременно жестов и устной речи,
- отсутствие методических рекомендаций и разработок для родителей.

Для решения указанных задач, нами были проведены определенные мероприятия по оказанию помощи родителям. Нами были взяты в основу современные средства коммуникации как более эффективное средство, с точки зрения экономии средств передвижения, времени и занятости. Мы организовали систематическую помощь родителям для работы с детьми в домашних условиях, используя систему Скайп. Для этого с данным контингентом в неделю раз были организованы занятия по Скайпу. Заранее родителям давалось задание - подготовить дидактику и игры для предстоящего занятия. Во время занятия родитель с ребенком подключался к системе Скайп. За занятием внимательно следил специалист и давал методические указания как проводить ту или иную игру, как развивать у ребенка необходимые умения и навыки. Конечно, в месяц раз проводились также очные консультации и занятия. Однако такой подход помог родителям решить и устранить многие проблемы и стал эффективным средством для организации систематической работы в домашних условиях.

Итак, с помощью Скайпа стало возможным:

- контролировать и систематизировать работу родителей,
- содействовать проведению определенных работ на данном этапе развития их ребенка,
- корректировать недостатки и ошибки допускаемые родителями в работе,
- включать в работу всех членов семьи,
- контроль за развитием ребенка со стороны сурдопедагога.

Такой подход и определил цель наших дальнейших исследований – разработать специальные методические приемы и подходы для организации работ по Скайпу с детьми, имеющие нарушения слуха.

Аннотация. В статье раскрываются причины недоразвития речи у детей с нарушением слуха в Армении. Авторами предлагаются возможные средства их устранения с помощью Скайпа.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, слухопротезирование, причины недоразвития речи, социологическое исследование, система Скайп, систематическая помощь родителям.

Annotation- In the article, the causes of speech underdevelopment of children with hearing disorders in Armenia are disclosed. The authors suggest possible means to overcome them through Skype.

Keywords: children with hearing disorders, audioprosthesis, causes of speech underdevelopment, sociological research, Skype system, systematic aid to parents.

Литература:

1. Арутюнян И.А. Из опыта сурдопедагогической работы по восстановлению слуха и речи у детей, перенесших кохлеарную имплантацию (Специальная педагогика и психология. Сборник научно-методических статей) - Ереван, Зангак-97, 2006, С.123-125
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. – М., 2001, 304 с.
3. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб.: КАРО, 2005. – 288 с. – (Серия «Коррекционная педагогика»).

УДК: 37.015. 31

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Назарова Анастасия Александровна,

студент,

Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Петрова Светлана Сергеевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
педагогики и психологии дошкольного и начального образования
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы: Статистические данные психолого-педагогического опыта работы показывают, что жалобы родителей и учителей на проявление агрессивного поведения учащимися, это одна из наиболее распространенных проблем. Агрессивность поведения и жестокость детей с каждым годом становятся все более глобальной проблемой общественности. Ученые отмечают, что данная проблема стала моложе и отмечается уже в младшем школьном возрасте, многие годы данная проблема не имела развития. Агрессивное поведение детей изучалось в плане разрешения конфликтов, но попытки скорректировать данный феномен предприняты не были. Поэтому на сегодняшний день, проблема поиска эффективного средства коррекции агрессивного поведения

Целью статьи является теоретическое обоснование возможностей сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения младших школьников.

Изложение основного материала исследования. На сегодняшний день, в своей коррекционной работе по борьбе с агрессивным поведением педагоги-психологи используют различные средства, одним из которых является сказкотерапия.

Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева дала понятие определению «сказкотерапия», выдвинув следующие положения:

1. Сказкотерапия – лечение сказками. Здесь имеется в виду открытие совместно с ребенком тех знаний, которые живут в душе и выступают в данный момент психотерапевтическими;
2. Сказкотерапия – это процесс поиска смыслов, расшифровки знаний о мире и системе взаимоотношений в нем;
3. Сказкотерапия представляется как процесс образования связи между сказочным и реальным поведением, перенос сказочных смыслов в реальность;
4. Сказкотерапия это процесс активации ресурсов и потенциала личности учащегося;
5. Сказкотерапия, как процесс экологического воспитания детей;
6. Сказкотерапия позволяет объективно рассмотреть проблемную ситуацию;
7. Сказкотерапия позволяет улучшить мир внутри и вокруг [2].

Таким образом, сказкотерапия – это метод, который содержит средства для интеграции личности учащегося, развития его творческих способностей, улучшение или исправления поведения и взаимодействия с окружающим миром.

Сказкотерапия считается комплексным методом, поскольку она может реализовываться в различных формах: сказку можно нарисовать или слепить, можно сделать аппликацию по сюжету сказки; так же применяется средство разыгрывания сказок с помощью кукол или песочно-сказочная терапия. Таким образом, сказкотерапия может предполагать применение иных методов и средств в коррекционной работе.

Для специалиста привлекательность применения данного средства в коррекционной работе заключается в универсальности сказкотерапии на ценностном уровне. Т.е. с помощью средств сказкотерапии можно воздействовать на установки, принципы и убеждения клиента терапии.

Для младших школьников данное средство выступает гибкой формой психокоррекционной и психотерапевтической работы, т.к., соответствуя возрасту, сказкотерапия дает возможность пережить проблемную ситуацию, научиться выражать в корректной форме и контролировать свои эмоциональные проявления, через проигрывание и осознание трудной ситуации.

Младшим школьникам, имеющим агрессивное поведение, при всей индивидуальности присущи общие характеристики. К ним относятся: примитивные ценностные ориентации, ограниченность увлечений, узкие и неустойчивые интересы [1]. Учащиеся с агрессивным поведением имеют склонность к подражанию, повышенную внушаемость. Они озлоблены, эмоционально грубы, нестабильны в самооценке, эгоцентричны, замкнуты, проявляют неадекватные реакции в трудных ситуациях, преобладают защитные механизмы. Агрессия для данной категории учеников может являться средством достижения авторитета, демонстрации окружающим своей взрослости [1].

Под коррекцией агрессивного поведения младших школьников средствами сказкотерапии понимается «замещение» неэффективной модели поведения, на благоприятную и продуктивную, объяснение учащемуся смысла новой модели.

Сказкотерапия дает возможность младшему школьнику без труда погрузиться в мир сказки, активно в нем действовать и творчески преобразовывать. Такое воздействие оказывает коррекционное влияние планомерное и щадящее для психики учащегося данной возрастной категории [3]. Восприятие младшим школьником сказок имеет большое значение в коррекционной деятельности по работе с какими-либо нарушениями, т.к. посредством сказкотерапии происходит психическое развитие младшего школьника, становление его личности, раскрытие творческого потенциала [4].

Психокоррекционное действие метода заключается в том, что сказка воздействует сразу на два уровня: сознательный и бессознательный [4].

В России метод сказкотерапии начали использовать в XX веке И. В. Вачков, Д. Ю. Соколов, С. К. Нартовой-Бочавер. В целом данный метод направлен на разрешение эмоционально-личностных и поведенческих проблем ребенка и применяется в коррекции агрессивного поведения, работе с тревожными детьми, неуверенными в себе [5].

Также, Т. Д. Зинкевич-Евстегнеева выделила четыре этапа в развитии сказкотерапии [2].

Первый это устное народное творчество, которое началось в глубине веков и продолжается в настоящее время.

Второй этап это собирание и исследование сказок и мифов, в психологическом аспекте связано с именами К. Г. Юнга, М. Л. фон Франца, В. Проппа и т.д.

Третий этап – психологический, современные педагоги-психологи используют данный метод как психодиагностический, коррекционный и развивающий.

Четвертый этап – интегративный, связан с формированием комплексной сказкотерапии; духовным подходом к сказке; с пониманием метода как природосообразной, органической восприятию человека системой.

При проявлении агрессивного поведения учащиеся выражают негативные эмоции в неадекватной форме, которые способны нанести деструктивное влияние на окружающих. Выделяют следующие коррекционные функции сказкотерапии в эмоциональной сфере:

- психологическая подготовка к трудным эмоциональным переживаниям;
- символическое отреагирование физиологических и эмоциональных стрессов;
- принятие в символической форме своей эмоциональной активности [3].

Авторы выделяют несколько функциональных особенностей сказок:

1. текст сказки побуждает эмоциональный резонанс младших школьников;
2. сказкотерапия основана на идее о ценности метафоры, которая несет информацию о жизненных явлениях, ценностях, внутреннем мире человека;
3. в символической форме содержат информацию об устройстве мира, какие трудности может встретить человек на жизненном пути и как с ними справиться, как приобрести и ценить дружбу и любовь, как выстраивать отношения с окружающими людьми, как прощать.

Эффективность сказкотерапии для психокоррекции и развития заключается в следующем:

1. отсутствие в текстах сказок прямых нравоучений и указаний, события сказок логичны и естественно происходят одно из другого, тем самым младший школьник усваивает причинно-следственную связь норм, существующих в окружающем мире, формируется самооценка;
2. идентификация учащегося с жизненным опытом поколений, заложенном в сказке;
3. возможности самостоятельного собирания сюжета сказки;
4. непосредственности и визуальной простоте метода, благодаря чему легче наладить контакт с клиентом психокоррекции, передать информацию о чем-либо [5].

Выводы. Сказкотерапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников, может быть успешно и эффективно применена в коррекционной работе педагога-психолога. Это происходит благодаря воздействию средств сказкотерапии на двух уровнях: бессознательный и сознательный, а также детской внутренней природы младших школьников, которая без труда погружается в сказочный мир, без разрушающего влияния на детскую психику.

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию возможностей сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения младших школьников. В работе рассмотрена краткая характеристика сказкотерапии в коррекционной деятельности и возможности применения метода в работе с младшими школьниками.

Ключевые слова: агрессивное поведение, младшие школьники, сказкотерапия, коррекция.

Annotation. This article is devoted to the study of the possibilities of fairy tale therapy in the correction of aggressive behavior of younger schoolchildren. The paper describes a brief description of fairy tale therapy in correctional activities and the possibility of applying the method in work with younger schoolchildren.

Keywords: aggressive behavior, younger schoolchildren, fairy tale therapy, correction.

Литература:

1. Агрессия: понятие, подходы, диагностика. Учебно-методическое пособие / Л. И. Дементий, В. Е. Купченко. – Омск.: Омск госуниверситет, 2001 – 40 с.
2. Долгова А. Г. Агрессия у детей младшего школьного возраста. – М.: Генезис, 2009 – 216 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии – М.: Речь, 2018 – 320 с.
4. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006 – 400 с.
5. Основы специальной психологии и коррекционной педагогики / О. В. Бачина, Н. Н. Иванова. – Тамбов: ТГУ им. Г. Р. Державина, 2003 – 176 с.
6. Сакович Н. А. Практика сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2014 – 224 с.

УДК. 378.183 : 37.06 : 37.013.42 – 05626

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ПЛАТФОРМА СТУДЕНЧЕСКОЙ ВОЛОНТЕРСКОЙ ФОРМАЦИИ

Новицкий Павел Иванович,

кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедрой теории и методики физической
культуры и спортивной медицины
УО «Витебский государственный университет им. П.М.Машерова»
г. Витебск, Республика Беларусь

Нахаева Елена Михайловна

старший преподаватель кафедры теории и методики физической
культуры и спортивной медицины
УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»
г. Витебск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Начиная с эпохи Ренессанса, в цивилизованных государствах мира, альтруизм и филантропия всячески поддерживались и развивались. Одним из ведущих средств в оказании безвозмездной помощи другим стало такое социально важное явление - как волонтерская деятельность. Спустя столетия, волонтерская деятельность продолжает оставаться важным мировым и национальным компонентом социальной политики государств. Вопросы состояния и развития благотворительности обсуждаются сегодня на уровне правительств и глав государств. В декабре 2018 года на коллегии совета при президенте России была рассмотрена «Концепция развития благотворительности» и принято решения об увеличении в ближайшие годы количества волонтеров от 6,5 млн. до 9 млн. человек. Президент Беларуси лично участвует в многочисленных благотворительных акциях.

В современном мире возникают и развиваются новые формы и направления волонтерской деятельности от маленьких региональных мероприятий до крупнейших международных движений.

Волонтерская деятельность разнообразна по содержанию. Особую нравственную ценность в воспитании и проявлении гуманизма играют современные благотворительные программы и проекты помощи и поддержки людей с ограниченными возможностями, пожилых и престарелых граждан, неизлечимо больных и потерявших кров, родных и Родину. Учитывая, важность благотворительной деятельности и роль добровольцев ее осуществляющих, вопросы по эффективному развитию волонтерского движения остаются актуальными и востребованными, особенно в отношении категории самого активного и креативного населения страны - студенчества. Анализ имеющегося к настоящему времени научно-методического сопровождения и практических трудностей, обуславливающих развитие и эффективность данной практики в учреждениях образования, актуализирует необходимость более полного раскрытия организационно-методических основ и детализации сущности ее составляющих и условий максимальной результативности в рамках деятельности студенческой волонтерской формации.

Целью статьи является актуализация организационно-методического сопровождения волонтерской деятельности, как необходимого условия ее дальнейшего развития и совершенствования в учреждениях высшего образования.

Изложение основного материала исследования. Ретроспективный анализ результатов социологических исследований студентов, проведенных нами в университете в разные годы и условно сгруппированных несколькими периодами, подтверждает разительные перемены в отношении молодежи к волонтерской деятельности и ее практических показателях. Социологический материал первого периода исследований (2000-2005) показывал отсутствие в образовании абсолютного большинства опрошенных выпускников общеобразовательных школ и студенческой молодежи (n = 207) представлений о реальном положении инвалидов в обществе, количественном их составе, существующих нозологиях, наличии и сущности спортивных движений среди инвалидов, основных проблемах инвадвижений и др. 97% опрошенных студентов (в частности на факультете ФКиС) никогда не имели непосредственного взаимодействия с людьми-инвалидами, 28% респондентов отмечали, что испытывают страх общения с инвалидами, у 12% - возникает чувство брезгливости. Готовность к волонтерской деятельности отметили 37% студентов 1-4 курсов, 45% не смогли уверенно подтвердить эту готовность, у 14% - она зависела от ситуации [1 и др.].

Второй период (2006-2010 годы) позволил выявить, что 50% респондентов признают высокую значимость волонтерской деятельности в XXI веке (n = 239), 45% - затруднились с ответом, 5% - высказались негативно. В этот промежуток времени, из числа опрошенных студентов разных факультетов, процент непосредственно участвующих в благотворительных мероприятиях колебался в пределах от 7% до 40%. Самый высокий показатель в университете был выявлен среди студентов факультета физической культуры и спорта. По мнению большинства опрошенных (71,3%) такая активность здесь была вызвана активной деятельностью общественного объединения Молодежный клуб «АФИС», основанного среди студентов факультета ФКиС Новицким П.И. для осуществления волонтерской деятельности в сфере адаптивной физической культуры. Волонтеры лидирующего факультета, студенты 1-5 курса в рамках деятельности клуба активно участвовали в организации и проведении физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий адаптивной физической культуре самого разного уровня (местных, городских, областных, республиканских). На втором месте 31% - оказались студенты факультета социальной педагогики и психологии, на третьем 25% - студенты педагогического факультета. Большинство участников анкетирования (79%) поддержали мнение, что привлечение студентов к волонтерской деятельности целесообразно, 4% нецелесообразно, 17% затруднились с ответом. Роль благотворительности в формировании духовно-нравственных качеств и развития межличностных отношений признали 87,2% респондентов. Результаты опросов студентов (n=205) проведенные нами в 2016-2018 годах (третий период) существенно разнились от представленных выше. Непосредственное участие в различных формах благотворительных мероприятиях приняло от 35% - 60% из числа опрошенных. Значимость филантропизма в XXI веке высоко оценили 87,5% студентов, сомневались ответом - 10%, высказались негативно - 2,5%. На вопрос о желании заниматься волонтерской деятельностью утвердительно ответило 62,5% участников, количество неуверенных в таком желании составило 10%, категоричное «нет» высказали 27,5% опрошенных. Целесообразность привлечения студенческой молодежи к волонтерской деятельности поддерживают 80% молодых людей, 10% сомневаются с ответом, 10% - считают не целесообразно. Среди причин мешающих волонтерской деятельности в лидирующую тройку вошли: занятость -

30%, слабая мотивация - 29%, нехватка специальных знаний и умений – 41%. Среди мотивов участия в благотворительной деятельности лидирующие позиции второго и третьего периодов опроса занимают - опыт и общение (55%), получение специальных знаний и умений (33%). Наличие альтруизма, как мотива, выделили 12% респондентов. Ведущим источником информирования о волонтерской деятельности и ее рекламы (79,5%) служит телевидение и интернет [2 и др.]. Сравнительный анализ полученных результатов, позволил обнаружить некоторые «проблемные точки» в развитии студенческой волонтерской инициативы. Подтвердилась необходимость в детализации и концептуальном представлении сущности основ и практического содержания организационно-методической платформы «студенческой волонтерской формации (formation)» для учреждений высшего образования. Актуализируется разработка (более полное раскрытие) эффективной организационно-методической платформы, позволяющей реализовывать на практике склонность молодых людей к альтруизму, формировать у них гражданскую ответственность и культуру безвозмездной помощи другим. Такая модель организации волонтерской деятельности среди студенческой молодежи, независимо от профиля профессионального образования, по нашему мнению, должна строиться на единой основе или общем формате (рамках) волонтерской деятельности.

Многолетняя практика участия в благотворительных мероприятиях и изучение данного вопроса, позволила нам определить проектные границы предполагаемого общего формата волонтерской деятельности. Он представлен взаимосвязанными активами включающими: *модули*, которые представляют базовые составляющие структуры волонтерского движения (10); *блоки* или организационные формы и виды конкретного модуля (45); *компоненты* или характер видов деятельности в конкретном блоке (более 85). На основании общего формата были установлены три вида модели волонтерской деятельности. Абсолютная или совершенная модель, когда присутствует желание участвовать всегда и во всех волонтерских мероприятиях. Адекватная или эквивалентная модель - участие в благотворительной деятельности в соответствии с имеющимся рангом, статусом. Спонтанная или временная модель - участие в отдельных благотворительных мероприятиях, под влиянием, неожиданно возникших, внутренних побуждений.

Общая организационно-методическая платформа волонтерской деятельности
(сокращенная структура: **МОДУЛИ**. Блоки: *компоненты*)

РАНГ.

Международные: *СНГ; дальнее зарубежье*

Национальные: *республиканские; областные; городские*

Местные: *семья, учреждение; организация; район*

УРОВЕНЬ.

Государственные: *министерства; ведомства; комитеты; предприятия; заведения*

Общественные: *объединения; федерации; ассоциации; клубы; центры; союзы*

Частные: *корпорации; фирмы; концерны; сети;*

Индивидуальные: *отдельные физические лица*

ФОРМА.

Акция: *сбор средств; приобретение подарков; гуманитарная помощь; организация встреч, праздников; благотворительные консультации и др.*

Проекты: *образовательные; культурные; социальные; педагогические и др.*

Программы: *конкурсы; концерты; выставки; подиумы; олимпиады; лекции и др.*

Клубы: *адаптивные; по интересам; оздоровительные; реабилитационные; бюро и др.*

Движения: *против употребления наркотиков, алкоголя и табака; против всех форм насилия; в поддержку здорового образа жизни; по поддержке людей с ОПФР и др.*

Личная инициатива: *субботники, денежные пожертвования; сопровождение; уход за престарелыми гражданами; помощь домам – интернатам и хосписам и др.*

ВИД.

Рекреационные: *дни здоровья; клубы по физической активности; мероприятия выходного дня; детские дворовые площадки; пешие экскурсии и спортивные соревнования и др.*

Спортивные: *волонтерская деятельность при проведении соревнований; участие в благотворительных забегах, играх; реклама и пропаганда спортивных мероприятий и др.*

Педагогические: *факультативы; беседы; лекции; уроки; собеседования; репетиторство;*

Консультативные: *пояснение и разъяснение по рассматриваемой деятельности; допустимые нормы общения и поведения; оформление документов и др.*

Экологические: *уборка территории; посадка деревьев; благоустройство мест и др.*
Развлекательные: *праздники, утренники; конкурсы; лотереи; подвижные игры; карнавалы*

МОТИВАЦИЯ.

Удовлетворение альтруистических потребностей: *постоянная помощь различным категориям граждан; курирование благотворительных социальных проектов и др.*

Приобретение профессиональных знаний, умений и навыков: *проведение образовательных кружков и занятий; проведение рекреационных мероприятий и тренингов и др.*

Расширение круга общения: *открытие выставок; проведение фестивалей и конкурсов; организация экскурсий и походов; организация активного досуга и др.*

Выполнение гражданского долга: *участие в благотворительных акциях; сбор средств для нуждающихся; благоустройство мест проживания и работы; защита флоры и фауны*

ОРГАНИЗАЦИЯ.

Массовая: *мир; континент; страна; регион*

Коллективная: *учреждение; организация; предприятие*

Групповая: *класс; группа; курс; цех; отделение; отряд*

Индивидуальная: *самостоятельно- личностные*

ТИП.

Организаторы: *управленческая и маркетинговая деятельность*

Помощники: *опосредованное участие*

Практики: *непосредственная реальная деятельность*

ИНТЕНСИВНОСТЬ.

Постоянные: *ежедневно*

Систематические: *еженедельно*

Периодически: *ежемесячно*

Единичные: *не менее 1- 5 раз в год*

ОБЪЕКТЫ.

Физическое лицо: *дети; молодежь; пожилые; старики*

Юридическое лицо: *организации; центры; лагеря; интернаты; больницы; учреждения*

Фауна и флора: *животные; растения; птицы; природные источники и климат*

Культурное наследие: *памятники; архитектура; музеи; книги; национальные парки*

Форумы: *соревнования; конференции; съезды; симпозиумы; экспедиции*

КОНТИНГЕНТ.

Учащиеся: *учреждений общего и специального образования, социальной защиты и др.* Студенты: *академий; институтов; университетов*

Специалисты: *педагогические, медицинские, психологи, социальные работники и др.* Население: *лица различного возраста, социального статуса, положения и др.*

Детализированный общий формат волонтерской деятельности был предложен студентам учреждения высшего образования ($n = 120$) для ознакомления и выбора, подходящих, по их мнению, для благотворительной работы блоков и компонентов. На основании полученных нами результатов были выделены более приемлемый для студенчества вид моделирования волонтерской деятельности и лидирующие в ней блоки и компоненты. Большинство респондентов (83,3%) выбрали из предложенного формата 40 -70% активов, что соответствовало, по нашей градации, адекватному или эквивалентному виду моделирования, когда волонтерские мероприятия это необходимая составляющая имеющегося статуса, т.е. большинством было выбрано количество блоков и компонентов тесно связанных с непосредственной деятельностью студентов в рамках получаемых специальностей (профиля образования) и политики учреждения, в целом. Примером может служить волонтерская деятельность студентов университета на факультете ФКиС (получающих профессиональное физкультурное образования) в рамках деятельности, решения целей и задач клуба «АФИС». Основу (78%) благотворительной добровольной деятельности здесь составляют мероприятия связанные с реализацией себя как будущего практика в сфере физической культуры и спорта. Непосредственными объектами и практической базой получения, закрепления и совершенствования, получаемых студентами профильных знаний выступают лица с ОПФР и специальные учреждения, в которых с участием волонтеров осуществляются различные адаптированные мероприятия физкультурно-оздоровительной направленности. Спонтанную модель участия в добровольной благотворительности предпочло 13,7% респондентов, которые из предложенного формата выбрали активы (1-39%), побуждающие их к проявлению безвозмездной

помощи. Абсолютная модель волонтерской деятельности характерна для 3% участников опроса, выборка блоков и компонентов у которых составила от 71 до 100% от числа предложенных.

Выводы. Актуализация организационно-методического сопровождения волонтерской деятельности, как необходимого условия ее дальнейшего развития и совершенствования в учреждениях высшего образования обусловлена следующим:

- добровольная благотворительная деятельность принимается большинством студентов;
- филантропизм в учреждениях высшего образования это не только элемент альтруизма и гражданственности, но и неотъемлемая составляющая воспитательного процесса студента, расширения границ социального общения и межличностного взаимодействия, приобретения опыта и получение профессиональных умений и навыков;
- эффективность волонтерской деятельности в ВУЗе детерминирована функционированием широкой организационно-методической платформы, позволяющей реализовывать на практике склонность молодых людей к альтруизму, формировать у них гражданскую ответственность и культуру безвозмездной помощи другим;
- волонтерское движение в учреждениях высшего образования должны осуществлять студенческие волонтерские формации в приемлемой для них форме – школа, клуб, бюро, ассоциация и т.п.
- при организации волонтерской деятельности, руководителям следует учитывать склонность и отношение студентов к той или иной модели благотворительности (абсолютная, адекватная, спонтанная);
- наиболее приемлемой моделью студенческой волонтерской деятельности является деятельность эквивалентная получаемой специальности и избранной специализации. Однако доминирующая модель не должна ограничивать рамки участия и (или) включения всех студентов в благотворительность, независимо от их причастности к другим ее моделям.

Аннотация. Волонтерская инициатива – социальный феномен, имеющий позитивные тенденции к массовому признанию значения и расширению ее практики в обществе. Эффективность волонтерской деятельности в ВУЗе детерминирована функционированием широкой организационно-методической платформы, а также учетом индивидуального формата (модели) волонтерской инициативы студента.

Ключевые слова: волонтерская деятельность, студенты, лица с особенностями психофизического развития, модели, адаптивная физическая культура.

Annotation. Volunteer initiative is a social phenomenon of society. It receives mass recognition and practical distribution. The effectiveness of volunteer activity depends on its organizational and methodological platform and taking into account the individual model of the student's volunteer initiative.

Keywords: volunteer activities, students, people with peculiar psychophysical development, models, adaptive physical culture.

Литература:

1. Синютин, А.А. Отношение будущих учителей физической культуры к детям-инвалидам / А.А.Синютин, П.И. Новицкий // Физическое воспитание в реабилитации детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития: мат. межд. науч.-практ. конф. - Витебск, 2000.- С.52-53.
2. Новицкий, П.И. Волонтерство, как актуальная педагогическая проблема в воспитательной работе высшего учебного заведения / П.И.Новицкий, М.В.Иванова // Актуальные проблемы современного общества: материалы международной научно-практической конференции молодых ученых и преподавателей, аспирантов и студентов «Модернизация современного общества глазами молодежи», (16 апреля, 2013, г. Дмитров). – Дмитров, 2013. – С.103-106.

УДК: 373.2:376

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ничипуренко Анастасия Витальевна,

студент третьего курса,
направления подготовки «Социальная работа»,
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Екатеринбург

Уфимцева Надежда Федоровна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры социологии и социальной работы,
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Екатеринбург

Постановка проблемы. В настоящее время инклюзивное образование является важнейшим направлением образовательной политики Российской Федерации, значимость которой повышается в связи с увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим актуализируется необходимость внедрения практики инклюзивного образования в процесс дошкольного обучения. Не случайно Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, вступивший в силу 1 января 2014 года, в качестве одной из основных задач определяет необходимость обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от социального статуса, психофизиологических и личностных особенностей [1].

Целью статьи является теоретическое обоснование оптимальных организационных основ инклюзивного образования детей дошкольного возраста.

Изложение основного материала исследования. Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает равные права на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Признание прав особого ребенка на образование, учет его индивидуальных потребностей и возможностей, организация комплексной помощи в процессе его развития и обучения, обеспечение оптимальных специальных условий для его социализации и интеграции в общество в настоящее время представляется одной из важнейших задач образовательной политики, что позволяет данной категории детей включиться в полноценный процесс образования наряду со здоровыми детьми. Однако, в процессе реализации инклюзивного образования дошкольные образовательные учреждения сталкиваются с различными трудностями, среди которых:

- несовершенство нормативно-правовых основ инклюзивного образования;
- психологическая неготовность специалистов дошкольного образовательного учреждения к взаимодействию с ребенком с ограниченными возможностями;
- неготовность общества к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями;
- психологическая неготовность родителей детей, не имеющих ограничений, к совместному обучению их детей с детьми, имеющими проблемы со здоровьем;
- проблемы социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в микросоциуме дошкольного образовательного учреждения;
- отсутствие ставок тьюторов в дошкольном образовательном учреждении;
- несовершенство технической оснащенности дошкольных образовательных учреждений;
- отсутствие специальных развивающих программ для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- дефицит образовательных организаций, обеспечивающих качественное удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями;
- проблемы межведомственного взаимодействия.
- нехватка специалистов узкого профиля;

- отсутствие необходимого уровня финансирования;
- недостаточная разработанность организационно-правовых и медико-психолого-педагогических условий удовлетворения особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями [2].

Указанные трудности актуализируют проблему образования детей с ограниченными возможностями здоровья, которая заключается в недостаточной разработанности нормативно-правовых, организационных, психолого-педагогических основ и условий для удовлетворения особых потребностей в образовании, которые закономерно возникают у детей в силу ограничений возможностей из-за состояния здоровья.

Инклюзивное образование в любом возрасте строится на особом принципе, исключающем любые формы дискриминации и сегрегацию по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья и представляет собой совместное обучение детей с особыми образовательными потребностями и их сверстников, не имеющих физических и психологических ограничений. В основы инклюзивного образования необходимо закладывать основные показатели и возможные изменения образовательной ситуации, создавать инновационные способы организации процесса образования, необходимо непрерывно вести учет индивидуальных особенностей детей.

Немаловажную роль играют и управленческие характеристики процесса инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении. Оптимальной моделью организации процесса обучения детей с ограниченными возможностями, на наш взгляд, является формирование команды квалифицированных специалистов дошкольного образовательного учреждения, главной задачей которой выступает достижение общей поставленной цели – создание безбарьерной среды и необходимых условий для совместного обучения детей с ограниченными возможностями со сверстниками. Принятие решений управленческой командой должно строиться на принципе взаимосогласия, активного взаимодействия, обмена полученным опытом и совместного решения профессиональных проблем.

Наиболее распространенной формой командного управления в дошкольном учреждении выступает научно-методический совет. Он должен взять на себя обязанности по решению основных задач учреждения, среди которых: определение ценностей и принципов учреждения; разработка направлений деятельности; решение проблем организации; контроль и оценка деятельности дошкольного образовательного учреждения и др. В научно-методический совет должны входить заведующая учреждением, ведущие специалисты-воспитатели, координатор по инклюзивному образованию и руководители различных служб, взаимодействующие с дошкольным образовательным учреждением в процессе решения проблем детей с ограниченными возможностями.

Отдельно от управленческой группы выделяется группа специалистов-практиков (педагогический коллектив инклюзивного образования дошкольного образовательного учреждения). В ее состав входят воспитатели, логопеды-дефектологи, педагоги-психологи, социальные педагоги и педагоги дополнительного образования. При необходимости к работе такой команды возможно привлечение тьюторов. Помимо планирования распорядка дня и реализации плана повседневных занятий с детьми, работа педагогической группы состоит из следующих аспектов деятельности: разработка и проведение занятий по коррекционно-развивающей работе, реализация деятельности по включению детей в группу в начале учебного года в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии; анализ и предотвращение экстренных ситуаций; проведение психолого-педагогической и социальной диагностики всех детей и интерпретация полученных результатов; работа по организации совместной жизнедеятельности всех детей в условиях инклюзии.

Также одним из направлений работы специалистов-практиков является взаимодействие с родителями, так как зачастую при включении в образовательный процесс детей с ограниченными возможностями возникает отрицательная позиция родителей детей, не имеющих особых потребностей. Необходимо, в первую очередь, изменить их установки, повысить уровень включенности родителей в процесс воспитания и образования, создать условия для выработки индивидуальных форм и методов работы с детьми с учетом имеющихся у них ресурсов и особых образовательных потребностей. Взаимодействие с родителями чаще всего организуется психологом или социальным педагогом.

Процесс инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении должен включать в себя реализацию развивающей, коррекционной и коммуникативной деятельности. К занятиям по реализации развивающей деятельности можно отнести, проектную деятельность, развитие речи, развитие двигательной активности на занятиях физической культурой, развитие познавательной сферы в игровой форме, изобразительную и музыкальную деятельность. Коррекционная работа реализуется логопедами-дефектологами, психологами и медицинским персоналом (массажист) и будет эффективна только в комплексе с педагогической и психической коррекцией и медицинским сопровождением [3]. Коммуникативная деятельность, осуществляемая в течение всего периода пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении, направлена на развитие его взаимодействия с социумом и окружающим миром.

Немаловажным аспектом организации инклюзивного образования является реализация программ, предусматривающих творческое, художественно-эстетическое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья. Это могут быть занятия по гончарному мастерству, по хореографии, музыкальные занятия, ритмика, игротерапия и др.

Инклюзивный подход требует сложных организационных усилий. Если в обычной дошкольной группе существует единый режим дня и расписание занятий, то распорядок дня инклюзивной группы требует иного организационного подхода. Он должен быть расписан с учетом индивидуальной образовательной программы ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в расписании необходимо уточнять специалиста, ведущего занятие, указать точное время и длительность мероприятия, а также помещение, в котором оно проводится. Кроме индивидуальных занятий ребенка обязательно проводятся и групповые мероприятия, реализующие цель и задачи образовательной программы.

В инклюзивной группе при организации режима дня и недели необходимо учитывать его гибкость, так как у отдельных детей могут иметься противопоказания к выполнению отдельных видов занятий. Для таких детей необходимо предусмотреть замещающий вид деятельности, поэтому составление расписания в дошкольном образовательном учреждении является довольно сложной процедурой. Организация режима дня является обязанностью старших воспитателей и составляется совместными усилиями со специалистами, закрепленными за группой. При планировании стоит уделить особое внимание равному сбалансированию спокойных и активных занятий, деятельности в группах и на индивидуальной основе, а также занятий, проводимых на улице или в помещении.

Выводы. Развитие инклюзивного образования – это важный шаг на пути развития образования на современном этапе развития общества. В настоящее время образование характеризуется гуманистическим подходом, который заключается в интенсивном развитии позитивного отношения к разнообразию атипичных вариантов психического развития, особых физических и психических состояний, вызванных нарушениями здоровья, но принципиально не ограничивающих возможности развития, обучения, образования, самореализации. Основной задачей в сфере модернизации системы образования является создание условий для получения качественного образования детьми с учетом их физических и психологических особенностей.

Аннотация. Статья посвящена освещению проблем и организационных основ инклюзивного образования детей в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дошкольное образование, дошкольное образовательное учреждение, дети дошкольного возраста.

Annotation. Article is devoted to illumination of problems and organizational bases of inclusive education of children in the conditions of preschool educational institution.

Keywords: inclusive education, preschool education, preschool educational institution, children of preschool age.

Литература:

1. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 21.01.2019) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru. – Консультант Плюс. - (Дата обращения: 29.03.2019).

2. Старовойт Н. В., Антонова О. В. Трудности реализации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации // Молодой ученый. – 2017. – №21. – С. 450-452. – URL <https://moluch.ru/archive/155/43779/> (дата обращения: 29.03.2019).

3. Тюрк А. Организация коррекционно-развивающей работы в ДОУ в условиях реализации ФГОС [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.maam.ru/detskijasad/organizacija-korekciono-razvivayuschei-raboty-v-dou-v-uslovijah-realizaci-fgos.html>. - (Дата обращения: 29.03.2019).

УДК 15.31.31

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Охотникова Валерия Олеговна,

магистрант 1 курса,

кафедра дефектологии и клинической психологии

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Артемьева Татьяна Васильевна,

кандидат психологических наук, доцент,

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. В современных психологических исследованиях [1, 4, 6] все чаще выявляется тесная связь особенностей прогнозирования с успешностью социализации, социальной адаптацией, психологическим благополучием детей и взрослых. В дошкольном возрасте развитие способности к прогнозированию играет важную роль, поскольку в данный сензитивный период развития происходит усвоение социокультурных ролей, норм и образцов деятельности и общения. Адекватно развивающийся процесс прогнозирования обеспечивает полноценную коммуникацию ребенка в обществе, оказывает содействие в программировании речевого высказывания и его реализации [2]. Такая тесная связь прогнозирования с речевой коммуникацией позволяет считать сформированность коммуникативных функций прогностической способности одной из основных задач психокоррекционной работы.

Целью статьи является изложение результатов эмпирического исследования, отражающего взаимосвязи прогнозирования и показателей коммуникативного развития у детей дошкольного возраста с речевой патологией.

Изложение основного материала исследования. У дошкольников, имеющих нарушения речи, навыки коммуникативного взаимодействия формируются недостаточно полно. Б.М. Гриншпун, Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская связывают это с психолого-педагогическими и личностными особенностями детей [4].

Содержание работ Б.Ф. Ломова, Е.Н. Суркова, Е.А. Сергиенко, И.М. Фейгенберга, А.И. Ахметзяновой свидетельствует об устойчивом интересе науки к проблеме прогностической деятельности у детей [1]. В работах В.Д. Менделевича, А.И. Ахметзяновой, А.А. Твардовской, Т.В. Артемьевой [2] начато изучение способности к прогнозированию различных категорий детей с отклонениями в развитии. Однако большинство существующих исследований направлено на изучение прогностических способностей детей школьного возраста. Именно поэтому мы решили изучить способности к прогнозированию и их коммуникативные функции у детей с нарушениями речи дошкольного возраста.

Для этого нами было проведено эмпирическое исследование по выявлению взаимосвязи прогнозирования и показателей коммуникативного развития у детей дошкольного возраста с речевой патологией.

Исследование было организовано на базах детских садов комбинированного вида г. Казани. Выборку составили 139 детей дошкольного возраста, имеющих речевые нарушения (ОНР II-III уровня), в возрасте 5 – 6 лет.

Для проведения исследования был подобран комплекс методик.

Для изучения прогностических способностей была использована методика Л.И. Переслени и В.Л. Подобед «Угадайка» («Методика исследования особенностей прогностической деятельности») [6], позволяющая оценить указанные способности дошкольников по следующим показателям: скорость формирования прогноза, сформированность регуляции прогноза, воспроизведение прогноза, стратегии прогнозирования.

Для изучения способностей коммуникативного взаимодействия были использованы следующие методики:

1) опросник «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой [7], позволяющая оценить указанные выше способности дошкольников по следующим показателям: неконтактность, тревога, депрессия, дезадаптивность, гиперактивность/расторможенность.

2) методика Н.Е. Веракса «Диагностика коммуникативных способностей у детей», позволяющая определить уровень развития коммуникативных способностей дошкольников, а также оценить понимание детьми различных ситуаций взаимодействия между сверстниками и со взрослыми.

3) методика А.Г. Самохваловой «Метод экспертной оценки коммуникативного поведения ребенка» [5], направленная на выявление коммуникативных умений у детей при взаимодействии со взрослыми и сверстниками в различных видах деятельности.

4) опросник Л.Ф. Баяновой и Т.Р. Мустафина «Методика исследования соответствия дошкольника правилам нормативной ситуации» [3], позволяющий оценить степень соответствия поведения ребенка правилам в нормативной ситуации.

По результатам исследования выявлена связь между показателями методики по прогнозированию («Угадайка») - скорость формирования прогноза, сформированность регуляции, воспроизведение, стратегии прогнозирования - и некоторыми показателями только трех методик («Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения», «Метод экспертной оценки коммуникативного поведения ребенка», «Методика исследования соответствия дошкольника правилам нормативной ситуации»), имеющих коммуникативную направленность. Для выявления взаимосвязей был применен анализ корреляции Пирсона. Количественные его результаты представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Взаимосвязи показателей прогнозирования и показателей коммуникативного развития у испытуемых с речевыми нарушениями

	Конгруэнтность			Деятельность (Самохвалова)				Атипичное поведение			
	Послушность	Безопасность	Самостоятельность	Организованная деятельность ребенок-воспитатель	Организованная деятельность ребенок-сверстник	Свободная деятельность ребенок-воспитатель	Свободная деятельность ребенок-воспитатель	Неконтактность	Тревога	Дезадаптивность	Гиперактивность/Расторможенность
Скорость формирования прогноза	.23*	.19*		.30**	.29**	.29**	.32**	-.21*	-.25*		
Сформированность регуляции прогноза	.32*	.29*	.20*	.31**	.25**	.27**	.28**	-.19*			
Воспроизведение прогноза											-.21*
Стратегии прогноза	.34*	.32*		.50**	.50**	.46**	.42**	-.29**	-.19*	-.17*	

Примечание к Таблице 1.

** - Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* - Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Результаты проведенного исследования показывают, что скорость формирования прогноза у ребенка дошкольного возраста с речевым нарушением зависит от уровня его безопасности ($r = .19$): чем более безопасно чувствует себя ребенок в коммуникативной ситуации, тем быстрее он может прогнозировать направление диалога и свои речевые действия в этом диалоге. Если ребенок неконтактен, слабо выстраивает взаимоотношения со взрослыми и сверстниками, стесняется, то у него небольшой опыт в коммуникации с кем-либо, и, следовательно, ему труднее дать прогноз развитию коммуникативной ситуации, в которой он находится, что приводит к снижению скорости формирования прогноза ($r = -.21$).

Также скорость формирования прогноза зависит от степени послушности ребенка ($r = .23$): чем он более послушен, а значит усидчив, внимателен к последовательности диалога или монолога, тем быстрее он может спрогнозировать свои речевые действия в этом диалоге или продумать ответы на вопросы, которые могут возникнуть у взрослого по теме монолога. Если ребенок в организованной деятельности хорошо взаимодействует с воспитателем ($r = .30$) и сверстниками ($r = .29$), слушает их, не отвлекается, то он тоже сможет быстрее спрогнозировать дальнейшее течение коммуникативной ситуации, которая происходит в момент какой-либо организованной деятельности. Тот же результат будет и в ходе свободной деятельности, в том случае, если ребенок не бесцельно проводит время, а взаимодействует посредством диалога с другими детьми ($r = .32$) и воспитателем ($r = .29$). Снижение скорости формирования прогноза в какой-либо коммуникативной ситуации у дошкольника может произойти, если он чем-то встревожен ($r = -.25$), переживает за свои действия или за свою работу (поделку, рисунок, чтение стихотворения и т.д.), ведь в этом случае его мысли не сконцентрированы на словах воспитателя или сверстника, рядом находящегося.

На то, как ребенок дошкольного возраста, имеющий речевую патологию, умеет регулировать свои мысли в плане прогнозирования коммуникативных действий, влияет уровень самоконтроля ребенка ($r = .20$): если ребенок хорошо умеет себя контролировать, то он не потеряет направление мысли в диалоге или в общей беседе, не будет отвлекаться и сможет регулировать свои мысли и речевые действия, будет думать, что можно и нужно сказать или ответить прежде, чем что-либо выкрикивать. Обратное будет наблюдаться, если ребенок плохо сходится с людьми, имеет маленький опыт в коммуникативном взаимодействии, то есть неконтактен ($r = -.19$), а вследствие неопытен в подобных действиях, описанных выше и связанных с коммуникацией.

Также сформированность регуляции прогноза при коммуникативном взаимодействии у детей дошкольного возраста, имеющих речевые нарушения, зависит от степени их послушности ($r = .32$) и уровня безопасности ($r = .29$): если ребенок послушен, усидчив, внимательно следит за развитием коммуникативной ситуации, и если он чувствует себя в безопасности и не совершает опрометчивых и необдуманных действий в отношении своей безопасности, то он будет сконцентрирован на мысли, которая пронизывает диалог или монолог говорящего, и будет грамотно регулировать свои коммуникативные прогнозы. Если ребенок дошкольного возраста в условиях организованной деятельности имеет хорошее коммуникативное взаимодействие с воспитателем ($r = .31$) и сверстниками ($r = .25$), не отвлекается, вслушивается в их речь и следит за их действиями, то он тоже сможет хорошо регулировать свою прогностическую деятельность в существующей коммуникативной ситуации и быть хорошим собеседником. То же будет проявляться и в условиях свободной деятельности, если ребенок будет активно взаимодействовать со сверстниками ($r = .28$) и воспитателем ($r = .27$) посредством речевой коммуникации.

Запоминание и воспроизведение ребенком ранее спрогнозированной мысли, то есть успешное положение его как собеседника в диалоге или отвечающего на занятии, зависит от степени его расторможенности ($r = -.21$): если ребенок гиперактивен, часто отвлекается, не слушает собеседника или выступающего (воспитателя), то его мысли по теме, ответы на вопросы, которые он успевает спрогнозировать, не задерживаются в памяти до того, как придет время их озвучивать, это значит, что при таком раскладе ситуации ребенок не будет включен в коммуникативную составляющую.

Выбор ребенком дошкольного возраста с речевой патологией стратегии прогнозирования зависит от уровня его тревожности ($r = -.19$) и степени приспособленности к ситуации и положению в конкретном обществе ($r = -.17$), которые соответственно влияют на качество и смысловую нагрузку мыслей и высказываний, воспроизводимых ребенком в какой-либо коммуникативной ситуации в данном обществе. Если ребенок чем-то встревожен или о чем-то переживает, то его мысли будут отвлечены от предмета беседы, а стратегия прогнозирования будет

выбрана случайным образом – он будет невпопад отвечать, говорить о том, что уже обсудили ранее. Также нерационально будет осуществляться выбор стратегии прогнозирования речевых действий дошкольником, имеющим нарушения речи, при коммуникативном взаимодействии с кем-либо из данного общества или в определенной ситуации, которых он не принимает, в которых он не знает, как себя вести; он не приспособлен к условиям среды, в которой происходит эта коммуникативная ситуация, а следственно и не может выбрать адекватную стратегию прогнозирования собственных речевых действий.

Также выбор стратегии прогнозирования при коммуникативном взаимодействии у дошкольников с речевой патологией зависит от степени их послушности ($r = .34$) и уровня безопасности ($r = .32$): если ребенок послушен, усидчив, внимателен, если он чувствует себя в безопасности и не совершает действий ее нарушающих, то он будет сконцентрирован на диалоге или монологе и будет выбирать те стратегии прогнозирования, которые помогут ему верно отвечать на вопросы и высказывать свои мысли именно по теме речевой ситуации. С тем же успехом такой ребенок будет выбирать правильные стратегии прогнозирования, если, находясь в условиях организованной деятельности, он имеет постоянное речевое взаимодействие с воспитателем ($r = .50$) и сверстниками ($r = .50$), не отвлекается, вслушивается в их речь. Аналогично будет развиваться выбор стратегии речевого прогнозирования ребенком в условиях свободной деятельности, если ребенок будет активно взаимодействовать со сверстниками ($r = .42$) и воспитателем ($r = .46$) посредством речевой коммуникации.

Неадекватность выбора стратегии прогноза собственной речи будет наблюдаться в случае неконтактности дошкольника ($r = -.29$), то есть если он плохо взаимодействует с людьми, боится вступать в речевые контакты, как следствие, неопытен в речевом взаимодействии, то и стратегии прогнозирования своих речевых действий он будет выбирать случайным образом.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что у детей дошкольного возраста с речевой патологией развитие коммуникативных функций прогнозирования осложнено неконтактностью детей, повышенным уровнем тревожности детей, их расторможенностью / гиперактивностью, также способностью детей адаптироваться к условиям конкретной ситуации и конкретному обществу. Также способность к прогнозированию у детей дошкольного возраста с речевой патологией тесно связана с видом деятельности, которую осуществляет ребенок – режимные моменты, организованная или свободная деятельность.

Работа над преодолением негативного содержания этих характеристик детей, а также над улучшением качества способности прогнозирования и над развитием коммуникативного взаимодействия в целом является нашей перспективной задачей. Также перспективой данного исследования является разработка проекта по развитию коммуникативных функций прогнозирования у детей дошкольного возраста с речевой патологией.

Аннотация. Статья посвящена вопросу прогностических способностей детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями в коммуникативном аспекте; в статье аргументируется важность данного вопроса и поднимается проблема недостаточной изученности данного направления; представлены результаты эмпирического исследования по теме, описаны трудности и возможности дошкольников с нарушениями речи в умении адекватно использовать коммуникативные навыки при прогнозировании.

Ключевые слова: прогностическая способность, коммуникация, коммуникативное взаимодействие, дошкольный возраст, речевая патология.

Annotation. The article focuses on the predictive abilities of preschool children with speech disorders in the communicative aspect; the article argues the importance of this issue and raises the problem of lack of knowledge of this area; The results of empirical studies on the subject, describes the challenges and opportunities of preschool children with speech impairments in the ability to adequately use communication skills in forecasting.

Keywords: forecasting, communication, communicative interaction, preschool age, speech pathology.

Литература:

1. Ахметзянова А.И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста: дис... канд. псих. наук: 19.00.13, 19.00.04: защищена 02.03.04 / Ахметзянова Анна Ивановна. - Казань, 2004. -128 с.

2. Ахметзянова А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан.ун-та, 2017. – 46 с.

3. Баянова Л.Ф. Методика исследования соответствия дошкольника правилам нормативной ситуации / Л.Ф. Баянова, Т.Р. Мустафин // Филология и культура, 2015. - №3 (41). - С. 325-332.

4. Охотникова В.О. Специфика рече-коммуникативной функции прогностической компетентности младших школьников с речевыми нарушениями / В.О. Охотникова // Совершенствование дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: поиски и достижения: сб. науч. тр. – Изд-во: ООО "Директмедиа Паблишинг", 2018. - С. 329-331

5. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция: учеб.-метод. пособие / А.Г. Самохвалова. - СПб.: Речь, 2011. - 432 с.

6. Чупров, Л.Ф. Психодиагностическая триада методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников: учеб.-метод. пособие / Л.Ф. Чупров. – Черногоorsk-Москва: СМОПО, 2009. - 80 с.

7. Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина // Клиническая и специальная психология, 2014. – Т. 3. - № 3. – С. 62-75.

УДК 376.3

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Овчинникова Елена Анатольевна,

студент бакалавриата

кафедры дефектологии и клинической психологии

Института психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Научный руководитель: Нигматуллина Ирина Александровна,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры дефектологии и клинической психологии

Института психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Постановка проблемы. Глубокое и стойкое нарушение слуха оказывает отрицательное влияние на психическое, физическое и личностное развитие ребенка, что ограничивает формирование навыков коммуникации в онтогенезе. Отсюда вытекает необходимость в проведении коррекционного воздействия, предваряемого диагностикой состояния речевой коммуникации детей с нарушениями слуха. Однако, на данный момент не существует подходящей целостной методики.

Целью статьи является исследование речевой коммуникации у младших школьников с нарушениями слуха с помощью разработанного комплекса адаптированных и модифицированных заданий.

Изложение основного материала исследования. Для развития речи ребенка решающее значение имеет полноценный слух. Слыша речь взрослых, подражая ей, ребенок учится самостоятельно говорить. Наиболее интенсивное развитие речи происходит в период дошкольного детства. Глухим детям невозможно овладеть речью без специального обучения, а речь слабослышащих детей оказывается грубо нарушенной [6, с. 270]. Даже в школьном возрасте не все ученики используют устную речь в качестве средства коммуникации, что ограничивает круг их общения, препятствует социализации и наиболее полной интеграции в общество слышащих [1, с. 31]. Глубокие нарушения слуха и речи способствуют социальной изоляции детей, так как их участие в различной совместной деятельности с нормально слышащими детьми ограничено [2, с. 255].

В рамках этого исследования на базе государственного бюджетного образовательного учреждения «Казанская школа-интернат имени Е.Г. Ласточкиной для детей с ограниченными возможностями здоровья» проведен эксперимент. Выборку составили 16 детей в возрасте от 7 до 11 лет, обучающихся в 1-4 классах, имеющих нарушения слуха.

Данный проект предполагает исследование речевой коммуникации у младших школьников с нарушениями слуха с помощью комплекса адаптированных и модифицированных заданий, взятых из методик по диагностике речи В.П. Глухова, Р.И. Лалаевой, И.В. Новичковой [2, с. 94; 4, с. 112; 5, с. 75]. Диагностика, предполагает системное воздействие, состоящее из нескольких взаимосвязанных заданий. Для каждого присущи свои цели, задачи, методы, приемы, своя стратегия и тактика.

Таким детям трудно воспринимать и обрабатывать информацию аудиально, поэтому задания должны восприниматься ребенком слухозрительно. Основные требования к инструкциям – четкость и лаконичность. Методика должна быть доступной для ребенка, учитывать его физические особенности и уровень познавательного развития.

Полученные в ходе обследования данные оцениваются по балльно-уровневой системе. Подобраны 7 заданий, включая наблюдения за свободным общением детей: обследование повествовательных высказываний, обследование вопросительных высказываний, исследование навыков ответа на вопрос, пересказ прослушанного текста, составление рассказа по серии сюжетных картинок, обследование высказываний-сообщений. Каждое задание максимальный балл – 3. Вывод об уровне сформированности навыков речевой коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха делается на основе суммарной оценки сформированности всех обследованных сторон речи. Наибольшее количество баллов за все задания – 21. По результатам итоговой оценки ребенок может быть отнесен к одному из уровней речевого развития: высокому, выше среднего, среднему, низкому. Содержательная характеристика уровней заимствовалась из исследований О.С. Ушаковой и др., а также дополнялась с учетом специфики исследования (навыков речевой коммуникации) [7, с. 152].

На диаграмме (рис.1) представлено соотношение количества детей и выявленных у них уровней речевого развития.

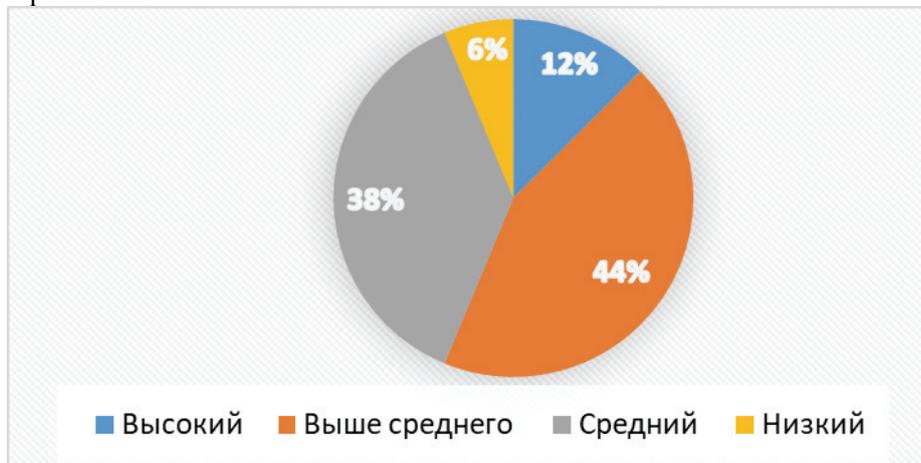


Рисунок 1. Выявленные уровни речевого развития у младших школьников с нарушениями слуха

Таким образом, в ходе эксперимента было выявлено, что большинство детей (44% – 7 человек) умеет слушать и понимать речь собеседника, самостоятельно составлять повествовательные высказывания, вопросы, сообщения без лексико-грамматических нарушений. У детей отмечаются незначительные отклонения в построении высказываний, запинки, случаи поиска слов, неточное словоупотребление. Тем не менее повествование композиционно завершено. Содержание раскрывается частично и излагается последовательно. Рассказ самостоятельный. В тексте можно выделить 6-8 предложений. Дети умеют поддерживать беседу, как со сверстниками, так и со взрослыми, но по инициативе собеседника. Имеет место произвольность, осознанность построения развернутого монологического высказывания. Речевая активность не всегда высокая, что ведет к неустойчивости общения.

6 детей, что составляет 38% имеют средний уровень речевого развития. Для них характерно неумение составлять высказывания различного типа. Связная речь аграмматична, ребенок использует одно-двухсловные предложения, нет развернутых рассказов. Повествование характеризуется частичной композиционной завершенностью (нет начала или конца). Содержание раскрывается частично, последовательность нарушена. Наблюдаются повторы слов, фраз, предложений. Ребенок входит в контакт по инициативе собеседника, при беседе наблюдается частое отвлечение от поставленного вопроса, в монологической речи не наблюдается связности высказывания. Отсутствует смена речевой инициативы и подлинный диалог. Всего для двух респондентов характерен высокий уровень речевого развития и для одного – низкий.

Выводы. Таким образом, по результатам теоретического анализа данной проблемы можно отметить, что на данный момент методика по изучению речевой коммуникации, то есть обследование речевого развития младших школьников с нарушениями слуха отсутствует. Однако известно, что речевая коммуникация является основой успешной социализации. В ходе проведенного эксперимента у младших школьников с нарушениями слуха выявлена недостаточная сформированность навыков речевого общения. Это является основанием для дальнейшего изучения данной темы с целью разработки программы коррекционного воздействия по формированию и развитию речевой коммуникации у данной категории детей.

Аннотация. В статье рассматривается проблема отсутствия научно обоснованных методик по изучению состояния устной речи у младших школьников с нарушениями слуха. Описаны особенности речевой коммуникации у детей данной категории, выявленные с помощью специально подобранных и адаптированных заданий. Обоснована необходимость осуществления коррекционной работы по совершенствованию уровня речевого развития у младших школьников, имеющих нарушения слуха.

Ключевые слова: речевая коммуникация, речевое развитие, дети с нарушениями слуха, младшие школьники.

Annotation. The article deals with the problem of the lack of evidence-based methods for the study of the state of oral speech in primary school children with hearing impairment. The features of speech communication in children of this category identified by specially selected and adapted tasks are described. The necessity of correctional work to improve the level of speech development in primary school children with hearing impairment.

Keywords: speech communication, speech development, children with hearing impairments, primary school students.

Литература:

1. Гайдова Ю.В. Формирование межличностных отношений детей с нарушением слуха младшего школьного возраста: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Гайдова Юлия Викторовна. – М., 2005. – 167 с.
2. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием. 2-е изд., испр. и доп. / В.П. Глухов. – М.: АРКТИ, 2004. – 168 с.
3. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.А. Головчиц. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
4. Лалаева Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 160 с.
5. Новичкова И.В. Коррекция недостатков развития речи у дошкольников с косоглазием и амблиопией: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Новичкова Ирина Владимировна. – М., 1997. – 123 с.
6. Речицкая Е.Г. Сурдопедагогика. Учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е.Г. Речицкая. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 655 с.
7. Ушакова О.С. Методика развития речи детей дошкольного возраста / О.С. Ушакова, Е.М. Струнина. – М.: «Владос», 2004. – 288с.

УДК 37.3772

**ИНДИВИДУАЛЬНО – ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ С
ДИЗАРТРИЕЙ КАК ФАКТОР ИХ УСПЕШНОЙ
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

Овсянник Юлия Анатольевна,

кандидат медицинских наук, главный врач

Учреждения здравоохранения «17-я городская клиническая поликлиника»,

г. Минск

Сыс Людмила Александровна,

кандидат педагогических наук, учитель-логопед высшей категории

отделения медицинской реабилитации

Учреждения здравоохранения «17-я городская клиническая поликлиника»,

г. Минск

Постановка проблемы. В связи с длительным течением речевого нарушения и связанным с ним состоянием переживания взрослые лица с дизартрией приобретают ряд вторичных психологических наслоений, расстройств эмоционально-волевой сферы. Длительные переживания по поводу речевого расстройства, ощущение себя «человеком особенным», а иногда и довольно часто «неполноценным из-за речи» являются причиной нарушенного процесса коммуникации в ряде звеньев: эмоциональном – проявление логофобии, когнитивном – в искажении понимания и оценки коммуникативной ситуации и представления о самом себе, как субъекте общения, и поведенческом – избегание ряда проблемных речевых ситуаций, сужение круга профессиональных, деловых, личностных контактов.

Цель статьи. В своей многолетней практической деятельности при коррекции дизартрии мы обратили внимание на жалобы взрослых лиц на некоторые трудности коммуникации в семье: например, наблюдались стеснение и трудность предъявления информации о занятиях с логопедом своим близким (матери, отцу, мужу или жене, сестрам и братьям и т.д.), отмечались поиски возможности «незаметно перейти» к использованию новой, исправленной у специалиста речи, «спрятать и скрыть все это» от семьи и близких. Наблюдалась боязнь перехода к использованию здоровой речи в социуме, что часто являлось причиной «недостаточности» жизненных планов, снижения личностной планки в гендерных отношениях. Вследствие чего снижалась мотивация к достижению жизненно важных целей, принятие неверных решений, изменение поведения человека с длительно нарушенной речью в обществе нормально говорящих.

Основной материал. Речевые нарушения (дизартрии) особенно часто возникают вследствие органического поражения внутриутробного характера или в перинатальном периоде, реже встречаются так называемые дизартрии «позднего возраста» вследствие нейрозаболеваний (посттравматические и постинсультные).

В настоящее время достаточно хорошо разработаны принципы диагностики, медикаментозного воздействия и коррекции дизартрии. Вместе с тем в современных лечебно-реабилитационных технологиях актуальным представляется наиболее полная социальная адаптация больных, формирование таких коммуникативных навыков, при которых человек мог бы не только полноценно трудиться, но и не испытывал бы психологические трудности в коммуникации.

Длительное расстройство речи и, как следствие, коммуникации, отчасти становится причиной снижения качества деловой коммуникации в профессиональной сфере, что серьезно мотивирует взрослого исправить дизартричную речь, однако при длительном поиске логопеда или невозможности обратиться к специалисту по речи часто вызывает еще более сильные эмоциональные переживания. Взрослыми с дизартрией отмечены случаи, когда речевое расстройство предъявлялось как основная причина их увольнения с места работы, когда выбор руководителя фирмы исходил из того, что «лицом компании» должен быть человек с нормальной речью. И сотрудник фирмы с дизартрией, видя причину своих «несчастий на работе» в нарушенной речи, в состоянии депрессии приходил к суицидальным мыслям. В данном случае занятия с логопедом у взрослых имеют еще и мощный психотерапевтический эффект, улучшающий общее эмоциональное состояние индивида, нормализует его мотивацию, отношение к собственной личности, профессиональным удачам, усиливают стремление к достижению своих

жизненных целей. У взрослых с дизартрией отмечается заниженная самооценка, часто приостанавливается личностный, профессиональный рост, выявляются трудности в создании семьи у молодых людей от 20 до 40 лет. Это нарушение проявляется в дефектах не только внешних форм коммуникации, но и внутренних – нарушается общение человека с самим собой.

Исходя из выше сказанного, мы пришли к выводу о том, что в рамках коммуникативной компетенции необходима поэтапная, систематическая работа по нормализации и выравниванию коммуникативного поведения [2, с. 15] у взрослых лиц с дизартрией в фрустрирующих речевых ситуациях, с обязательным предварительным изучением трудностей их коммуникации, особенностей пребывания в социуме.

Поскольку человек является единой «синергитической системой», нельзя рассматривать такое речевое нарушение, как дизартрия / переживание по поводу речи/, как исключительно нарушение речевой техники или артикуляторных процессов в системе речи. Необходима комплексная коррекционная психолого-педагогическая работа не только по исправлению артикуляторного расстройства или нормализации иннервации речевого аппарата, но и восстановление нарушенной вербальной коммуникативной деятельности. Исходить нужно из мысли о моделировании упражнений в речи с постепенным нарастанием фрустрационного компонента в ситуациях делового, гендерного, социального, бытового общения лиц с дизартрией.

Практика показывает, что одна и та же форма дизартрии проявляется у разных людей по-разному в зависимости от их образовательного и культурного уровня, знания языков, особенностей личности. Нередко у лиц с дизартрией отмечают на первый взгляд совершенно одинаковые речевые симптомы. Но, как показывает наш опыт, механизмы этих симптомов отличаются друг от друга. В подобных случаях, несмотря на схожесть речевых расстройств, должны применяться различные методы логотерапии и психокоррекционного воздействия. Частные и индивидуальные задачи заключительного этапа коррекционной работы по автоматизации речевых навыков при дизартрии у взрослых определяются для каждого индивидуально, исходя из степени тяжести и формы их речевого расстройства. На всех этапах речевой реабилитации важнейшее значение имеет эмоциональный фактор. Взрослые, страдающие дизартрией, постоянно нуждаются в ободряющих беседах, в формировании положительной мотивации к занятиям, в правильного отношения к себе.

Часто подспорьем и колоссальной поддержкой логопедической работы является медикаментозное лечение и консультации психотерапевта. Длительное переживание речевого «дефекта», развившиеся с течением времени у взрослых с дизартрией вторичные психические наслоения требуют комплексного медико-психолого – педагогического воздействия также, как и взрослые с иными затяжными тяжелыми расстройствами речи (заиканием, афазией и др.).

Хороший психотерапевтический эффект отмечен при использовании упражнений по автоматизации речи при дизартрии у взрослых с применением арттерапии – чтение стихов Б. Ахмадулиной, М.Цветаевой, И.Бродского, А.Дементьева, Э.Асадова, Б.Пастернака, а также плавное проговаривание («пропевание» речью без музыки), мелодекламация тестов песен поэтов Н.Добронравова, М.Матусовского, М. Исаковского, Р. Рождественского и др. Тексты стихов и песен не только нормализуют мелодико-темпо-ритмическую сторону речи при дизартрии, коррегируют речевое дыхание, но и вызывают приятные эмоциональные переживания, способствуют созданию спокойного эмоционального фона при адаптации к новой, здоровой речи в профессиональном, бытовом, семейном окружении. Лицам с дизартрией, как и заикающимся взрослым, необходимо некоторое обязательное время для нормализации собственного восприятия «себя с новой, хорошей речью».

Логопедическая работа при дизартрии – длительный и трудоемкий процесс, требующий сотрудничества логопеда, врача, пациента и его ближайшего окружения, причем восстановление речи должно проходить квалифицированно, на серьезном профессиональном уровне. Следует принимать во внимание важное значение отдельных факторов, влияющих на эффективность восстановления: возраст пациента, особенности его личности, мотивации, настроенности на успех и веру в выздоровление. Вместе с тем в современных технологиях актуальным является наиболее полная социальная адаптация лиц с дизартрией, формирование таких коммуникативных навыков, при которых человек мог бы не только полноценно общаться исправленной речью, но и не испытывал бы психологический дискомфорт, обусловленный изменившимся речевым стереотипом. Специалист в области логопедии для взрослых должен, прежде всего, владеть и использовать специальные методы работы и коррекционные методики для взрослых, во-вторых, знать психологические особенности взрослых с нарушениями речи и уметь учитывать их в

процессе коррекции речи. При своевременном логопедическом воздействии и хорошо подобранном по мере необходимости медикаментозном лечении в нашей практике наблюдаются случаи положительной речевой динамики и полной социальной адаптации взрослых с дизартрией.

Выводы. Исходя из нашего опыта, длительной многолетней практики коррекционной работы со взрослыми, страдающими дизартрией, мы пришли к выводу о том, что необходимым является их комплексное сопровождение специалистом-логопедом, (часто при поддержке психотерапевта, невролога), контроль не только речевой динамики на протяжении всех этапов логопедической работы по коррекции дизартрии, но и коррекция нарушенной коммуникации, длительная работа по формированию коммуникативного поведения и адаптации в социуме взрослого человека, избавившегося не только от речевого расстройства, но и от переживаний по поводу своей «неполноценности» в обществе.

Аннотация. В статье представлены индивидуально-психологические особенности взрослых с дизартрией, рассматриваются аспекты их коммуникативного поведения, раскрыты факторы, способствующие совершенствованию коррекционного воздействия по устранению дизартрии у взрослых, их успешной социальной адаптации.

Ключевые слова: дизартрия; индивидуально-психологические особенности личности; коммуникативное поведение; проблемные речевые ситуации, коррекционное воздействие

Annotation. The article presents the individual psychological characteristics of adults with dysarthria, discusses aspects of their communicative behavior, reveals the factors contributing to the improvement of corrective action to eliminate dysarthria in adults, their successful social adaptation.

Keywords: dysarthria; individual psychological features of personality; communicative behavior; problem speech situations, corrective action

Литература:

1. Калягин, В.А. Коммуникативные аспекты индивидуальных стилей поведения при нарушениях речи / В.А. Калягин // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 1. – С. 52-53.
2. Сыс, Л.А. Формирование коммуникативного поведения у заикающихся подростков и взрослых в процессе логопедической работы : учеб.-метод. пособие / БГПУ им. М. Танка; авт.-сост. Л.А. Сыс. – Минск, 2010.– 74с.

УДК 37.048.4-056.2

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Оганнисян Лариса Арамовна,
Кандидат педагогических наук, доцент
Южного федерального университета
г. Ростова-на-Дону

Постановка проблемы. Одним из условий повышения эффективности общественного производства является рациональное использование трудовых ресурсов, снижение трудовых затрат. Однако не всякий труд эффективен и не каждая трудовая деятельность может развивать способности человека. Только в том случае, когда выполняемая человеком работа соответствует его способностям, психофизиологическим и социально-психологическим свойствам и качествам, труд становится высокопродуктивным и вместе с тем легким, приятным для человека. Коррекционная школа призвана обеспечить условия для социально-трудовой реабилитации выпускников, для включения их в производительный труд, жизнь в обществе. Помочь учащемуся выбрать доступную, интересную и нужную для общества профессию, овладеть ею, трудоустроиться и успешно работать довольно сложно, т.к по образовательному уровню, особенностям высшей нервной деятельности, личностным качествам умственно отсталым детям многие профессии недоступны.

Целью статьи является формирования у учащихся с ограниченными возможностями здоровья профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих готовность их к самостоятельной жизни и труду в обществе.

Изложение основного материала статьи. Одной из сложных проблем обеспечения и реализации профессионально-трудовой подготовки есть ряд специфических признаков психического развития подростков с ограниченными возможностями здоровья, которые влияют на психологическое становление их личности. Особенного внимания требует учет этих специфических признаков психического развития в процессе подготовки. Речь идет о нарушении психических познавательных процессов ощущения, восприятия, мышления, памяти, воображения, речи, внимания, а также нарушений эмоционально-волевой сферы, моторики. Следует отметить, что современная система коррекционно-развивающего образования активно направлена на коррекцию дефекта умственной отсталости и развитие относительно сохранных психических функций. Подтверждение этому есть программное обеспечение учебного процесса, в котором представлены:

- коррекционные предметы: занятия по развитию речи, ознакомление с предметами и явлениями окружающей действительности, ритмика, социально-бытовая ориентировка;
- специальные формы организации учебно-воспитательного процесса: индивидуальные и групповые, занятия логопеда, ЛФК, по развитию психомоторики и сенсорных процессов;
- трудовое обучение – с 4 класса, которое носит профессиональный характер.

Одновременно, не всегда учет психического развития подростка представлен в организации и реализации профессионально-трудовой подготовки, в которой помимо обучающих предметов должны быть представлены и формы подготовки, которые обеспечивают осознание подростком своей профессиональной роли и усвоение им специфики реализации той или иной профессиональной деятельности. С этой позиции необходимо учитывать, как психофизиологические особенности, так и психологические особенности функционирования подростка в системе значимых отношений с окружающими. [1.с 119]

В исследованиях наших ученых утверждается о необходимости учета при определении профпригодности двух основных компонентов: здоровья и способностей. Профотбор может устанавливать наличие у кандидата психофизиологических, квалификационных данных для выполнения функций определенной профессии, т.е определять физическую, квалификационную, социальную готовность, а также выявлять профессиональные склонности и способности к овладению профессией.

Целью трудового обучения в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях является: [3.с 146]

- овладение элементарными трудовыми навыками и умениями для самостоятельного и осознанного определения жизненных и профессиональных планов; безопасными приемами труда;
- развитие познавательных интересов, развитие творческих способностей, усиление эстетической направленности уроков, приобщение к исторической памяти народа;
- ознакомление с различным устройством и назначением обслуживаемого оборудования и используемых приспособлений;
- воспитание трудолюбия, бережливости, аккуратности, умения работать в коллективе, отвечать за результаты своей деятельности, уважительного отношения к людям различных профессий.
- развивать общие трудовые умения и навыки и на их основе корригировать психофизическое состояние учащихся;
- учить заготавливать и обрабатывать природный материал, вырезание и наклеивание деталей, выполнение чертежа изделия, вырезание выкройки;
- развитие мелкой моторики кисти, коррекция недостатков познавательной деятельности, путем целенаправленного воспитания и развития у них правильного восприятия формы, конструкции, величины, цвета предмета;
- формирование положительных качеств личности: самостоятельность, умение доводить начатое дело до конца;
- научить планировать свою работу, пользоваться технологическими картами;
- научить учащихся элементарному расчету при расходе материала.

Труду, как и всякому другому виду творческой деятельности, надо учиться. До овладения определенной системой знаний, умений и навыков по какой-либо специальности человек проходит более или менее длительный этап обучения.

Важнейшая задача учителя технологии – организовать посильную трудовую деятельность школьников и включить их в систему трудовых отношений. Приобщая школьников к различным видам труда, педагоги давно обнаружили его положительное влияние на всестороннее развитие личности: труд способствует развитию физических сил и укреплению здоровья, расширению политического кругозора и развитию творческого мышления, формированию коллективизма, формированию самоконтроля и самооценки своего труда. [3.с 146]

Каждый учитель трудового обучения, особенно в системе коррекционной школы, в своей практике сталкивается с одной и той же проблемой: все учащиеся имеют разные стартовые возможности, способности, склонности, степень самостоятельности, а также индивидуальную траекторию развития. В одних случаях мы наблюдаем всплески повышенной активности и нетерпения, ученик не может даже выслушать до конца объяснения педагога, быстро хватается за выполнение задания, но при первой трудности, так же быстро теряет к нему интерес. Зачастую, это связано с нарушением эмоционально-волевой сферы. Другие, наоборот, очень медленно вникают в суть задания, но постепенно вработываются и делают его все с большим увлечением. Одни способны выполнять задание самостоятельно, получив инструктаж и объяснения учителя, другие, полностью теряются, получив даже небольшую долю самостоятельности. Следовательно, необходимы адекватные по сложности, лично ориентированные, вариативные задания, направленные на создание ситуации успеха, а, следовательно, и условий для развития самостоятельности, творческой активности и мотивации к обучению.

Трудовое обучение, предполагающее предпрофессиональную подготовку, в Ростовской школе-интернат осуществляется, начиная с четвертого класса и продолжается по девятый класс включительно. Курс преподается девочкам с четвертого по девятый класс и предусматривает подготовку учащихся к самостоятельному выполнению заданий по пошиву и ремонту постельного белья и одежды с последующим обучением в ПТУ по специальности швея-мотористка, учащиеся знакомятся с устройством швейной машины, выполняют упражнения по освоению приемов работы на ней. В программу по данному курсу включены темы по обработке прямых, косых, закругленных срезов в бельевых и некоторых бытовых швейных изделиях, снятию мерок, построению чертежа. Материал в старших достаточно сложен: изучается технология пошива легкой одежды, свойства тканей, устройство швейных машин. Учащиеся усваивают изготовление изделий, которое состоит из множества мелких операций. Поэтому особое внимание уделяется обучению планировать процесс пошива, анализировать свои действия и их результаты. Программа 9 класса предусматривает овладение учащимися промышленной технологией пошива женской и детской легкой одежды и скоростными приемами труда на электрических швейных машинах.

Основная цель коррекционной школы – подготовить учащихся к посильному участию в производительном труде и общественной жизни. С этой целью проводятся индивидуальные беседы с учащимися, наблюдение за работой в мастерской, создаются специальные школьные комиссии. В состав комиссии для определения профиля профессионально-трудоустройства учащихся входят директор школы, школьный врач, классный руководитель, учитель-дефектолог, преподаватели профессионально-трудоустройства. Эта комиссия осуществляет комплектование групп профобучения. Эта комиссия помогает подобрать учащимся наиболее доступную профессию. Путем предшествующей профориентационной работы (профессионального просвещения, профпропаганды, специально организованных групповых и, особенно, индивидуальных профконсультаций) классный руководитель накапливает данные о психологическом профиле личности конкретного учащегося, которые и докладывает комиссии. Школьный врач комментирует эти данные с позиции учета здоровья ребенка, общего физического состояния, учитель дефектолог – психического здоровья, а учитель труда – с позиций приложения требований конкретной профессии к личности специалиста.

Доступность профессий - это результат соотношения требований, предъявляемых профессией к личности специалиста, с психофизиологическими особенностями конкретного человека.

Доступной может считаться только та профессия, в сфере которой человек при минимальной затрате времени, не истощая своих сил, достигает высокой производительности труда. Многим умственно отсталым противопоказаны работы, связанные с повышенным шумом, высокой температурой, на большой высоте и т.п. Физически крепкий умственно отсталый подросток часто не может овладеть доступными по показателям физической нагрузки профессиями, требующими такого уровня знаний и умений, которым учащийся коррекционной школы не овладевают. Таким

образом, по особенностям высшей нервной деятельности, уровню обучаемости и физической выносливости умственно отсталые подростки находятся в исключительном положении при подборе доступных им профессий. [2.с 32]

Не следует рекомендовать профессии, связанные с требованиями техники безопасности. Неточная оценка и плохая ориентация в жизненных ситуациях не позволяют ставить их на те участки трудовой деятельности, которые связаны с ответственностью за жизнь и безопасность окружающих. Недоступны умственно отсталым профессии транспорта и связи, ограниченность существует в выборе профессий с сфере бытового обслуживания, с/х и т.д. Исходя из вышеизложенных положений, можно выделить показатели, определяющие явную недоступность отдельных профессий умственно отсталым:- профессии, предъявляющие повышенные требования к интеллекту, специальными способностями и знаниям кандидата; профессии, предъявляющие особые требования к коммуникативным способностям специалиста; профессии, связанные с осложненными требованиями техники безопасности; профессии, возлагающие ответственность за жизнь и безопасность окружающих; профессии, вредные для здоровья и усугубляющие имеющиеся заболевания (особенно при текущем заболевании центральной нервной системы); профессии, превосходящие физические возможности кандидата.

Для выпускников коррекционных школ нет каких-то специально созданных профессий, они должны войти в жизнь настолько подготовленными, чтобы найти свое место среди нормальных тружеников, продуктивно трудиться в сфере существующих форм трудовой деятельности. Педагогический опыт и специальные наблюдения свидетельствуют о том, что изучение профессиональных возможностей и способностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья может быть осуществлено лишь в сочетании с общим изучением учащегося. В школе должен быть контролирующей данную работу орган - специально созданная комиссия по профориентационной работе во главе с заведующим учебной частью. В состав этой комиссии должен войти представители от учителей младших и старших классов, учителей труда, школьный врач и, по возможности, представитель от родителей. Количество членов комиссии определяет педагогический совет школы, на котором избирается и ее состав. В обязанности комиссии входит оказание помощи и осуществление контроля по организации изучения профессиональных склонностей и способностей учащегося, а также сбор, анализ, систематизация собранного материала. Раз в год на итоговых заседаниях педагогического совета школы слушается информация о работы комиссии, о результатах изучения учащихся. Здесь же решаются сложные или исключительные случаи по профориентации учащегося. Особое внимание комиссия уделяет работе с учащимися выпускных классов, их трудоустройству. В компетенцию комиссии входит и соответствующего содержания работа с родителями, надзор и оказание помощи выпускникам школы в течении первых трех лет самостоятельной работы. Наиболее эффективным и доступным методом школьного изучения профессиональных склонностей и возможностей умственно отсталых следует считать специально организованное психологическое наблюдение. В процессе психологического наблюдения обращается внимание на качества, особо важные в профориентационных целях. [4.с122]

1. Общее физическое состояние ребенка. Какие перенес заболевания, не страдает ли текущими заболеваниями, если да, то какими. Состояние органов слуха, зрения, речи, пищеварения, кровообращения, дыхательного аппарата и т.п. Общее строение тела, наличие отклонений. Эти наблюдения проводятся с участием врача или непосредственно им.

2. Состояние нервной системы. Особенности высшей нервной деятельности ребенка; отклонения, как они проявляются в поведении и деятельности ребенка. Наблюдения проводит врач при участии учителя и воспитателя.

3. Школьная успеваемость учащегося. Как успевает учащийся по всем предметам. Отдает ли предпочтение определенным предметам или учится равномерно. Что характерно для учебной деятельности: прилежание, интерес, способности и т.п. или противоположные качества.

4. Выносливость ребенка при осложнении внешних факторов (жара, холод, тряска, шум, резкая смена температуры и т.п.).

5. К каким видам деятельности проявляются у учащихся склонности, возможности и каким он отдает предпочтение: труду в коллективе или индивидуальному, однообразному или с частой сменой видов деятельности, с заданным временем или неограниченным грубой, или тонкой работе, к физической или умственной и т.п.

6. Наиболее выраженные черты поведения учащегося (живой, апатичен, прилежен, аккуратен, характерна ли для него тщательность в исполнении задания или, наоборот, небрежен, неточен, суетлив, имеет ли друзей, дисциплинирован ли, честен и т.п.)

7. Особенности работоспособности учащегося. Равномерно ли на протяжении выполнения задания или колеблется и почему. Как изменяется работоспособность в продолжении часа, дня, недели, учебного года. Как влияет на работоспособность различные виды деятельности и в какой мере.

8. Интересы учащегося (профессиональные, учебные, игровые), их мотивы.

9. Особенности психического развития школьника с ограниченными возможностями здоровья, проявляющиеся в его различной деятельности (игровой, учебной, трудовой). В профориентационных целях учителю следует обратить особое внимание на следующие качества учащегося.

10. Восприятие. Легко или с трудом воспринимает ученик новый материал, инструкцию. Зависит ли качество восприятие от характера материала, формы подачи и оказания помощи учителем. Какие исключения замечаются у конкретных учащихся.

11. Внимание. Какие особенности внимания наблюдаются у ребенка на уроках, во время внеклассной работы. Устойчивость и объем внимания.

12. Наблюдательность и ее проявление в устных ответах учащихся на уроках, в сочинениях, рисунках, во время практических занятий, экскурсий и т.п.

13. Память. Как заучивает материал учащихся плохо или хорошо. Быстрота и прочность запоминания. Какое преобладает заучивание механическое или осмысленное. Полнота и точность воспроизведения.

14. Мышление. Самостоятельность, целенаправленность мышления, сообразительность, умение различить существенное и несущественное, заметить ошибку, оценить свой поступок или поступок товарища. Уровень самокритичности, как объясняет свои успехи и неудачи, как относится к ним.

15. Коммуникабельность и активность. Место и роль учащегося в коллективе, общительность. Ориентация учащегося в новых условиях (смена детского коллектива, учителя, условий деятельности) с анализом причин медленной или быстрой ориентации (осторожность, медлительность, недооценка обстоятельств и т.к). Указывая на конкретное качество учащегося, следует описать те условия, обстоятельства, в которых оно проявилось. Это необходимо в целях определения путей развития и коррекционного воздействия на ребенка, прогнозирование его профессиональной дееспособности.

Вывод. Изложенные положения следует рассматривать как схему организации психологического наблюдения в школе, как обобщенную организацию выявления тех качеств учащегося, которые нужно учитывать при изучении личности в целях профориентационной работы в коррекционной школе. Для выявления отдельных профессиональных качеств рекомендуется метод тестов. Наиболее эффективны манипуляционные тесты, в которых испытуемый выполняет определенные двигательные задания, что позволяет судить об особенностях моторики, органов зрения, наблюдательности, усидчивости, ловкости движений и т.п. Эффективность применения методик обследования учащихся зависит как от организации и умения учителя, так и от соответствия методики тем качествам или свойствам личности, которые изучаются.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы и проблемы профессионального самоопределения, профессиональной ориентации учащихся школы-интерната с ограниченными возможностями здоровья, и деятельность учреждения в решении этих проблем.

Ключевые слова. Профориентация, профессии, профессиональные пробы, адаптация, социализация, самоопределение.

Annotation. The article deals with the issues and problems of professional self-determination, professional orientation of boarding school students with disabilities, and the activities of the institution in solving these problems.

Keyword. Career guidance, professions, professional tests, adaptation, socialization, self-determination.

Литература:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование и психологическая готовность учителя // Вестник МГППУ. Серия «Педагогика и психология», 2012, № 4. с. 118-127.

2. Котов С.В. Инклюзивное образование: трансформация системы образования Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2016. № 12. С. 30-36.

3. Оганнисян Л.А., Бережная Е.А. Особенности организации профессионально-трудовой подготовки учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 57-4. С. 145-155.

4. Оганнисян Л.А., Акопян М.А. Формирование профессиональной направленности личности учащихся в системе инклюзивного образования. В книге: Теория и практика инклюзивного образования в России и за рубежом Акопян М.А., Афонькина Ю.А., Кузьмичева Т.В., Мельник Ю.В., Мирза Н.В., Муллер О.Ю., Науменко Ю.В., Оганнисян Л.А., Попова Е.И., Расказов Ф.Д., Ротова Н.А. Коллективная монография. Ростов-на-Дону, 2016. С. 118-148.

УДК 376.33

ОСОБЕННОСТИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИМИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В МГТУ ИМ. Н.Э. БАУМАНА

Орешкина Ольга Алексеевна,

старший преподаватель кафедры химии

Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана

г. Москва

Постановка проблемы. В МГТУ им. Н.Э. Баумана студенты с нарушением слуха обучаются на адаптированных основных профессиональных образовательных программах (далее – АОПОП) бакалавриата для студентов с ограниченными возможностями здоровья. [1, ст.2 п.28], которые в условиях вуза общего типа носят характер инклюзивных программ. Результаты проверок знаний студентов с нарушением слуха по основным разделам школьного курса химии, проводимых в последние годы, показали устойчивую тенденцию снижения уровня знаний у большинства глухих и слабослышающих студентов практически до полного их отсутствия [2]. Отсутствие базовых знаний наряду с особенностями восприятия информации этой категорией студентов обуславливают возрастание трудностей в освоении ими университетского курса химии на уровне требований вуза, выраженных в компетенциях, и диктуют необходимость создания специальных условий для его освоения [2]. Эти условия обозначены в рабочей программе дисциплины «Химия» для АОПОП.

Целью статьи является обоснование особенностей рабочей программы дисциплины «Химия» для студентов с нарушениями слуха в техническом вузе общего типа.

Изложение основного материала исследования. Химию изучают студенты с нарушениями слуха, обучающиеся в МГТУ им. Н.Э. Баумана по следующим направлениям подготовки бакалавров:

15.03.01 «Машиностроение»

15.03.02 «Технологические машины и оборудование»

Они изучают ее по той же учебной программе и тем же учебным материалам, что и обычные студенты [4-6]. При освоении дисциплины планируется формирование у студентов компетенций, предусмотренных АОПОП на основе самостоятельно устанавливаемых университетом образовательных стандартов (далее – СУОС) по указанным направлениям подготовки. Организационно-педагогические особенности преподавания курса химии для них заключаются в следующем:

1. адаптация основной образовательной программы по Химии в сроке освоения, структуре, видах занятий, но не в содержании и не в часах: срок освоения курса Химии студентами с нарушениями слуха при том же количестве выделенных часов (144 часа – 4 зачетных единицы) составляет два семестра вместо одного, отводимого обычным студентам;

2. введение дополнительного курса «Когнитивные технологии сопровождения дисциплины Химия» (далее – «КТСД Химии») с направленностью на индивидуализированное обучение химии с применением ряда когнитивных технологий;

3. организация учебного пространства в виде специализированных системно-интегрированных мультимедийных информационных комплексов образовательных ресурсов и технологий;

4. адаптация фондов оценочных средств.

Для повышения эффективности текущего контроля и последующей промежуточной аттестации студентов с нарушениями слуха содержание дисциплины «Химия» в программе структурировано на 6 модулей, по три модуля в каждом семестре, тогда как содержание дисциплины для обычных студентов структурировано на 3 модуля. Каждый модуль включает в себя изучение конкретного раздела или части дисциплины. Программа предусматривает следующие виды аудиторных занятий по химии: лекции, семинары, лабораторные работы.

Лекционные занятия для студентов с нарушениями слуха наполовину сокращены в часах с заменой их на *семинары*. В оставшиеся часы проводятся обзорные лекции по тематике модулей. Они включают рассмотрение основного понятийного аппарата, базовых положений по теме модулей.

Лабораторные работы являются ключевой компонентой дисциплины «Химия». Они способствуют преодолению психологического барьера у студентов с нарушениями слуха, обусловленного спецификой семантики языка современной химии и установлению взаимосвязи конкретных явлений и протекающих процессов с абстрактными теоретическими положениями дисциплины «Химия»; содействуют формированию у студентов навыков и подходов к выполнению исследовательской деятельности. На лабораторные работы студентам с нарушениями слуха в рабочей программе дисциплины отведено столько же часов, как и в программе для нормативных студентов. Вместе с тем, для подготовки студентов с нарушениями слуха к лабораторным работам разрабатываются специальные методические материалы, которые прорабатываются ими на занятиях по дополнительному курсу «КТСД Химии» под контролем преподавателя.

Семинары предназначены для формирования у студентов подходов к решению и навыков решения практических задач по темам модулей курса «Химия». Они, как и лабораторные работы, способствуют установлению в процессе решения взаимосвязей конкретных изучаемых явлений и процессов с их теоретическими обоснованиями. Следует отметить, что для студентов общих потоков семинары как вид учебных занятий программой дисциплины «Химия» не предусмотрены.

Самостоятельная работа студентов с нарушениями слуха, как и обычных студентов, включает проработку лекционного курса, выполнение домашних заданий, подготовку к лабораторным занятиям. Самостоятельная индивидуальная работа над учебным текстом имеет направленность на развитие вербальной и познавательной активности студентов. В этой связи она включает работу по интерпретации химической информации и составлению глоссария с целью более глубокого понимания смыслового содержания химических текстов на основе технологий и методик курса «КТСД Химии». Учитывая трудности студентов с нарушениями слуха в восприятии и освоении новой сложной информации, эти виды работ оптимально выполнять при участии преподавателя, контролирующего, направляющего и корректирующего работу студентов – в формате контролируемой самостоятельной работы. Индивидуальные (в том числе, по электронной почте и Skype) и малогрупповые консультации студентов обеспечивают адресный подход к преодолению их познавательных затруднений. Результаты всех видов работы студентов с нарушениями слуха суммируются в баллы их личного рейтинга, который учитывается на промежуточной аттестации.

Дисциплина «Химия» сопровождается и поддерживается дополнительным адаптационным курсом «КТСД Химии», который основан на материале дисциплины «Химия» и преподается параллельно с ней с реализацией индивидуализированного обучения. На занятиях по «КТСД Химии» выявляются и преодолеваются индивидуальные затруднения у студентов в процессе освоения Дисциплины «Химия».

Условия проведения занятий. Лекции и семинары проводятся в специализированных мультимедийных аудиториях, оборудованных современными средствами коммуникации (радиоклассы, аудиоклонки) и мультимедийными программно-аппаратными комплексами: электронной доской, плазменной панелью, персональными компьютерами, объединенными в локальную сеть с доступом к сети Интернет, веб-камерами и др. Они сопровождаются сурдопереводом. Такое оснащение предоставляет преподавателям возможность разрабатывать и предлагать студентам информационно-коммуникационные технологии (ИКТ), электронные учебно-методические материалы для обеспечения их самостоятельной работы, доступные на Интернет-сайтах; презентации в PowerPoint, анимации и видеоматериалы по темам дисциплины. Интернет-технологии и информационные офисные технологии помогают студентам

интерпретировать химическую информацию, обеспечивая смысловое понимание контента и формирование информационной компетентности обучающихся; используются для поиска информации при подготовке и оформлении лабораторных работ, выполнении домашних заданий и проектно-исследовательской работы. ИКТ становятся рабочим инструментом этой категории студентов, повышающим доступность учебных материалов, снижающим коммуникативные барьеры между студентами и преподавателями. Для студентов с нарушениями слуха электронный способ получения учебной информации является важным элементом доступности образовательной среды (вуза).

Лабораторные работы проводятся в химических лабораториях университета и сурдопереводом не поддерживаются. В этой связи, подготовка студентов с нарушениями слуха к лабораторным работам на занятиях по курсу «КТСД «Химии» и в рамках самостоятельной работы имеет особое значение.

Текущий контроль и промежуточная аттестации студентов с нарушениями слуха в университете ведется в соответствии со стандартом менеджмента качества «Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана» на основе рейтинговой системы. Процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации учитывают особые образовательные потребности конкретного обучающегося с нарушенным слухом и связанные с ними объективные трудности. Наиболее выраженными особыми образовательными потребностями являются:

- учет индивидуальных особенностей восприятия и переработки информации, в том числе – особенностей речевого развития (включая восприятие и воспроизведение устной речи);

- потребность в участии в текущем контроле и промежуточной аттестации студентов с нарушенным слухом переводчика русского жестового языка и педагога сопровождения (сурдопедагога/тьютора), в обязанности которого входит осуществление специальной психолого-педагогической помощи слабослышащим, глухим и позднооглохшим обучающимся (на этапах принятия, выполнения учебного задания и контроля результативности), дозируемой исходя из индивидуальных особенностей здоровья конкретного обучающегося и направленной на создание и поддержание эмоционального комфортного климата, а также содействие в точном понимании ими словесных инструкций;

- предоставление контрольных заданий и инструкций по их выполнению слабослышащим, глухим и позднооглохшим обучающимся в *письменной форме* и обеспечение им возможности неоднократного (не менее 3 раз) прочтения контрольных заданий и инструкций;

- предоставление звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (например, FM – системы) для организации речевой коммуникации в условиях фронтальной работы при проведении аттестационных мероприятий, при выполнении обучающимися самостоятельной работы; использование преимущественно письменной коммуникации при индивидуальном общении преподавателя со студентом.

Учитывая особые образовательные потребности обучающихся с нарушенным слухом и значимость получаемой по дисциплине «Химия» информации (содержательно-фактуальной, содержательно-концептуальной, содержательно-подтекстовой), специальным требованием к фонду оценочных средств (далее – ФОС) по дисциплине «Химия», включающему формулы и символы, является обеспечение их содержательной доступности. Доступность ФОС для этой категории студентов обеспечивается за счет использования схем, таблиц, наглядного материала, обозначений символов с помощью слов и др.

Форма проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости таким студентам должно предоставляться *дополнительное время* для подготовки ответа на промежуточной аттестации. Для студентов с нарушением слуха текущий контроль и промежуточная аттестации проводятся в *письменной форме*. Обучающиеся с нарушенным слухом могут/должны в процессе контактной работы с преподавателем пользоваться техническими средствами и ассистивными технологиями, облегчающими коммуникацию.

Согласно «Требованиям к промежуточной и итоговой аттестации» (раздел III.2. Проекта специальных требований в федеральные государственные образовательные стандарты основного и среднего общего образования для глухих детей в условиях инклюзивного образования и Проекта

специальных требований в федеральные государственные образовательные стандарты основного и среднего общего образования для слабослышащих и позднооглохших детей в условиях инклюзивного образования [7]), оценивание работ, выполненных обучающимися с нарушенным слухом, рекомендуется осуществлять по общепринятым критериям и с учетом критериев, учитывающих особенности развития их речевой деятельности. Оценка выводится из количества ошибок, допущенных в содержании текста ответа, количества фактических ошибок, а также количества речевых ошибок. Речевыми ошибками считаются *нарушения в образовании языковых единиц*, поскольку они являются отклонениями от требования правильности речи (набор слов вместо предложения, смешение видо-временных форм глаголов, неправильное употребление местоимений, предлогов, неправильное употребление слова и т.д.). В оценке не учитывается количество ошибок по орфографии, пунктуации и грамматике.

Выводы. Особенности рабочей программы дисциплины «Химия» для студентов с нарушениями слуха – субъектов АОПОП бакалавриата в техническом университете коррелируются с созданием специальных условий для ее освоения этой категорией студентов с формированием у них необходимого набора собственных общекультурных и общепрофессиональных компетенций.

Аннотация. В работе дано обоснование особенностей рабочей программы дисциплины «Химия» для студентов с нарушениями слуха в техническом вузе общего типа. Они заключаются в изменении срока освоения программы, ее структуры, видов занятий; введении дополнительного поддерживающего курса химии; особой организации учебной среды и адаптации фондов оценочных средств и коррелируются с созданием специальных условий для освоения курса химии этой категорией студентов.

Ключевые слова: студенты с нарушением слуха, дисциплина «Химия», особенности программы, специальные условия, вуз общего типа.

Annotation. In the work, the substantiation of the features of the work program of the discipline «Chemistry» for students with hearing impairment in a technical college of general type is given. They consist in changing the term of mastering in program, its structure, types of academic activities; in introducing an additional supporting course of chemistry; in special organizing of learning environment and the adaptation of assessment funds and are being correlated with creating special conditions for mastering in chemistry course by this category of students.

Keywords: students with hearing impairment, discipline «Chemistry», features of the program, special conditions, university of general type.

Литература:

1. «Об образовании в Российской Федерации». Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.12.2017)//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 29.12.2017.
2. Oreshkina O.A., Gourov A.A. Creation of special conditions to learn science for the deaf and hard-of-hearing students in inclusive programs at technical university. *European Journal of nature history*, №2, 2018, С. 67–72. DOI 10.17513/ejnh.33863
3. Орешкина О.А., Гуров А.А. Особенности обучения химии студентов с нарушениями слуха - субъектов адаптированных профессиональных основных образовательных программ бакалавриата в МГТУ им. Н.Э. Баумана // *Современные проблемы науки и образования*. – 2018. – № 4. DOI: 10.17513/spno.27966.
4. Химия: учебник для вузов / А.А.Гуров, Ф.З. Бадаев, Л.П. Овчаренко, В.Н Шаповал. – М.: изд. МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2019. – 775с. : ил.
5. Березина С.Л., Голубев А.М., и др. Лабораторный практикум по курсу химии для бакалавров технических специальностей. Под ред. В.И. Ермолаевой. – М: изд. МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2014. – 116 с. :ил.
6. Голубев А.М., Горшкова В.М., Горячева В.Н. и др. Методические указания к выполнению домашнего задания по курсу общей химии. Под ред. В.Н. Ермолаевой. – М.: изд. МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2015. – 85 с.: ил.
7. Проект специальных требований в федеральные государственные образовательные стандарты основного и среднего общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования// «ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. URL: https://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page_id=463

УДК 377.8 + 376

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

Омельченко Галина Леонидовна,

кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры психологии и педагогики,
ГБОУ ДПО РК «Крымский республиканский институт
постдипломного педагогического образования»
г. Симферополь

Постановка проблемы. Одной из тенденций в образовательной политике России является реализация идей инклюзивного образования. При этом наибольший резонанс вызывают вопросы организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) совместно с обычными сверстниками. Актуальность проблемы определяется наличием в социальной структуре общества значительного числа лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности. За последние годы в Республике Крым отмечается тенденция увеличения уровня инвалидизации населения: по состоянию на 01 января 2016 года в регионе насчитывалось 125 368 инвалидов (6,5% от общей численности населения Крыма), на 01 января 2018 года – 127 213 инвалидов (6,7%), из них 6469 детей инвалидов в возрасте до 18 лет.

Во исполнении мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020, утвержденной постановлением Правительства РФ от 01 декабря 2015 года № 1297 Министерство труда и социальной защиты Республики Крым в марте 2018 года провело работу по оценке региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, по результатам которой получена оценка 3,1 балла. На основании полученного результата принято решение об участии Республики Крым в реализации мероприятий, направленных на создание условий, позволяющих инвалидам и лицам с ОВЗ получить комплексные реабилитационные и абилитационные услуги (мероприятия) [5].

Анализ состояния инклюзивного образования в Республике Крым позволил выявить противоречие между необходимостью совершенствования теории и практики организации инклюзивного образования и недостаточной разработанностью организационно-педагогических условий этого процесса. На данном этапе инклюзивное образование лиц с ОВЗ в Республике Крым имеет ряд ограничений, связанных с недостаточной разработанностью нормативно-правовой базы, с необходимостью разработки индивидуальных программ на основе государственных образовательных стандартов, с их методическим обеспечением; со значительными дополнительными финансовыми затратами на совершенствование материально-технической базы образовательных учреждений, на заработную плату педагогам, и повышение квалификации педагогов. Особая проблема встала перед образовательными учреждениями региона в сфере работы (профессиональной, психологической и методической) с лицами ОВЗ. Она заключается в недостаточно сформированной профессиональной компетенции педагогов при работе в инклюзивной сфере, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов образовательных организаций.

Одним из приоритетных направлений развития образования в Республике Крым является создание в образовательных учреждениях условий для получения детьми с ОВЗ и молодежью с инвалидностью качественного образования. Поэтому перед руководителями образовательных организаций Крыма одной из задач стоит формирование организационно-педагогических условий инклюзивного образования. Данная проблема обусловила выбор темы статьи.

Цель статьи. Рассмотреть организационно-педагогические условия инклюзивного образования в Республике Крым.

Изложение основного материала исследования. Анализ научной, психолого-педагогической литературы [1, 2, 4] позволил нам сформулировать организационно-педагогические условия, необходимые для эффективности процесса инклюзии в образовательных организациях региона.

Выделим основные организационно-педагогические условия реализации инклюзивного образования в Республике Крым:

1. наличие всей нормативно-правовой базы организации и реализации инклюзивного образования в Республике Крым;
2. сотрудничество и вовлеченность в инклюзивный процесс всех без исключения участников образовательного процесса (по вертикали);
3. высокий профессионализм руководителя и кадровое (командное) обеспечение образовательной организации;
4. материально-техническое обеспечение образовательных организаций;
5. организация психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;
6. научно-методическое сопровождение инклюзивного образования в Республике Крым;
7. преемственность в работе образовательных учреждений разного типа и вида в сфере инклюзивного образования.

Дадим краткую характеристику каждому условию.

Нормативно-правовая база организации и реализации инклюзивного образования – это обязательное условие для решения глобальных вопросов и общего обслуживания лиц с ОВЗ (работа со специалистами, питание, медицинское обслуживание), сетевое взаимодействие, финансовая работа и материально-техническое обеспечение. Пакет документов представлен в электронном ресурсе сайта КРИППО в разделе организация учебно-воспитательного процесса (УВП) [3].

Сотрудничество и вовлеченность в инклюзивный процесс всех без исключения участников образовательного процесса (по вертикали) представляет собой взаимосвязь между служащими региональной системы образования: Министра образования, науки и молодежи Республики Крым, начальников управления образования, руководителей образовательных учреждений, психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК) по инклюзивному образованию, педагогическими коллективами образовательных организаций, владеющих организационной культурой и духом взаимопонимания и поддержки.

Материально-техническое обеспечение образовательных организаций Республики Крым представлено созданием доступной безбарьерной среды; соблюдением санитарно-гигиенических норм, наличием специального оборудования и средств, модулирующих образовательное пространство класса или группы.

Одним из важных организационно-педагогических условий является – *высокий профессионализм руководителя и кадровое (командное) обеспечение образовательной организации*, предполагающие наличие слаженной команды специалистов сопровождения (координатор по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, тьютор и др.), необходимых для обучения и воспитания лиц с ОВЗ, владеющих знаниями в области психологии, физиологии, антропологии, коррекционной педагогики, навыками рефлексии и фасилитации.

Организация психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ – условие, включающее в себя диагностику, профилактику, консультирование (индивидуальное и групповое), развивающую работу (индивидуальную и групповую), коррекционную работу (индивидуальную и групповую), а также психологическое просвещение их родителей. Данное условие реализуется Республиканским Центром психолого-педагогического и медико-социального сопровождения. Основной задачей Центра является осуществление индивидуально ориентированной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; оказание консультативно-методической помощи организациям, осуществляющим образовательную деятельность, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам обучения, развития и воспитания.

Актуальным условием является *научно-методическое сопровождение инклюзивного образования* в Республике Крым, связанное с организацией работы программно-методического обеспечения (адаптацию учебных планов и программ; индивидуализация образовательной программы для включения лиц с ОВЗ в образовательный процесс и разработка индивидуального плана их обучения; создание адаптивной образовательной среды для учащихся со специальными образовательными потребностями; разработка авторских программ, адаптированных к условиям обучения; методическое обеспечение образовательного процесса, разработка учебно-методических комплексов, приемов, методов и форм работы с обучающимися, использование в образовательном процессе информационно-коммуникационных технологий и технологии дистанционных форм

обучения; методическое сопровождение педагогических кадров и их повышения профессиональной компетентности).

Ведущая роль в реализации научно-методического сопровождения инклюзивного образования в Республике Крым принадлежит Государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования Республики Крым «Крымский республиканский институт постдипломного педагогического образования» (далее КРИППО), реализующему различные формы повышения квалификации и переподготовки педагогических работников.

Введение профессиональных стандартов для педагогических работников обязывает их знать основы коррекционной педагогики, особенности психофизического развития детей с различными видами нарушений, специальные условия и подходы в их обучении и уметь владеть способами адаптации учебного материала с учетом восприятия лиц с ОВЗ и обучающихся с нормативным развитием, уметь управлять их взаимодействием в учебно-воспитательном процессе, совместно со специалистами психолого-педагогического сопровождения оказывать помощь ребенку с особыми образовательными потребностями и его семье и др. [6].

Анализ состояния региональной системы повышения квалификации педагогов по вопросам инклюзивного образования и образования лиц с ОВЗ показал, что за период с 2014 по 2016 год более 2000 специалистов образовательных организаций Республики Крым, реализующих адаптированные образовательные программы, были слушателями дополнительных профессиональных программ курсов повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования лиц с ОВЗ. В связи с поэтапным введением федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в 2016 году прошли курсы повышения 906 учителей начальных классов, в 2017 году – 736 учителей.

Кафедра психологии и педагогики КРИППО акцентировала внимание профессорско-преподавательского состава на разработку программ, включающих лекции, практические занятия, семинары, практикумы и мастер-классы по основам внедрения идей инклюзии в систему общего и профессионального образования региона. Накопленный исследовательский и научно-методический материал кафедры позволил разработать спектр дополнительных профессиональных программ повышения квалификации (далее – ДПП ПК) различных категорий педагогических работников (табл. 1). При реализации данных дополнительных профессиональных программ повышения квалификации в КРИППО используются следующие формы обучения: очная, очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий и дистанционная.

Таблица 1

**Перечень ДПП ПК, реализуемых кафедрой психологии и педагогики КРИППО
2016-2019 гг.**

Название ДПП ПК, год реализации программы	Категория слушателей	Кол- во чел.
2016-2018		
«Современные педагогические технологии в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья»	педагоги, работающие в инклюзивных и специальных классах (группах) общеобразовательных организаций	383
«Актуальные вопросы логопедии в условиях модернизации образования»	учителя-логопеды	205
«Актуальные вопросы дефектологии в условиях модернизации образования»	учителя-дефектологи	132
2017-2020		
«Проектирование и реализация адаптированных образовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)»	учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя, заместители директоров по УВР общеобразовательных организаций	254
«Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста и организация	Педагогические работники дошкольных образовательных организаций, в том числе	60

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

коррекционной работы»	педагоги-психологи	
«Современные подходы и новые технологии в работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования»	Учителя начальных классов	243
2018-2021		
«Содержание и организация коррекционно-педагогической работы по устранению нарушений речевого развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»	учителя-логопеды	50
«Профессиональная деятельность учителя-дефектолога по обучению, воспитанию, коррекции нарушений развития и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»	учителя-дефектологи	48
«Психолого-педагогические аспекты обучения детей с ОВЗ»	педагоги, работающие в инклюзивных и специальных классах	25
«Тьюторское сопровождение обучающихся с ОВЗ»	тьюторы, учителя инклюзивных классов	18
«Современные коррекционно-образовательные технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)»	педагоги работающие в инклюзивных классах (группах) общеобразовательных организаций	152
		1570

Кроме того, ежегодно в плане работы Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым для специалистов органов управления образованием, руководителей и педагогов общеобразовательных учреждений, руководителей и специалистов ПМПК Республики Крым проводятся семинары, конференции, методические фестивали, вебинары, круглые столы по проблемным вопросам обучения инвалидов и лиц с ОВЗ и внедрения ФГОС для детей с ОВЗ. Основными целями и задачами этих мероприятий являются: ознакомление с законодательными и нормативно-правовыми документами федерального и регионального уровня, регламентирующими образовательную деятельность в области инклюзии; актуализация знаний по разработке и ведению деловой документации (адаптированные рабочие программы учебных предметов); рассмотрение особенностей преподавания предметов в соответствии с ФГОС начального общего образования, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью; представление основных направлений работы муниципальных методических объединения учителей, преподающих в инклюзивных классах; анализ результатов проведения региональных мероприятий.

Наши исследования показали, что за период 2014-2019 годов всего 65% специалистов образовательных организаций региона, реализующих адаптированные образовательные программы, прошли курсы повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования. Считаем, что это связано из-за недостаточной мотивации педагогических работников образовательных организаций Крыма, и поэтому стопроцентный охват обучением и переподготовкой для внедрения технологий осуществления инклюзии в настоящее время невозможен. На наш взгляд, для изменения данного положения необходимо проводить мероприятия по разъяснению важности данного вопроса в организации инклюзивного образования в регионе.

Преимуществом в работе образовательных учреждений разного типа и вида в сфере инклюзивного образования представляет собой горизонтальную взаимосвязь: дошкольная образовательная организация, начальная школа, основная школа, старшая школа, среднее профессиональное образовательное учреждение, а также их сетевое взаимодействие с инклюзивными и специальными учреждениями, взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами. Осуществление взаимодействия с потенциальными партнерами (работодателями, вузами, центром занятости, центром психологической помощи, родителями и т.п.) еще одно из организационных условий инклюзивного образования лиц с ОВЗ.

Необходимо отметить, что выделенные аспекты организационно-педагогических условий инклюзивного образования региона на современном этапе остаются недостаточно раскрытыми.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ позволил охарактеризовать основные организационно-педагогические условия инклюзивного образования в Республике Крым, выявить положительные изменения в научно-методическом сопровождении инклюзивного образования Республики Крым, которые обуславливают решение проблемы формирования организационно-педагогических условий этого процесса.

Аннотация. В статье рассмотрены организационно-педагогические условия инклюзивного образования в Республике Крым в условиях введения федеральных государственных образовательных стандартов для обучающихся с ОВЗ. Выявлены формы реализации научно-методического сопровождения инклюзивного образования в регионе.

Ключевые слова: организационно-педагогические условия, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, профессиональный стандарт педагога, дополнительные профессиональные программы повышения квалификации.

Annotation. The article describes highlights the organizational and pedagogical conditions of inclusive education in the Republic of Crimea in terms of the introduction of Federal state educational standards for students with disabilities. The forms of implementation of scientific and methodological support of inclusive education in the region are revealed.

Keywords: organizational and pedagogical conditions, students with disabilities, inclusive education, professional standard of the teacher, additional professional training programs.

Литература:

1. Артюшенко Н.П. Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Артюшенко Наталья Петровна. Томск, 2010. 180 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/search?keys=>

2. Гафари Э.А. Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Гафари Эбрахим Али. Душанбе, 2012. 150 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/organizatsionno-pedagogicheskie-usloviya-obucheniya-detei-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami--0#ixzz5j1qucs2L>

3. Инклюзивное образование. Нормативно-правовая документация. Сайт КРИППО [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kripppo.ru/inklyzivnoe-obrazovanie>

4. Морозов Н.И. Организационно-педагогические условия организации интегрированного начального и среднего профессионального образования в техникуме: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Морозов Николай Иванович. Чебоксары, 2012. 152 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/organizatsionno-pedagogicheskie-usloviya-organizatsii-integrirovannogo-nachalnogo-i-srednego#ixzz5j1srKSe5>

5. Отчет о проведении оценки системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов Республики Крым [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/uploads/imperavi>

6. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. Профессиональные стандарты. Образование [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/docs/101/69/2/1>

УДК 159.9.07:37.015.3:82-96

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГА К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ЛИТЕРАТУРЕ**

Проботюк Людмила Олеговна,

ассистент кафедры социально-педагогических технологий
и педагогики девиантного поведения

Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
г. Ялта

Постановка проблемы. Профессиональное становление молодого учителя в процессе его подготовки в высшей школе к будущей педагогической деятельности предполагает гармоничное развитие психологической структуры деятельности преподавателя, включающую в себя когнитивный, эмоциональный, личностный и поведенческий компоненты. Мы знакомы с большим количеством работ, посвященных исследованиям психологической подготовки и адаптации студентов в процессе обучения в высшей школе к предстоящей деятельности. Однако в них личность студента рассматривается как объект и предмет исследования, а не как непосредственный субъект деятельности. На данном этапе развития психологической науки рассмотрению потенциальных проблем будущего учителя посвящено недостаточное количество работ. Руководствуясь этим фактом, мы ориентировали наше исследование на будущих педагогов младших классов, так как именно они играют роль «значимого другого» в жизни ребенка, после родителей. А именно, мы исследуем психологическую готовность будущих учителей к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами. Ведь дети с ОВЗ и инвалидностью имеют отличные от обычных детей психологические особенности развития. Именно с отсутствием понимания особенностей таких детей и их потребностей в образовательном процессе может быть связана психологическая неготовность к педагогической деятельности с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

Цель статьи. Цель исследования заключалась в теоретико-методологическом анализе психологической готовности педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья: для выяснения, какие именно ее компоненты имеют ключевое значение в инклюзивной культуре будущего педагога.

Изложение основного материала исследования. Вопрос готовности к деятельности начал изучаться отечественными учеными в начале XX века. Л. Д. Мальцева, исследуя проблему готовности, приводит этапы развития научных взглядов касательно данного вопроса из работ З. Л. Левчук [6, с. 23]:

1. I этап – конец 19 – начало 20 века. В это время разрабатываются вопросы готовности с позиции теории рефлексов и установок;

2. II этап – 1918-1940 гг. разрабатывается вопрос нейрофизиологической саморегуляции поведения и места психологической готовности как одного из механизмов профессионального поведения;

3. III этап – 1940-1960 гг. активизация исследований готовности с позиции теории деятельности. Осуществляется применение теории психологической готовности к определенным видам деятельности человека;

4. IV этап – с 1970 г. по настоящее время. Это этап, когда разработанная теория психологической готовности применяется в исследованиях педагогической деятельности.

Изучение психологической готовности педагога, как обязательной составляющей его профессиональной деятельности, является областью междисциплинарных исследований и входит в сферу интересов таких фундаментальных наук как педагогика и психология.

На данном этапе развития психологической науки существует достаточно обширная теоретическая база, рассматривающая психологическую подготовку студентов – будущих педагогов, к профессиональной деятельности. Основной целью большинства психологических трудов, посвященных данному вопросу, является выявление индивидуально-психологических особенностей личности педагога, анализ мотивационного компонента и других внутренних психологических ресурсов, являющихся ключевыми для обеспечения успешной преподавательской

деятельности. Результатом такой психологической подготовки является определенный уровень психологической готовности личности к деятельности, выражающийся в становлении и укреплении таких структурных компонентов как когнитивный, мотивационный, коммуникативный, рефлексивный, творческий и нравственно-духовный.

В современной науке, под итоговим результатом образовательного процесса в высшей школе принято понимать гармоничное развитие и умелое использование теоретических и практических навыков. Также, значительное внимание уделяется психологической готовности будущего профессионала, так как данный компонент является наиболее сложным и имеет непосредственное влияние на все сферы профессиональной деятельности. Например, под педагогической готовностью мы подразумеваем умелое оперирование знаниями, умениями и навыками, для осуществления педагогической деятельности. Говорить же о психологической готовности к педагогической деятельности, используя столь лаконичную терминологию просто невозможно, так как она является условием эффективности профессиональной деятельности.

Некоторые ученые, в частности М. М. Кашапов, в своих исследованиях акцентировали внимание на профессиональном мышлении, как стержневом компоненте психологической готовности к профессиональной деятельности. Однако, для работы учителя с детьми с ОВЗ и инвалидностью данная составляющая, на наш взгляд, играет лишь второстепенную роль. Так как необходимо не только наличие профессиональных знаний, но и такие психологические качества как рефлексия, эмпатия, принятие и знание этики общения с инвалидами.

По мнению М. И. Дьяченко и Л. А. Кандыбовича – «готовность к деятельности является целенаправленным выражением личности, включающее ее убеждения, взгляды, отношения, мотивы, чувства, волевые и интеллектуальные качества, знания, навыки, умения, установки, настроенность на определенное поведение» [2, с. 4], т.е. авторы говорят о психологической готовности как о сложном проявлении личности, как о ее устойчивой характеристике. «Она действует постоянно, ее не надо каждый раз формировать в связи с поставленной задачей. Будучи заблаговременно сформированной, эта готовность – существенная предпосылка успешной деятельности» [2, с. 20].

Данные формы находят свое отображение в профессиональной деятельности педагога, так как предполагают умение педагога самосовершенствоваться и действовать исходя из актуальной на данный момент ситуации, а не руководствоваться шаблонными представлениями и способами решения различных, в том числе проблемных ситуаций.

Проанализировав представления отечественных авторов о психологической готовности педагога можно сделать вывод о том, что каждый из подходов отличается своими концептуальными взглядами. Синтезировав полученную информацию, мы углубились в представлении и понимании сложности и многогранности феномена психологической готовности. Для дальнейшего понимания сущности психологической готовности рассмотрим ее структуру.

Структура и факторы психологической готовности к педагогической деятельности с детьми с ОВЗ. В рассматриваемой нами литературе, психологическую основу готовности к деятельности составляет структура деятельностно-важных качеств, которые побуждают, направляют, контролируют деятельность и реализуют ее в исполнительных актах.

В структуре готовности к профессиональной педагогической деятельности выделяют следующие функциональные блоки:

1. Личностно-мотивационный включающий профессионально важные качества, определяющие отношение к профессиональной деятельности;
2. представление о целях профессиональной деятельности – качества, характеризующие понимание и принятие задач, целей профессиональной деятельности;
3. представление о содержании деятельности и способах ее выполнения – знания и умения, необходимые для выполнения профессиональной деятельности;
4. информационный блок – качества, обеспечивающие восприятие, переработку и сохранение информации, необходимой для выполнения профессиональной деятельности;
5. блок управления деятельностью и принятия решений – качества, обеспечивающие планирование, контроль и оценку собственной профессиональной деятельности.

Каждый блок включает перечень профессионально важных качеств, которые оказывают значимое влияние на эффективность профессиональной педагогической деятельности и тесно переплетается со структурой психологической готовности, представляя собой сочетание

личностных (мотивационная, эмоционально-волевая сферы, установки к деятельности и т.п.) и предметных (система знаний, умений и навыков) компонентов.

В трудах С. В. Алехиной выделяется значимость учителя для развития и совершенствования системы инклюзии, раскрывается структура психологической готовности педагогов, рассматриваются основные профессиональные барьеры формирования психологической готовности, связанные с трудностью эмоционального принятия детей с ограниченными возможностями здоровья и недостаточностью знаний об их развитии. Автор подчеркивает необходимость специализированного сопровождения деятельности учителя в инклюзивной практике, в первую очередь, со стороны психолога [1]. Некоторые исследователи выделяют в структуре психологической готовности важным компонентом – знания основных идей инклюзивного образования, понимание особых потребностей и психофизических особенностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

С.П. Иванова в своем труде «Учитель XXI века» указала на то, что основными структурными компонентами психологической готовности являются различного вида установки [4], которые она раздела на следующие блоки:

1. Установка и способность к полному включению в деятельность;
2. установка и способность к нестереотипной деятельности (преодоление стереотипизации и шаблонности);
3. установка и способность принятия обоснованного решения (внутренняя готовность взять на себя ответственность за самостоятельно принятые решения);
4. установка и способность выдержать испытание стрессом (способность рационально мыслить в экстремальных ситуациях).

Исходя из вышеизложенного, психологическая готовность, понимается как состояние максимальной включенности способностей субъекта в деятельность и развитость его творческих сил. «Включенность же характеризуется определенной степенью соответствия или несоответствия внутреннего, психического состояния, настроения личности в целом тем требованиям, которые предъявляют ей конкретные условия протекания той или иной деятельности. Это такое психическое состояние, которое характеризует степень вхождения человека в систему требований, норм, ролей, прав, обязанностей и ожиданий, которые предъявляет к нему сфера его деятельности», – по-мнению автора [4, с. 102]. Данная концепция является одной из ключевых в нашем исследовании, так как она максимально емко описывает структуру и суть психологической готовности педагога, несмотря на свою лаконичность, а установки на разнообразную деятельность мы рассматриваем как движущую силу психологической деятельности, определяющую ее характер.

Исходя из выше изложенного, можно заключить, что в структуре психологической готовности есть две стержневые составляющие: личностная и профессиональная, то есть осознание и принятие своей позиции «Я – педагог». Так же, как отдельный компонент рассматривается развитость профессиональных намерений, адекватность оценки своих возможностей по отношению к разным направлениям деятельности, умение гармонично сочетать свои личностные и профессиональные интересы, активность в стремлении познать себя, независимость суждений относительно своих профессиональных намерений, эмоциональная зрелость личности.

И. А. Зимняя в структуре психологической готовности выделяет следующие группы компетенций:

1. Компетенции, относящиеся к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности;
2. компетенции, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми;
3. компетенции, относящиеся к деятельности человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах [3].

Исследуя психологическую готовность к профессиональной деятельности студентов экономического университета, И. А. Калинина пришла к выводу, что к основным компонентам психологической готовности к профессиональной деятельности студентов в период обучения в университете можно отнести следующие составляющие:

1. Учебно-компетентностный – активность и сформированная мотивационная структура учебной деятельности;
2. Предметно – функциональный – функциональная грамотность, знание взаимосвязей и целей профессиональной деятельности;

3. синергетический – выбор средств и программирование действий, необходимых для достижения целей;

4. ценностно-мотивационный – осознание цели деятельности как побуждения к совершению волевого действия;

5. личностный компонент психологической готовности к профессиональной деятельности – понимание окружающих, самопонимание качеств собственной личности [5].

Ссылаясь на теоретические источники, посвященные вопросу структуры психологической готовности педагога, можно выделить следующую тенденцию: ключевыми компонентами психологической готовности являются мотивационный, ориентационный, волевой и ценностный. Суть мотивационного компонента заключается в заинтересованности и раскрытии личностного смысла выбранной профессии. Ориентационный компонент складывается из содержания и условий осуществления профессиональной деятельности. Волевой компонент отвечает за регуляцию и устойчивость поведенческих реакций, приемлемых в профессиональной деятельности. Ценностный – определяет систему ценностных ориентаций личности и алгоритм ее отношений к окружающим и к миру. Далее, рассмотрим наиболее часто выделяемые факторы психологической готовности к профессиональной педагогической деятельности.

Как уже было указано ранее, психологическую готовность в отечественной психологии принято рассматривать как многогранный системный процесс. Формирование готовности учителя к педагогической практике включает в себя такие личностные характеристики как осознанное профессиональное поведение, адекватность в выборе направлений саморазвития, умение организовывать свою деятельность в формате «командной работы», свободное владение методами педагогической деятельности.

Выводы. Проведя теоретический анализ вопроса о факторах психологической готовности к педагогической деятельности, мы обнаружили, что четкой формулировки касательно этого аспекта в отечественной литературе нет. Однако, синтезировав представления о структуре психологической готовности и факторах профессиональной деятельности, пришли к выводу о том, что наиболее эффективное для деятельности состояние готовности можно охарактеризовать двумя группами факторов:

- Внутренние факторы – мотивы, уровень притязаний, самооценка, сфера ценностей, психо-эмоциональный фон, эмпатия, личностная саморегуляция, профессиональная рефлексия, гибкость мышления и поведения в зависимости от ситуации, склонность к творчеству и предвосхищение искомого педагогического результата еще на стадии выбора стратегии воздействия;

- Внешние факторы – динамическая включенность в деятельность, обеспечивающая надежность и эффективность всей деятельности, развитость профессиональной и психологической культуры учителя, педагогическая компетентность, педагогический стаж, как определяющий фактор успешности адаптации к деятельности, а также технологическая оснащенность.

Если обобщить рассуждения авторов, посвященные данному вопросу, можно сделать следующий вывод: психологическая готовность, является устойчивой системой качеств личности, необходимых для успешной деятельности человека в различных профессиональных ситуациях. На основе психологической готовности, укрепляется готовность к выполнению текущих профессиональных задач. Психологическая готовность является одной из основных составляющих успешной педагогической деятельности с учащимися с ограниченными возможностями здоровья.

Аннотация. В статье был изложен теоретико-методологический анализ понятия психологической готовности педагога к работе с детьми с ОВЗ в отечественной литературе. Рассмотрена структура и факторы психологической готовности к педагогической деятельности, в том числе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: психологическая готовность, структура психологической готовности, инклюзивная культура, дети с ОВЗ, учитель, учащиеся с ограниченными возможностями здоровья.

Annotation. The article outlined a theoretical and methodological analysis of the concept of the teacher's psychological readiness to work with children with disabilities in the domestic literature. The structure and factors of psychological readiness for educational activities, including with students with disabilities, are considered.

Keywords: psychological readiness, the structure of psychological readiness, inclusive culture, children with disabilities, students with disabilities.

Литература:

1. Алехина, С. В., Алексеева, М. А., Агафонова, Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Электронный ресурс] / С. В. Алехина, Ярославский педагогический вестник – 2016 – № 5 Проблемные аспекты психологической готовности педагогов к инклюзивному образованию 61 М. А. Алексеева, Е. Л. Агафонова. – URL: <http://inclusive-edu.ru> (Дата обращения: 02.07.2016).
2. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности / Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. – Минск: БГУ, 1975. – 173 с.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования. Интернет-журнал «Эйдос». Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.html>.
4. Иванова С. П. Учитель XXI века: ноопсихологический подход к анализу профессионально-личностной готовности к педагогической деятельности / Иванова С. П. – Псков: ПГПИ им. С. М. Кирова, 2002. – 228 с.
5. Калинина И.А. Психологическая готовность человека к профессиональной деятельности и ее взаимосвязь с успешностью обучения: Дис. д-ра психол. наук: 19.00.07 / Калинина Ирина Анатольевна – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. – 232с.
6. Мальцева Л.Д. Развитие творческой готовности будущих учителей к использованию ЭВМ в учебном процессе: дис.канд.психол.наук: 19.00.13 / Мальцева Лариса Дмитриевна – Шуя, 2001. – 269с.

УДК 378.147

ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕУНИВЕРСИТЕТСКОГО КУРСА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Поникарова Валентина Николаевна,
кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры дефектологического образования
ФБГОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
г. Череповец

Постановка проблемы. Обучение студентов в вузе предполагает освоение ими требований в рамках ФГОС соответствующей специальности. В настоящее время получают широкое распространение практика общеуниверситетских курсов, которые позволяют сформировать универсальные компетенции, которые обеспечивают высокий уровень социализации студентов, в том числе студентов с ОВЗ и инвалидностью [6, с. 140].

Целью статьи является структурная и содержательная характеристика общеуниверситетского курса #PROкопинги в формировании продуктивного копинг-поведения студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Изложение основного материала исследования. Нами разработано содержание общеуниверситетского курса #PROкопинги. Данный курс относится к факультативным дисциплинам. Логически и содержательно курс взаимосвязан с предметами, направленными на формирование у студентов (в том числе с ОВЗ и инвалидностью) готовности к профессиональной деятельности в поликультурном социальном пространстве, к общению с учетом индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Курс нацелен на обучение студентов применению знаний, умений и паттернов копинг-поведения в процессе образования и социализации личности.

Курс построен на принципах системного анализа психологических явлений, идеи о междисциплинарных связях в системе наук о человеке и о комплексном подходе к его изучению; психолого-педагогических теориях формирования и развития личности; психолого-педагогических теориях обучения и воспитания в высшей школе; зарубежных и отечественных подходах к исследованию копинг-поведения [5, с. 12].

Ведущими методами освоения содержания курса являются проблемно-поисковые, эвристические, творческие, игровые, информационно-коммуникативные методы.

Основными дидактическими принципами выступают следующие принципы андрогогики:

1. Приоритет самостоятельного обучения.
2. Принцип совместной деятельности.

3. Принцип опоры на опыт обучающегося.
4. Индивидуализация обучения.
5. Системность обучения.
6. Контекстность обучения.
7. Принцип актуализации результатов обучения.
8. Принцип элективности обучения.
9. Принцип развития образовательных потребностей.
10. Принцип осознанности обучения [1,с.23].

Ведущими формами реализации содержания курса являются экстраактивные (лекционные занятия), интерактивные (семинары) и интроактивные (тренинги). Данное деление является условным. Каждая форма предполагает их сочетание с акцентом на лидирующую роль педагога или самостоятельную деятельность студентов.

Основными концепциями, в рамках которых реализуется общеуниверситетский курс #PROкопинги являются: концепция развивающего обучения, синергетическая дидактика, педагогическая акмеология, педагогическая валеология и другие.

Курс рассчитан на три зачетные единицы. В рамках курса разработана рабочая программа, учебно-методические материалы и фонд оценочных средств.

Рабочая программа традиционно включает организационно-методический раздел, структура и содержание дисциплины, фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине, методические указания для обучающихся по освоению дисциплины, учебно-методическое обеспечение дисциплины, особенности преподавания дисциплины для студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Структура дисциплины включает три образовательных модуля. Первый модуль рассматривает кризисные и проблемные ситуации, а также кризисные состояния личности: особенности, виды, последствия. Второй модуль посвящен проблемам психологической защиты и классификации копинг-поведения, копинг-ресурсам личности. Третий модуль рассматривает вопросы развития и формирования совладающей личности, возрастные особенности и психические новообразования, особенности копинг-поведения лиц с ОВЗ и инвалидностью.

В рамках каждого модуля предусмотрены лекции, семинарские занятия и тренинги. Акцент делается именно на практическое освоение материала, т.к. поведение может быть освоено только в деятельности.

Фонд оценочных средств включает перечень компетенций с указанием этапов их формирования, типовые контрольные задания, необходимые для оценки опыта деятельности, критерии оценивания заданий, выполненных студентами.

Составной частью общеуниверситетского курса # PROкопинги является адаптивная образовательная «Технология формирования копинг-поведения» для студентов с ОВЗ и инвалидностью [2, с. 4]. Коротко остановимся на ее описании. Образовательная технология включает идентификацию, концептуальную часть, процессуальную характеристику, критерии оценки эффективности технологии и рабочую тетрадь.

Технология заключается в проектировании и использовании в образовательном процессе обучающихся социальных ситуаций, ориентированных на выработку у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью эффективных способов и стратегий разрешения проблемных ситуаций.

Основные качества технологии заключаются в формировании продуктивного копинг-поведения как психологического новообразования личности с учетом социальной ситуации развития студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Принципиальная идея технологии - выявление оптимальных условий формирования продуктивного копинг-поведения, способствующих развитию позитивных поведенческих новообразований студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Существо применяемой системы обучения посредством технологии состоит в этапности, решении специфических задач развития личности студентов с ОВЗ и инвалидностью, использованием специальных методов и технологий.

В основе представленной технологии формирования копинг-поведения лежат следующие принципы: деятельностный принцип, принцип пропедевтики, принцип диалогизации, принцип диверсификации личности и др.

Технология позволяет осуществлять моделирование ситуаций социальной и профессиональной деятельности и актуализировать формируемые у студентов продуктивные

стратегии копинг-поведения. Применение технологии активизирует личностный и адаптационный потенциал обучающегося, тем самым, обеспечивая адаптацию студентов с ОВЗ и инвалидностью, их социализацию и интеграцию в общество.

Копинг-поведение рассматривается нами как сложное образование, включающее ценностно-мотивационный, когнитивный, поведенческий и аффективный компоненты.

Структура рабочей тетради отражает эти компоненты. Рабочая тетрадь содержит введение, учебный материал, словарь, портфолио, методические рекомендации для студентов, список рекомендуемой литературы. Тетрадь может использоваться как в печатном, так и в электронном виде [4, с. 222].

Содержание технологии и рабочей тетради соотносится с содержанием образовательных модулей курса #PROкопинги.

В содержании рабочей тетради предусмотрена входная, текущая и итоговая диагностика копинг-поведения студентов. Нами предусмотрено изучение мотивации использования копинг-поведения для разрешения проблемных ситуаций, наличный уровень знаний о копинг-поведении, собственно выбор копинг-стратегий, особенности их использования в различных ситуациях, связанных с особенностями студенческой жизни, фрустрационную толерантность, особенности аффективной симптоматики.

В зависимости от решаемых задач предпочтение может отдаваться любому диагностическому материалу, в качестве которого могут выступать как самостоятельные диагностические методики, в том числе разработанные и адаптированные нами, так и предлагаемые нами упражнения и задания.

Большое внимание отдается рефлексивному компоненту осмысления полученных результатов. В качестве такового выступает портфолио, которое подводит своеобразный итог освоения курса # PROкопинги.

Студенты заполняют бланки диагностических методик, таблицы, выполняют упражнения, делают выводы об уровне освоения ими данного курса, а также об уровне сформированности и типологии копинг-поведения. портфолио помогает выявить имеющиеся проблемы и достижения, а также наметить дальнейшие перспективы личностного развития.

Портфолио входит в фонд оценочных средств курса # PROкопинги, но оценивает в большей степени ценностный, поведенческий и аффективный компоненты копинг-поведения, тогда как для наличного и итогового уровня знаниевого компонента используются задания для самостоятельной работы, представленные в ФОСе.

Обучение студентов с ОВЗ и инвалидностью в рамках заявленного курса может осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий.

Дистанционное обучение обеспечивает возможность коммуникаций с преподавателем, а также с другими обучаемыми посредством вебинаров, что способствует сплочению группы, направляет учебную группу на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

В учебном процессе для студентов с ОВЗ и инвалидностью применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-технического оснащения.

Если требуется выполнение определенных специфических действий и представляющих собой проблему или действие, невыполнимое для студентов, испытывающих трудности с передвижением или речью, обязаны учитывать эти особенности и предлагать студентам с ОВЗ и инвалидностью альтернативные методы.

Выводы. Общеуниверситетский курс #PROкопинги являются результатом теоретических исследований и практических разработок автора за более чем двадцатилетний период. Материалы курса отражены в учебных пособиях, монографиях, программах курсов повышения квалификации и переподготовки специалистов [3,5,7]. Общеуниверситетский курс # PROкопинги позволяет сформировать не только теоретические знания, но и реальные паттерны продуктивного копинг-поведения и использовать их для разрешения проблемных ситуаций, а также для развития совладающей, высокоэффективной и конкурентоспособной личности. Основное направление изменения образовательного процесса заключается в учете личностных и поведенческих

особенностей студентов с ОВЗ и инвалидностью, включающей продуктивность, стилевые особенности копинг-поведения, риски развития социальной дезадаптации.

Аннотация. Эта статья мотивирована необходимостью адаптации общеуниверситетского курса для студентов с ОВЗ и инвалидностью. Статья рассматривает структуру и содержание курса общеуниверситетского курса #PROкопинги. Мы использовали теоретические методы исследования. Важно изучить возможности этого курса для социализации студентов с ОВЗ и формирования продуктивного копинг-поведения.

Ключевые слова: копинг-поведение, общеуниверситетский курс, студенты с ОВЗ, адаптированная технология, рабочая тетрадь.

Annotation. This article is motivated by adaptation common university training course for students with disabilities. The article examines structure and content of common university training course #PROcoping. We employed the theoretical methods of research. It is important to study consider the possibilities common university training course students with disabilities' socialization and shape productive coping- behavior.

Keywords: coping- behavior, common university training course, students with disabilities, adapted technology, workbook.

Литература:

1. Основы андрагогики: Учеб. пособие для студентов высш. пед. завед. / под ред. И.А. Колесниковой – М.: Академия, 2006 – 240 с.

2. Поникарова В.Н. Адаптированная образовательная технология «технология формирования копинг-поведения» – Череповец: ЧГУ, 2017. – 40 с.

3. Поникарова В.Н. Динамика выбора стратегий совладания педагогами инклюзивного образования / В.Н. Поникарова // Resonances science: Proceedings of articles the III International scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary - Russia, Moscow, 2018 November 07-08 [Electronic resource] / Editors prof. N.N. Masjuk. – Electron. txt. d. (1 file 6.6 MB). – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek – Russia, Kirov: MCNIP, 2018. – с. 557 - 569

4. Поникарова В.Н. Использование дидактического комплекса «Рабочая тетрадь» в процессе формирования готовности специалистов к организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / В.Н. Поникарова // Комплексное сопровождение образования и профессионального становления инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Международной научно-практической конференции (г. Череповец, 8–9 декабря, 2016 г.) / Череповец. гос. ун-т, Ин-т педагогики и психологии, Ресурс. центр поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц, Каф. дефектолог. образования [под ред. О.Л. Лехановой]. – Череповец: ЧГУ, 2016. – с. 222 – 226

5. Поникарова В.Н. Профессиональное копинг-поведение педагогов – модель и технологии сопровождения: монография /В.Н. Поникарова – Канада, Гамильтон, Accent Graphics Communication & Publishing, Premier Publishing – 2018 – 188с.

6. Поникарова, В.Н., Денисова, О.А. Современные тенденции высшего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / В.Н. Поникарова, О.А. Денисова и др. - Методология и стратегии развития современного образования: материалы междунар. науч. конф., Минск, 11 декабря 2014 г. / отв. ред. Л.А. Худенко. – Минск, Национальный институт образования, 2015. - С.140 - 144.

7. Традиции и инновации комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья как ресурс развития инклюзивного пространства (на примере Вологодской области): Монография / Г.М. Галактионова, В.Н. Поникарова и др.; под ред. О.А. Денисовой. – Череповец: ЧГУ, 2016. – 297 с.

УДК 37.015.31-056.24

**ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Поленова Тамара Анатольевна,

Заместитель директора по социально-реабилитационной и воспитательной работе
Институт социальных технологий и реабилитации
ФГБОУ ВО Новосибирский государственный технический университет
г. Новосибирск

Кузнецова Валентина Анатольевна,

Руководитель службы социально-профессиональной реабилитации
Институт социальных технологий и реабилитации
ФГБОУ ВО Новосибирский государственный технический университет
г. Новосибирск

Постановка проблемы. В современной России повышается внимание к уровню здоровья молодых людей. Существует набор компетенций выпускника способного, по мнению средней школы, успешно осваивать программы высшего профессионального образования [1]. В перечень требований, характеризующих уровень обученности и формирующих ключевые компетентности, необходимые для дальнейшего профессионального образования входит уровень ключевых компетентностей, связанных и с физическим развитием и укреплением здоровья.

Несмотря на это, в настоящее время более восьмидесяти процентов выпускников школ имеют различные нарушения здоровья. Поэтому при переходе обучающихся на ступень профессионального образования внимание к здоровью молодых людей становится одной из приоритетных задач образовательной организации высшего образования. Первоочередное значение приобретает ориентирование образовательного процесса в вузе на здоровьесберегающие технологии. При выборе соразмерных ей методов и технологий обучения необходимо учитывать концепцию профессионального здоровья, поскольку профессиональное образование имеет большие резервы для обеспечения оптимального уровня здоровья, а также профессионального благополучия в будущем.

Профессиональное здоровье – это обобщенная характеристика здоровья индивида, рассматриваемая в конкретных условиях его профессиональной деятельности, а также процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия.

Именно профессиональное здоровье является одним из основных показателей «качества профессиональной жизни», а также важным условием эффективности трудовой деятельности. Под эффективностью трудовой деятельности мы понимаем высокую производительность и качество труда и их соотношение с теми усилиями, которые человек затратил для их достижения. В современных условиях работники вынуждены трудиться в условиях постоянного психологического и эмоционального напряжения, ухудшения качества окружающей природной среды. Поэтому мы считаем, что квалифицированный выпускник образовательной организации высшего образования должен быть обучен технологиям сохранения и укрепления своего здоровья.

Решение данной проблемы обуславливает необходимость существенных преобразований в материально-техническом, кадровом, методическом обеспечении образовательного процесса.

С целью изучения проблемы сохранения и укрепления здоровья студентов, обучающихся, разработки программ сопровождения специалистами ежегодно проводится анализ данных индивидуальных программ реабилитации и абилитации обучающихся, имеющих инвалидность и диагностика психоэмоционального состояния и коммуникативных способностей обучающихся данной категории.

Изложение основного материала. В Институте социальных технологий и реабилитации обучается 315 человек. Согласно данным индивидуальных программ реабилитации и абилитации обучающихся, имеющих инвалидность 172 человека имеют инвалидность 1-3 группы инвалидности, некоторые из них - категорию ребенок инвалид (РИ). Согласно диаграмме 1 в структуре инвалидности по группам основную долю составляют инвалиды 3 группы.



Диаграмма 1. Структура инвалидности по группам

В институте обучаются студенты с разной нозологией: нарушение слуха, нарушение зрения, заболевания центральной нервной системы, детский церебральный паралич, соматические заболевания.

По нозологическим группам инвалидности состав обучающихся, имеющих инвалидность выглядит следующим образом:



Диаграмма 2. Нозологические группы инвалидности

Результаты диагностики психоэмоционального состояния и коммуникативных способностей обучающихся (n=52, студенты, имеющие инвалидность, в возрасте 17-19 лет), показали, что 46 % студентов имеют трудности в установлении контактов, затруднения при принятии решений. 27 % студентов имеют высокий уровень тревожности. 7% студентов показали неумение контролировать свое поведение.

Для решения задач сохранения здоровья, формирование социальной компетентности у студентов с ограниченными возможностями средствами творческой деятельности при институте создан центр творческого развития обучающихся с ограниченными возможностями «Подсолнух».

Целями деятельности Центра являются: создание здоровьесберегающей среды в процессе обучения в высшем учебном заведении, обеспечивающей разностороннее развитие обучающихся, формирование у них универсальных способностей, в том числе творческих; создание условий для самореализации личности; разработка, реализация программ дополнительного образования, направленных на формирование устойчивой мотивации у студентов к сохранению собственного здоровья, поддержку и развитие инициатив, становление личности, социальную адаптацию

обучающихся, обеспечивающих получение ими социальных навыков, в соответствии с возможностями и облегчающих процесс интеграции в общество.

На базе центра функционируют кружки оригинального жанра, аэробики, брейк-данса, шейпинга, вокала, кружки декоративного творчества, синтез-театр «Белый воробей», объединяющий в себя студию танцевальную и студию жестового пения. Разноаспектная деятельность синтез-театра способствует удовлетворению потребностей молодежи в интеллектуальном, культурном и духовном развитии.

Большой популярностью у студентов пользуется студия жестового пения. Этот специфический вид искусства – значимая часть культурных традиций микро-социума глухих. Занятия жестовым пением развивают у студентов эмоциональность, яркость, выразительность жестов. Студенты учатся свободно двигаться по сцене, понимать смысл песни, сопереживать. Освоение техники жестового пения дает возможность студентам с нарушением слуха заниматься творчеством в качестве равноправных участников в культурной жизни общества.

Студенты придумывают и делают костюмы в театре креативной моды «Мифис», после чего сами же их и демонстрируют на конкурсах и фестивалях студенческого творчества. В студии декоративно-прикладного творчества «Чародеи» ребята обучаются различным техникам рукоделия: бисероплетение, вышивка, макраме, модульные оригами, и т.п.

Деятельность специалистов Центра ориентирована на здоровьесбережение, на проектирование проектов и программ с валеологической направленностью. Так, например специалистами Центра разработаны и реализуются оздоровительные программы «Я выбираю здоровый образ жизни». Программа включает мероприятия, повышающие устойчивость организма и способствующие включению резервных механизмов (цикл семинаров по здоровому образу жизни: профилактика депрессий и суицидных состояний, здоровый как беречь слух и др., пешие оздоровительные прогулки по лесу и паркам города, ароматерапия, фитотерапия).

Для решения задач сохранения психологического здоровья разработаны программы психолого-педагогической помощи и поддержки. Программы направлены на гармонизацию развития личности через развитие способности к самовыражению, самопознанию и саморазвитию, оптимизацию психоэмоционального состояния обучающихся, на снижение тревожности, повышение самооценки; выработке конструктивных форм поведения в эмоционально-насыщенных ситуациях, связанных с обучением; обучение способам преодоления неуверенности, тревоги и повышенного волнения в ответственных ситуациях. Важное место имеет решение частных задач, таких как устранение вторичных личностных реакций на имеющийся первичный дефект, неадекватный стиль семейного воспитания, интернатный тип школьного обучения.

Применяются различные формы, методы и технологии работы с использованием различных средств социально-культурной и социально-психологической реабилитации.

Выводы. Мы полагаем, что рекомендации, изложенные в данной статье, могут оказать помощь в решении задачи укрепления и сохранения здоровья молодых людей, имеющих инвалидность.

Аннотация: в статье рассматривается проблема сохранения и укрепления здоровья студентов с ограниченными возможностями здоровья и возможности их решения посредством внедрения здоровьесберегающих технологий.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, здоровьесберегающее образовательное пространство, здоровьесбережение, психолого-педагогическая помощь и поддержка.

Annotation: the article deals with the problem of preserving and strengthening the health of students with disabilities and the possibility of their solution through the introduction of health saving technologies.

Keywords: health saving technologies, health saving educational space, health saving, psychological and pedagogical assistance and support.

Литература:

1. Модель выпускника средней школы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.velikoeschool.ru/school_life/class_teacher/secondary.htm.

УДК 371.921

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И РЕСУРСЫ
В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА**

Поникарова Валентина Николаевна,

кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры дефектологического образования
ФБГОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
г. Череповец

Белая Дарья Валерьевна,

магистр,
ФБГОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
г. Череповец

Постановка проблемы. Дети с нарушениями интеллекта представляют собой разнородную группу. Это касается как структуры ментальных проблем, так и состояния здоровья, как психического, так и соматического. Это обуславливает использование в процессе обучения данной категории детей здоровьесберегающих технологий.

Целью статьи является определение возможностей и ресурсов использования здоровьесберегающих технологий в общеобразовательной школе для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Изложение основного материала исследования. Здоровьесберегающие технологии – это система мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающая важнейшие характеристики образовательной среды и условия жизни ребенка, воздействующие на здоровье [3].

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить школьнику возможность сохранения физического и психического здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни [1].

Здоровьесберегающие технологии ориентированы на признание учащимися ценности здоровья, чувства ответственности за его сохранение и укрепление. Элементы этих технологий, несомненно, должны присутствовать на каждом уроке: их применение занимает мало времени, однако имеет колоссальное значение для повышения работоспособности учащихся и сохранения их здоровья.

Здоровьесберегающее обучение направлено на обеспечение психического здоровья учащихся. Оно опирается на принципы – природосообразности, преемственности, вариативности, прагматичности (практической ориентации) [4].

Здоровьесберегающее обучение достигается через учет особых образовательных потребностей учащихся с нарушениями интеллекта; создание благоприятного психологического фона на уроке; использование приемов, способствующих появлению и сохранению интереса к учебному материалу; создание условий для самовыражения учащихся; инициацию разнообразных видов деятельности; предупреждение гиподинамии [2].

Это позволяет предотвращать усталость и утомляемость; создавать повышение мотивации к учебной деятельности; обеспечивать прирост учебных достижений учащихся с нарушениями интеллекта.

Здоровьесберегающее обучение имеет следующие ресурсы - личный пример педагога, личный пример родителей, личный пример сверстников, собственные ресурсы здоровьесбережения.

По ряду причин, для детей с ОВЗ спонтанное использование всех ресурсов затруднено. Для них важен пример ближайшего окружения, постоянная поддержка и создание условий сохранения здоровья.

Мы предлагаем реализацию технологий здоровьесбережения по трем направлениям: коррекционная работа с детьми, просветительская работа с педагогами и консультативная работа с родителями.

Коррекционная работа с обучающимися предлагает следующие акции в рамках реализации социального проекта «Маршал Фитнес»: презентация «Фитнес - спорт или хобби?»; кейс на тему «Основы здорового и спортивного питания»; мастер-класс «Фитнес без тренажеров»; брейн-ринг

«Амплитуда красоты»; квест «Фитнесграммы»; итоговый флэшмоб «Быть в хорошей форме!» (разработчики Л.О. Снегов и А.В. Ставбун) [3,4].

В ходе реализации данного проекта учащиеся с нарушениями интеллекта получают сведения о здоровом образе жизни, основах правильного питания, режиме труда и отдыха в занимательной, доступной форме – презентация «Фитнес – спорт или хобби?»; кейс на тему «Основы здорового и спортивного питания».

Мастер-класс «Фитнес без тренажеров» – это знакомство с техникой, правильной подборкой комплексов, дозировкой и последовательностью выполнения упражнений.

В ходе брейн-ринга «Амплитуда красоты» намечается закрепить полученные знания в ходе выполнения увлекательных заданий, доступного уровня сложности.

Квест «Фитнесграммы» предполагает выполнение практических заданий, связанных в единую сюжетную линию понятием здорового образа жизни.

Итоговый флэшмоб «Быть в хорошей форме!» завершит социальный проект «Маршал фитнеса».

Раздача красочных памяток для подростков с комплексами упражнений, фитнес-рецептами, правилами безопасности.

Организационными принципами выступают следующие положения: динамичности, профилактики, комплексности, индивидуально-дифференцированного подхода и др.

В ходе реализации развивающей работы могут быть использованы следующие *формы работы*:

- групповые занятия с детьми,
- групповые занятия с родителями,
- совместные занятия детей и родителей,
- консультации для родителей,
- лекции для родителей,
- библиотечки для родителей,
- совместное проведение досугов,
- родительские собрания.

Семинар – практикум для педагогов.

В работе с педагогами мы рекомендуем использовать семинар – практикум «Готовность здоровьесбережению: дети с ОВЗ».

Структура семинара – практикума представлена в виде мини – лекций сменяющихся упражнениями.

В мини-лекциях раскрывается структура и отдельные компоненты здоровья: физическое, социальное, психическое, приводится определение, дается информация о возможных причинах возникновения проблемы и трудностей в сохранении здоровья у данной категории детей; далее дается словесный портрет ребенка, воспитание которого связано с той или иной проблемой, даны рекомендации по выявлению этих детей, оказанию им помощи, а также по работе с их родителями в русле здоровьесбережения.

Упражнения подобраны таким образом, чтобы педагоги могли отработать на практике полученный теоретический материал. Содержание семинара – практикума «Сохрани здоровье смолоду!» представлено следующим образом:

1. Приветствие
2. Практическое задание «Портрет ребенка с ОВЗ»
3. Игра «Отгадайте на здоровье»
4. Мини-лекция «Что такое здоровье»
5. Упражнение на релаксацию «Внутренний мир»
6. Мини-лекция «Технологии работы с родителями ребенка с ОВЗ: подготовка к здоровьесбережению»
7. Упражнение «Ресурсы здоровья»
8. Обратная связь

Таким образом, предлагаемое содержание работы должно способствовать формированию знаний у педагогов и родителей по сохранению здоровья у детей с интеллектуальными нарушениями. Педагоги на практике могут отрабатывать полученный теоретический материал, а родители успешно применять полученные в ходе занятий и консультаций знания, взаимодействуя с подростками в домашней обстановке.

Широкое применение в практике здоровьесбережения имеет применение специальных педагогических технологий, использования эффективных средств самооценки деятельности педагога на уроке.

Здоровьесберегающее обучение позволяет использовать весь арсенал специальных педагогических технологий.

Технология личностно-ориентированного обучения создает оптимальные условия для самовыражения учащихся, поскольку самовыражение в данном случае выступает в роли эффективного способа закрепления тех или иных личностных качеств.

Технология дифференцированного, в том числе индивидуализированного обучения позволяет осуществлять, прежде всего, учет особых образовательных потребностей, создавать условия для самовыражения учащихся, подбирать приемы, влияющие на появление и сохранение интереса к учебному материалу.

Технология проблемного обучения позволяет использовать разнообразные приемы, способствующие появлению и сохранению интереса к учебному материалу.

Технология ненасильственного обучения способствует созданию благоприятного психологического микроклимата, использованию приемов, влияющих на появление и сохранение интереса к учебному материалу, влияет на предупреждение гиподинамии через разнообразные формы коллективной деятельности.

Технология эффективной речевой деятельности позволяет управлять речью. Владея этой технологией, учитель способен постоянно отслеживать качество, как своей речи, так и речи учащихся, причем независимо от того, какой предмет он преподает. Данная технология помогает педагогу создавать благоприятный психологический микроклимат главным образом через этикетность речи.

Выводы. Таким образом, в основе здоровьесберегающих технологий лежит идея полной управляемости учебно-воспитательным процессом, его проектирование, возможность анализа путем поэтапного воспроизведений, точность и предсказуемость результата, осознание путей его достижения.

Здоровьесберегающие технологии позволяют следить не только за соблюдением гигиены письма и чтения, но и создавать психологически благоприятный климат во время занятия, предупреждать не только физическое, но и умственное утомление учащихся с нарушениями интеллекта. Это достигается за счет чередования видов деятельности, индивидуального и дифференцированного подхода к учащимся с нарушениями интеллекта.

Широкие возможности здоровьесбережения у данной категории детей имеет реализация социальных проектов, посвященных этой проблеме, а также комплексная работа с социальным окружением.

Аннотация. Эта статья мотивирована необходимостью выявить ресурсы здоровьесберегающих технологий. Статья рассматривает возможности оптимизации обучения детей с нарушениями интеллекта. Они учитывают особые образовательные потребности учащихся. Мы использовали теоретические методы исследования. Важно изучить особенности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, дети с нарушениями интеллекта, обучение, фитнес, социальный проект.

Annotation. This article is motivated the need to identify health-saving technologies resources. The article examines the opportunities to optimize teaching of children with intellectual disabilities. We employed the theoretical methods of research. It is important to study features the use of health-saving technologies in the educational process

Keywords: health-saving technologies, children with intellectual disabilities, teaching, fitness, social project.

Литература:

1. Безух К.Е. Культура здоровья школьников. – Волгоград: «Учитель», 2011.
2. Верескун Н.В. Русский язык. Нестандартные уроки и внеклассные мероприятия с применением современных технологий. – Москва: «Планета», 2011.
3. Снегов Л. О., Снегова Н. Л. Особенности формирования социально-адаптивного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации проекта «Маршал-фитнес» /Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: Материалы XI Международной научно-практической конференции в рамках Объединенной

научно-практической конференции «Современные тенденции, опыт и перспективы образования особых групп детей» (г. Череповец, 12 октября, 2018 года) / под ред. О.А. Денисовой. – Череповец: ЧГУ, 2019– с.178–183

4. Ставбун А.В., Поникарова В.Н. Теоретическое обоснование проблемы формирования социально-адаптивного поведения у детей старшего школьного возраста с нарушениями интеллекта Альманах научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых: матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Детство в современном мире - 2017». Вып. 5 / отв. за вып. Л.В. Коломийченко; Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Пермь, 2017. – с. 252-254

УДК 378.146 (37.02)

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СТРУКТУРЫ СОВРЕМЕННОГО ВУЗА

Платонова Татьяна Евгеньевна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры машиностроения и информационных технологий,
Зеленодольский институт машиностроения и
информационных технологий (филиал)
ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
г. Зеленодольск

Постановка проблемы. Каковы условия реализации закона «Об образовании в Российской Федерации» основных положений для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья. Степень готовности вузов оказывать раннюю коррекционную помощь на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для лиц с ОВЗ методов и способов общения и необходимые условия, способствующие получению образования определенной направленности и определенного уровня, а также способствовать социальному развитию этих лиц посредством организации инклюзивного образования как составляющей структуры современного вуза.

Целью статьи является практическое обоснование опыта Российских вузов по созданию новых образовательных структур для лиц с ограниченными возможностями здоровья, созданию адаптированных образовательных программ и организации ресурсных центров поддержки студентов с проблемами здоровья.

Изложение основного материала исследования. Условия реализации основных положений «Закона об образовании в Российской Федерации» должны обеспечивать получение образования определенного уровня и определенной направленности лицам с ограниченными возможностями здоровья. В статье 5 закона раскрывается содержательная линия создания необходимых условий, которые включают специальные педагогические подходы к данным лицам, методы и способы общения и на этой основе организацию инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные организации высшего образования должны подготовить для лиц с ОВЗ адаптированные образовательные программы, а для лиц с определенной инвалидностью индивидуальные программы. Статья 79 ФЗ регламентирует деятельность образовательных организаций по получению образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В ней даются основные понятия содержания инклюзивного образования: специальные условия, специальные образовательные программы, специальные технические средства, обеспеченность доступа лиц с ОВЗ. При этом для работы с лицами с ОВЗ в этой статье закона предусмотрена подготовка педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Как сегодня решаются проблемы инклюзивного образования в построении правового пространства, в котором оптимально отслеживаются все вопросы обеспечения равного, доступного, качественного образования для всех вне зависимости от их индивидуальных возможностей.

Исследования показывают, что в вузах создаются новые образовательные структуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для данных структур решается проблема обновления содержания образования. Выстраивается система инклюзивного образования в России. С 2003 года распространяется опыт Новосибирского государственного университета, «Модель инклюзивного образования в НГУ» которого была удостоена золотой медали международного форума в 2007 г. Этот опыт показывает один из возможных вариантов инклюзивного образования, создание образовательных программ, готовящих специалистов узкого профиля. Авторский коллектив представляет систему работы: «С самого начала было заявлено главное условие развития инклюзивной формы образования в университете: сохранение планки высокого уровня образования, которым отличается НГУ, поэтому к студентам с физическими ограничениями здоровья должны предъявляться те же требования к выполнению учебных программ, что и к другим студентам. Эта принципиальная позиция потребовала создания в НГУ такой инфраструктуры, которая позволяет студентам даже с тяжелыми формами ограничений здоровья обучаться вместе с другими в обычных студенческих группах на всех факультетах университета» [2, С.53].

Разработанная Новосибирским государственным университетом Программа поддержки обучения студентов с физическими ограничениями здоровья состоит из следующих элементов.

1. Включение молодых людей с ограниченными физическими возможностями в систему непрерывного образования НГУ.

2. Организация доступной архитектурной среды.

3. Организация Технического адаптивного центра (ресурсного центра поддержки обучения студентов с проблемами зрения).

4. Академическая поддержка обучения студентов с физическими ограничениями здоровья.

5. Служба персональных помощников.

6. Контроль состояния здоровья студентов с физическими ограничениями здоровья.

7. Обеспечение финансовой поддержки обучения студентов с физическими ограничениями здоровья.

8. Физкультура и спорт.

9. Организация досуга и отдыха.

Как видим, построенная структура инклюзивного образования включает в себя и организацию ресурсного центра, учебную и внеучебную деятельность лиц с ОВЗ, а также их сопровождение.

Интерес представляет опыт создания среды и оптимальных условий для получения высшего образования лицами с ОВЗ Мордовского государственного педагогического института им. М.Е. Евсевьева. Рябова Н.В., Карпунина О.И. описывают работу кафедры: «С целью совершенствования структуры, содержания и технологии профессиональной подготовки бакалавров и магистров, повышения качества и практикоориентированности профессионального образования студентов кафедра реализует систему мер и мероприятий, а именно: разрабатывает и реализует основные и дополнительные профессиональные образовательные программы; совершенствует внеучебную деятельность обучающихся; создает научно-исследовательскую лабораторию «Интегрированное обучение в современной системе образования», научно-практический центр «Ресурсный центр интегрированного образования»; развивает сетевое взаимодействие с ведущими научно-исследовательскими, образовательными организациями; принимает участие в апробации модулей основных профессиональных образовательных программ высшего образования уровней бакалавриата и магистратуры (как соисполнитель проектов в рамках реализации программы модернизации педагогического образования); ежегодно проводит научно-практические конференции, посвященные проблемам инклюзивного образования» [4, С.120].

Кантор В.З. считает: «Одним из ведущих факторов оптимизации ситуации в сфере включения инвалидов в профессионально-образовательное пространство выступает осознание того, что вуз общего назначения в случае поступления в него и обучения в нем лиц с ограниченными возможностями здоровья должен расширять свои социальные функции, решая не только профессионально-образовательные, но одновременно и реабилитационные задачи и тем самым представляя собой с точки зрения целевых установок деятельности, двойственную – реабилитационно-образовательную – систему, эффективность функционирования которой характеризуется не только качеством образовательных услуг как таковых, предоставляемых студентам-инвалидам, но равным образом и качеством реабилитационных мероприятий,

реализуемых в отношении этих студентов и в решающей степени обуславливающих овладение ими профессиональными компетентностями» [3, С.75].

Сравнивая работу двух вузов, находим особенности инклюзивного образования, как составляющей структуры вуза. В НГУ – организация ресурсного центра поддержки обучения студентов с проблемами зрения, в Мордовском государственном педагогическом институте им. М.Е. Евсевьева – организация ресурсного центра интегрированного образования.

Следовательно, реализуются основные положения закона «Об образовании в Российской Федерации», а, значит, образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, создаются специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Ведущими вузами по инклюзивному образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан являются Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева - КАИ и Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП). В КНИТУ-КАИ действует Казанский учебно-исследовательский и методический центр (КУИМЦ) для лиц с ограниченными возможностями здоровья (по слуху). Центр является многопрофильным специальным учебным подразделением КНИТУ-КАИ, основной целью которого является обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья путем проведения многоуровневой комплексной реабилитации в системе высшего профессионального образования, направленной на интеграцию инвалидов с патологией слуха в общество. Структура КУИМЦ включает: кафедры специальных технологий в образовании, отделение коррекционной работы и психолого-педагогической поддержки, отдел социальной реабилитации, лаборатории вычислительной техники и информационного образования, коррекционной работы, психолого-педагогической и правовой поддержки. В КУИМЦ организуется и проводится обучение инвалидов и лиц с ОВЗ по индивидуальной программе подготовки технического профиля по очной форме обучения с последующим присвоением квалификации бакалавр.

- Иногородним студентам гарантировано бесплатное место в общежитии.
- Гарантированы повышенная стипендия для учащихся на «хорошо» и «отлично», все меры социальной поддержки, бесплатные медицинские услуги.
- Гарантировано содействие в трудоустройстве по профилю подготовки.

Организация учебного процесса студентов КУИМЦ строится следующим образом:

Срок обучения по программам бакалавриата – 5 лет за счет увеличения на 1 год времени изучения наиболее трудоемких дисциплин основной образовательной программы, введения дополнительных курсов коммуникативного мастерства и профессиональной социализации и индивидуализации обучения.

1-й–3-й год – специальное обучение, в отдельных группах по 6-9 человек, по индивидуальным планам;

4-й–5-й год – интегрированное обучение, с переходом подготовленных студентов в общие потоки.

Для каждого студента КУИМЦ по результатам мониторинга и рекомендациям ИПР формируется индивидуальный план обучения, включающий график прохождения и объем дисциплин обязательной, вариативной и факультативной части циклов адаптированной образовательной программы, и индивидуальный пакет услуг и средств обучения.

В индивидуальный пакет входят индивидуальные и групповые технические средства и услуги обучения, реабилитации и коммуникации, в частности:

- различные типы звукоусиливающих систем; частотно-моделирующие устройства приема-передачи сигнала;
- специальные программно-аппаратные комплексы, предназначенные для диагностики и обучения «слышать и говорить»;
- специальное программное обеспечение;
- тьюторинг;
- сурдоперевод;
- услуги медико-социального характера.

В период первого этапа обучения осуществляется:

- Социально-реабилитационное обеспечение образовательного процесса.

• Специальное техническое и технологическое оснащение, адаптированное под образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Преподавание по всем дисциплинам цикла осуществляется по инновационным методико-педагогическим технологиям и сопровождается профессиональным сурдопереводом.

В системе обучения наряду с общеобразовательными дисциплинами предусмотрены адаптационные модули и коррекционно-реабилитационные курсы, в частности:

- Практика речевой коммуникации.
- Практика социальной коммуникации.
- Семантика технических текстов.
- Технологии профессиональной интеграции.
- Психоакустика и основы и медико-технической реабилитации.
- Когнитивные технологии сопровождения профильных дисциплин.

Обучение на втором этапе проводится по профилирующим дисциплинам курсов в соответствии со стандартным учебным планом вуза и при специальном сопровождении обучаемых студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в КУИМЦ КНИТУ-КАИ им. А. Н.Туполева бесплатное.

Студенты Центра имеют большие возможности: заниматься наукой, увлекаться спортом, жить насыщенной культурной жизнью, встречаться с известными и интересными людьми.

Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП) является Федеральной инновационной площадкой инклюзивного образования в республике Татарстан, включающая ДОО: №111, 123,203,18,16, средние общеобразовательные школы: №168, 180, 183, 71. Ежегодно КИУ проводит международные научно-практические конференции по инклюзивному образованию. В марте этого года прошла VIII Международная научно-практическая конференция «Преемственная система инклюзивного образования: проектирование инклюзивных образовательных систем» под руководством Д.З. Ахметовой – проректора по непрерывному образованию Казанского инновационного университета имени В.Г. Тимирязова (ИЭУП), директора НИИ педагогических инноваций и инклюзивного образования, заведующей кафедрой теоретической и инклюзивной педагогики, д.п.н., профессора, заслуженного работника высшей школы Российской Федерации, эксперта по инклюзивному профессиональному образованию федерального методического центра.

В рамках конференции Ахметова Д.З. подвела итоги создания и развития преемственной системы инклюзивного образования в РТ: «В целях создания и развития преемственной системы инклюзивного образования ИЭУП разработал и реализует проекты республиканской базовой площадки по инклюзивному образованию, Федеральной инновационной площадки по реализации направления «Создание и развитие преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан» Институт стал научно-методическим центром по развитию инклюзивного образования в образовательных организациях. В вузе создана единственная в Республике Татарстан кафедра теоретической и инклюзивной педагогики» [1, С.20]. В республике Татарстан инклюзивное образование можно рассматривать как образование будущего и как движение вперед в общество личностей с равными образовательными возможностями.

Выводы. Актуальность проблемы инклюзивного образования как составляющей структуры современного вуза связана с осуществлением образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения, созданием специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Аннотация. В статье говорится о том, что в России развивается преемственная система инклюзивного образования. Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность получения высшего образования определенного уровня и определенной направленности. Для этого вузами создаются новые образовательные структуры, необходимые условия, специальные педагогические подходы, адаптированные образовательные программы, позволяющие студентам даже с тяжелыми формами ограничений здоровья обучаться вместе с другими в обычных студенческих группах на всех факультетах университета. Раскрывается опыт развития инклюзивного образования в вузах Республики Татарстан.

Annotation. The article States that Russia is developing a succession system of inclusive education. Persons with disabilities have the opportunity to receive higher education of a certain level and a certain orientation. For this purpose, universities are creating new educational structures, the necessary conditions, special pedagogical approaches, adapted educational programs that allow students, even with

severe forms of health restrictions, to study together with others in ordinary student groups at all faculties of the University. The experience of development of inclusive education in universities of the Republic of Tatarstan is revealed.

Ключевые слова: инклюзивное образование, специальные условия, образовательные структуры, адаптированные образовательные программы.

Keywords: inclusive education, special conditions, educational structures, adapted educational programs.

Литература:

1. Ахметова Д.З. Преемственная система инклюзивного образования (кластерный подход): материалы Третьей международной научно-практической конференции. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2015. – С.20

2. Диканский Н.С., Дулепова Н.В., Берус Е.И., Васильева С.Г., Чупахина Е.А. Модель инклюзивного образования в Новосибирском государственном университете: Материалы международной конференции. 19-20 июня 2008 года.–СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008.– С.53.

3. Кантор В.З. Социально-реабилитационные проблемы инклюзивного вузовского обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы международной конференции. 19-20 июня 2008 года.–СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008.– С.75

4. Рябова Н.В., Карпунина О.И. Подготовка педагогов для инклюзивного образования. – Высшее образование в России.– №10, 2016.– С.120.

УДК 376

КОМПЕТЕНТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В КОНТЕКСТЕ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Панкратова Лариса Эльмировна,
кандидат философских наук, доцент
кафедра социологии и социальной работы
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Екатеринбург

Постановка проблемы. Одним из основных направлений развития социальной политики Российской Федерации, основным направлениям общего и специального образования, одним из приоритетов деятельности по охране здоровья граждан является профилактика детской инвалидности, интеграция детей в единое образовательное и социальное пространство, преодоление сегрегации и дискриминации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2017 году, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, детей-инвалидов было 636 тысяч, а в 2018 году – 651 тыс. [4]. Общее количество детей с ограниченными возможностями здоровья в РФ около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8 процента), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6 процента), болезни нервной системы (20 процентов) [2].

Ранняя диагностика отклонений в состоянии здоровья ребенка позволяет частично снизить тяжесть развития заболевания в дальнейшем, повысить эффективность реабилитации и интеграции ребенка в социум, мобилизовать реабилитационный потенциал семьи, построить комплексное социальное сопровождение такой семьи. Для оказания такой своевременной помощи ребенку и семье в 2016 году была принята Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года.

Анализ научной литературы и практического опыта по проблеме ранней помощи позволяет сделать вывод, что зачастую понятия раннего вмешательства и ранней помощи рассматриваются как синонимы. В русском языке понятие «вмешательство» предполагает непрошенное, насильственное вторжение в чьи-либо дела, отношения. Понятие изначально носит оттенок негативного явления. Идея раннего вмешательства предполагает активное участие государства в делах семьи для профилактики и диагностики отклонений. Некоторую часть общественности

именно эта «активность» государства и отталкивала; возникали опасения об изъятии таких детей у семьи для лечения без обоснованного медицинского диагноза. Кроме того, Федеральный закон от 07.02.2017 N 13-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» предполагает, что передача персональных данных без согласия гражданина не возможна. Таким образом, учреждения здравоохранения и др. организации не вправе передавать сведения о возможных или имеющихся проблемах в развитии ребенка без согласия его родителей, что затрудняет межведомственное взаимодействие при выявлении отклонений и реабилитации ребенка. В данном случае, понятия «ранняя помощь» и «раннее вмешательство» не корректно рассматривать как синонимы. Концепция Ранней помощи предполагает, как условие, определенную активность семьи и ее заинтересованность в решении проблем ребенка. В этом и состоит определенная трудность в реализации Концепции, так как не все родители активны, компетентны; многие дети, нуждающиеся в ранней помощи, воспитываются в неблагополучных семьях и семьях социального риска. В Западной Европе первые организации ранней помощи были созданы именно родителями и родительскими общественными организациями. Так именно благодаря активному вкладу Нидерландской организации родителей детей с ограниченными возможностями BOSK в 1989 году возникла Европейская Ассоциация Раннего вмешательства.

Принятый в 2012 году Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» ввел термин «инклюзивное образование». Его реализация позволяет детям с инвалидностью получать образование вместе со сверстниками, которые не имеют отклонений в состоянии здоровья. Первоначально у большого количества педагогов и родителей было довольно большое сопротивление в реализации идей инклюзивного образования. В частности, родители опасались, что их дети не получают соответствующего уровня знаний, если в классе будут обучаться дети с серьезными нарушениями здоровья. Родители же детей с инвалидностью также опасались, что детям не будет обеспечен индивидуальный подход, и они могут подвергнуться буллингу со стороны одноклассников. Но за последние годы опыт реализации инклюзии показал, что данные опасения довольно успешно преодолеваются совместными усилиями всех субъектов образовательного процесса. У педагогов формируется инклюзивная компетентность, в том числе благодаря организованному процессу повышения квалификации и самообразованию. Инклюзивная компетентность предполагает способность взаимодействовать с людьми с ограниченными возможностями здоровья, знать их особенности, ход течения заболевания, его причины, последствия, а также выстраивать индивидуальную образовательную траекторию ребенка, создавать условия для его интеграции в социум. Разработкой данного понятия занимались такие авторы как Гизатова А.В., Назарова Н.М., Романовская И.А., Турченко И.А., Хафизуллина И.Н., Цурцумия С. и др.[3].

Если в развитии инклюзивной компетентности педагогов мы наблюдаем положительную динамику, то аналогичная компетентность родителей остается большой проблемой. Родители в силу психологических, педагогических, социальных, экономических и других причин зачастую не готовы даже к ранней диагностике проблем со здоровьем у своего ребенка, не готовы к комплексной деятельности по его реабилитации и интеграции. Повышение компетентности родителей также ставится одной из целей Концепции ранней помощи. Необходимо проводить информационную работу с родителями, с населением в целом о возможных ранних признаках отставания ребенка в развитии, о необходимости обращения в соответствующие медицинские, социальные, психолого-педагогические учреждения для своевременной диагностики и помощи.

Например, как отмечалось ранее, в структуре причин детской инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения. Во всем мире и в России количество детей с расстройством аутистического спектра непрерывно увеличивается. И основной проблемой здесь является возможность ранней диагностики этого сложного нарушения здоровья. Некомпетентность родителей, разнообразие и неочевидность нарушений, а иногда и категорическое непризнание особенностей поведения своего ребенка, могут стать причиной, затрудняющей эффективное лечение и реабилитацию ребенка в дальнейшем. Что, в свою очередь, может привести к социальной изоляции данного ребенка.

Таким образом, сегодня остро стоит проблема формирования компетентности (инклюзивной, психолого-педагогической) у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья для полноценной реализации Концепции ранней помощи. Такая компетентность необходима и родителям нормально развивающихся детей. Так как зачастую такие родители выступают активными противниками совместного обучения.

Целью статьи является теоретическое обоснование необходимости формирования инклюзивной компетентности у современных родителей, как одного из условий реализации Концепции ранней помощи в Российской Федерации.

Изложение основного материала исследования. Анализ теоретических исследований и обобщение практического опыта по проблеме формирования компетентности родителей, воспитывающих детей с инвалидностью позволяет сформулировать ряд принципов и условий эффективности такого формирования. Возможно, краеугольным камнем в данном процессе является позиции взаимодействующих. Партнерские отношения, отсутствие «профессионального доминирования», назидательности, способность поставить и представить себя на месте родителя такого ребенка является важнейшим условием формирования родительской компетентности [1, с.22].

Концепцией ранней помощи предусмотрен специалист в сфере ранней помощи, а также междисциплинарная команда специалистов, на которых и возложена задача информирования и консультирования родителей в ходе сопровождения семьи и ребенка. Но на ранних этапах, когда диагноз, возможно еще не поставлен, первоочередная роль в просвещении родителей принадлежит медицинским учреждениям. Пока медицинские учреждения в полной мере не готовы заниматься такой деятельностью с родителями, специалисты не имеют ресурсов и не обладают достаточными психолого-педагогическими навыками для работы с родителями. Предлагается при первичном выявлении у ребенка умеренных или более тяжелых ограничений жизнедеятельности врач выдает родителям (законным представителям) ребенка направление в службу ранней помощи. Факт выдачи такого направления должен быть зарегистрирован в основной медицинской документации ребенка (истории болезни, истории развития ребенка). Но насколько сам родитель в состоянии оценить, продиагностировать первые, возможно неявные, трудноуловимые симптомы и признаки отклонений в развитии ребенка? И что делать в ситуации неблагоприятной, социально запущенной семьи? Здесь механизмы расширения ранней помощи еще недостаточно простроены.

В структуре компетентности выделяют несколько компонентов: мотивационный, аксиологический, когнитивный, деятельностный и др. Мотивационный компонент предполагает наличие определенной родительской активности, заинтересованности в решении проблем. Когнитивный компонент включает в себя знания об особенностях развития ребенка, о патологиях, причинах, и следствиях, способах лечения, психологические знания, социально-правовые знания. Деятельностный (или операционный) компонент также включает в себя разнообразные умения и навыки по конкретной проблеме, связанной с ситуацией с ребенком: умение увидеть особенности развития ребенка, совладание со стрессом, владение некоторыми лечебными методиками, навыками педагогической коррекции, социальным адвокатированием. Кроме того, компетентность родителей не может сформироваться при наличии деструктивного отношения к ребенку с ОВЗ в семье. Игнорирование, негативизм, гиперопека, тотальный контроль, игнорирование, отвержение – все это примеры такого деструктивного отношения в семье к ребенку с инвалидностью, влияющие в целом на реабилитационный потенциал семьи. Необходима простроенная система психологического сопровождения, поддержки и помощи такой семье соответствующими специалистами.

Одним из условий успешного функционирования системы ранней помощи является соответствующая (психолого-медико-педагогическая, в целом инклюзивная) компетентность родителей. Зачастую их пассивность, попустительство и некомпетентность служит барьером для лечения и реабилитации детей с проблемами в развитии. Участие семьи может быть одним из краеугольных камней фундамента ранней помощи. Для повышения компетентности родителей возможно использовать несколько путей: такие традиционные как буклеты в учреждениях здравоохранения, дошкольного, дополнительного образования и др., наглядные стенды, а также размещение на сайтах реабилитационных, психолого-педагогических, педагогических учреждений, служб ранней помощи, форумах для родителей и др. системы активных ссылок ля родителей.

Выводы. Сегодня в России происходит становление и развитие новой формы помощи семьям с ребенком–инвалидом в рамках Концепции развития ранней помощи. Во многих регионах накоплен позитивный опыт пилотных проектов по ранней помощи. Обобщен зарубежный опыт в этом направлении. Представляется, что дальнейшее развитие системы ранней помощи должно предполагать механизмы формирования родительской компетентности, так как семья является не просто объектом социальной помощи, а активным субъектом, без которого невозможна ранняя

диагностика и успешная реабилитация и интеграция в социум ребенка с отклонениями в развитии и здоровье.

Аннотация. В статье рассматривается проблема формирования родительской компетентности в рамках становления системы ранней помощи в РФ. Автор рассматривает трудности и проблемы при реализации Концепции ранней помощи. Выделяются структурные компоненты и способы формирования родительской компетентности.

Ключевые слова: родительская компетентность, инклюзивная компетентность, ранняя помощь, Концепция ранней помощи, дети-инвалиды.

Annotation. The article deals with the problem of formation of parental competence in the framework of the early care system in the Russian Federation. The author considers the difficulties and problems in the implementation Of the concept of early care. Structural components and methods of formation of parental competence are distinguished.

Keywords: parental competence, inclusive competence, early care, early care Concept, children with disabilities.

Литература:

1. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. - М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. - 94 с.

2. Правительство России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/7NZ6EKa6SOcLcCCQbyMRXHsdcTmR9lki.pdf>

3. Романовская И. А. Развитие инклюзивной компетентности учителей в процессе повышения квалификации [Электронный ресурс] / И. А. Романовская, И. Н. Хафизуллина // Научное обозрение. Педагогические науки. - 2015. - № 3. - С. 63. Режим доступа: <http://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1212>.

4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics.

УДК: 78.085

ОТ ИНТЕГРАЦИИ К ИНКЛЮЗИИ. ТАНЦЫ ИЛИ ЖИЗНЬ

Портнягина Анастасия Михайловна,

старший преподаватель кафедры
психологии труда и инженерной психологии
Сибирского государственного университета
науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнёва
г. Красноярск

Постановка проблемы. Одной из наиболее актуальных проблем современного российского общества является проблема отношения к людям с инвалидностью. Несмотря на то, что в мире утвердилась социальная модель понимания инвалидности и, связанная с ней, инклюзия инвалидов в общество, в российской действительности, к сожалению, до сих пор, преобладает стремление к сегрегации.

Целью статьи является передача опыта танцевальных практик и технологий в области инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Понятия «интеграция» и «инклюзия» очень часто являются для людей синонимами. При этом инклюзия имеет кардинальное отличие. Интеграция – это «восстановление целого», при этом происходит признание разницы между людьми и принятие их в общую систему без ее изменения. А инклюзия – «принадлежность или включение», любая индивидуальность человека рассматривается, как норма и люди не делятся на группы исходя из своих особенностей [2, с. 32].

Говоря об инклюзии, важно в принципе изменить общественное сознание. Нам нужно научиться принимать как данность особенности каждого ребенка и перестать «наклеивать ярлыки».

Мне очень часто задают вопрос: «Как правильно общаться, с людьми с ограниченными возможностями?» Запомните, их возможности не ограничены, а порой даже расширены. Инклюзия начинается в голове. А понимание и принятие равенства – это ее путь!

К сожалению, очень часто видя человека с инвалидностью, люди не знают и не понимают, как реагировать, не могут проникнуть в его мир и начать рассматривать самого человека, а порой и вовсе пытаются не смотреть на него.

Для создания инклюзивного пространства, необходима разработка и применение конкретных решений, которые позволяют каждому человеку равноправно участвовать в общественной жизни [1, с. 81].

Занятия танцами в инклюзивном пространстве, помогают полностью или частично восстановить человеку утраченные способности. А для детей с инвалидностью – раскрыться в совершенно новом качестве для родных и близких, знакомых и не знакомых, и в первую очередь самого себя. Участие в творческой и концертной деятельности, фестивалях – от регионального до международного уровня – не просто раздвигают стены, но и дарят новые горизонты. Однако инклюзивный танец называется инклюзивным не только потому, что в нем участвуют люди с инвалидностью и без. Он объединяет самых разных людей: разных по образованию, социальному положению, сфере интересов и т.д., но любовь к танцу – вот то, что, безусловно, роднит всех!

Танец – один из самых волшебных способов проявить себя. Ведь танцует душа, а не только тело, возможности которого способен развивать каждый. Инклюзивный танец – это возможность проявить себя. Задача руководителя создать танцевальный сюжет, исходя из индивидуальности конкретного танцора, а также использовать на максимум его возможности, при этом избегать чрезмерное употребление трюков в ущерб качеству и наполненности движения [3, с. 8].

А самое важное – это донесение до танцора мысли о том, что концентрироваться необходимо больше на танце как способе коммуникации с партнером, предметом или зрителем, а не на презентации самого себя, своей хореографии. Танцор рассказывает зрителю историю, а не презентует себя.

В 2016 году на базе Городского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» был создан театр танца «Freedom» при поддержке фонда «Открытые сердца» и Психоневрологического-интерната «Солнышко». Сейчас в коллективе 21 ребенок с разными диагнозами (ДЦП, миопия, умственная отсталость, аутизм, синдром дауна и т.д.) из них 7 детей из психоневрологического интерната «Солнышко» и 5 танцоров-волонтеров.

Целью танцевально-терапевтической деятельности для нас является: развитие осознания собственного тела и возможностей его использования; установление чувства собственного достоинства путем создания позитивного пространства; развитие социальных навыков общения и адекватного выражения своих эмоций; высвобождение подавляемых чувств; раскрытие творческого потенциала, желание участвовать в жизни общества и взаимодействовать с людьми.

На начальном этапе создания танцевального проекта «Freedom», мы столкнулись с тем, что система работы благотворительных фондов и центров реабилитации выстроена таким образом, что занятия проводятся только для тех детей, кто закреплен за этим центром или проживает в нем. Сразу же возникли вопросы: Как быть с теми детьми, которые не состоят ни в центрах реабилитации, ни являются попечителями фондов? Как включать в инклюзивный танец детей, которые проживают в интернатах? Как создать полноценную инклюзию – место, где могли бы пересекаться дети и молодежь с разными особенностями? Все это еще в большей степени подчеркнуло для нас идею создания школы инклюзивных танцев. Именно поэтому, мы создали свое танцевальное пространство, в которое может попасть каждый желающий ребенок.

В ходе построения хореографических занятий соблюдаются следующие условия:

1. Построение занятий с возможностью обеспечения всестороннего развития ребенка.
2. Подбор танцевальных движений, способствующих стимулированию умственной деятельности.
3. Развитие потребности к самостоятельному повторению и отработыванию танцевальных движений.
4. Использование вспомогательных средств (мячи, веера, бумага, пол, стул и т.д.).
5. Использование различных методических приемов:
 - метод «от простого к сложному» (дробление одной танцевальной комбинации на несколько элементов);
 - метод «вербального воздействия» (придание смыслового значения движению) мы столкнулись с проблемой плохого запоминания и усвоения движений, поэтому каждое движение запоминается, как отдельное понятие.

Например,

*Локоть, плечо, гильотина, удар
Падение, парта, окно, закрыть
Кобра, поклон, голова, весы
Солдатики, робот, захват, стрела
Волна, волна, удар, харакири;*

– метод показа (проработка эмоциональной составляющей), структура материала и подача нового материала тщательно продумывается, педагог выполняет движения вместе с детьми, чтобы увлечь их и усилить эмоционально-двигательный ответ на музыку;

– метод музыкального включения (музыка, как стимул к действию);

– игровой метод (танцы чередуются с играми, так как это позволяет детям расслабиться, поднимает настроение и развивает эмоциональность);

– метод импровизации (это форма мышления, умение слышать свое тело, пространство и партнеров и отвечать на него, при этом большую роль играет активность внимания, отзывчивость тела на сигналы, внешние и внутренние; это возможность быть любим!);

– метод партнерского взаимодействия (взаимодействие партнера с инвалидностью и танцующего волонтера) для принятия своего тела и тела партнера, через прикосновения, продолжения движения, отзеркаливание.

Программа занятия представлена на таблице № 1.

Таблица 1.

Программа занятий в танцевальном коллективе «Freedom»

Концертный состав			
№	Занятия	Характеристика	Часы
1.	Импровизация	Работа с предметами, пространством, партнером, группой	1 час на группу
2.	Актерское мастерство	Привитие навыков профессиональной творческой деятельности в области исполнительского искусства, состоящего в создании сценических образов (ролей)	1 час на группу
3.	Техника	Основы танцевального искусства и различных танцевальных направлений	1 час на группу
4.	Акробатика	Партнерная гимнастика и трюковая часть	1 час на группу
5.	Постановочные	Разучивание и постановка концертных номеров	1 час на группу
Итого: (группы формируются по танцевальному сюжету и подготовке танцоров, на данном этапе в коллективе 3 танцевальных группы)			18 часов

Выводы. Немного из истории фестиваля «Inclusive Dance»: впервые коллектив принимал участие в конкурсе в 2016 году, первый конкурс, первый выход только начинающих танцоров и уже на большую сцену (Гранд холл Сибирь). В момент создания проект, существовала только терапевтическая группа.

Занятия проходили два раза в неделю, родителей на занятия не допускали, при этом они все равно умудрялись подсматривать «в щелку». Через три месяца, мы узнали о конкурсе «Inclusive Dance Siberia», в который нас оказывается уже записали. Я помню ответы родителей: «Это не реально!» «Что вообще они будут делать на сцене?», «Может не будем?», «Танцы? Это не про нас!» Кажется бы, что они не верят в успех своих детей, сами не осознанно навешивая им ярлыки. До последнего момента, мы не разрешали родителям смотреть, что происходит, полноценное выступление они увидели только на самом конкурсе. Слезы, восхищение, восторг, гордость переполняли их. Ребята стали Лауреатами I степени. Позже, мы подали заявку на участие в Международном «Inclusive Dance» в городе Москве. После выступления в Храме Христа Спасителя, детей переполняли самые добрые чувства. Соня: «Я в восторге от Храма, выступления. Я больше не боюсь! Не боюсь забыть движения, запутаться, чувство страха прошло. Еще бы 10 раз повторила все это», Андрей: «Танцы или футбол? Однозначно танцы! Когда ты выступаешь в зале, где тысяча зрителей – это ух, как круто!», Данил: «Я очень ждал поездки в Москву! Когда хлопают и ты понимаешь, что это тебе. Для меня это новое чувство. А еще в отеле крутые номера», Кирилл:

«Москва красивая вся. А ночная тем более. Все и не рассказать словами, просто супер много впечатлений и эмоций. Танцы для меня всегда на высоте».

В 2017 году в мае ребята выиграли «Inclusive Dance Siberia» и забрали Гран-при. В настоящий момент у ребят много конкурсов и выступлений, полным ходом идет постановка новых номеров. Сейчас на носу еще один конкурс «Заря над Енисеем». Пожелайте нам победы

В настоящий момент для ребят проект «Freedom» – это семья, куда он идут сами с большим желанием. Там они делятся своими впечатлениями, идеями, проблемами, эмоциями.

Наша работа по созданию инклюзивного пространства только начинается, и сейчас мы полностью уверены, что все ограничения, только в голове!

Аннотация. В статье рассматриваются танцевальные практики в сфере инклюзивного образования. Вопросы инклюзии, общедоступности и популяризации двигательных практик в контексте искусства и терапии.

Ключевые слова: интеграция, инклюзия, инклюзивный танец, импровизация, ограниченные возможности здоровья

Annotation. This article explores dance practices in the field of inclusive education. The terms of inclusion, general availability, popularization of the choreographic practices as a form of art and therapy will be reviewed.

Keywords: Integration, inclusion, inclusive dance, improvisation, special health needs.

Литература:

1. Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Москва, 21-23 июня 2017 года / гл. ред. С. В. Алехина. – Москва, МГППУ, 2017. – 512 с.

2. Митчелл, Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования: главы из книги / Дэвид Митчелл; пер. с англ. И.С. Аникеев, Н.В.Борисова. – Москва: Перспектива, 2011. – 142 с.

3. Тарасов Л.В. Инклюзивный танец – это... / Л.В. Тарасов // В танце равные. – М.: АНО «Центр социокультурной анимации «Одухотворение», 2014. - №1. – С. 8-9.

УДК 37.018.4

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Паранина Наталья Алексеевна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
ЧОУ ВО «Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова»
г. Казань

Климко Наталья Владимировна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
ЧОУ ВО «Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова»
г. Казань

Постановка проблемы. Одной из актуальных проблем развития российской системы образования стало обеспечение доступности качественного образования, в том числе для социальных групп с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание следует обращать на детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Цель статьи является обобщение проблем реализации инклюзивного образования и путей его реализации в Республике Татарстан.

Изложение основного материала исследования. На 01 января 2018 года по данным Росстата зарегистрировано 12,1 млн. человек с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Из них 0,7 млн. – дети.

В Республике Татарстан на 01 января 2017 года было зарегистрировано 21094 детей с ОВЗ (в возрасте от 0 до 18 лет). Из них детей школьного возраста – более 13 тыс. человек. Согласно статистике, количество таких детей ежегодного увеличивается в среднем на 150-200 человек.

Все эти дети, имеющие проблемы со здоровьем, должны быть включены в систему общего образования. Несмотря на то, что политика внедрения инклюзивного образования реализуется уже более 10 лет, в российском обществе до сих пор наблюдаются проблемы с реализацией программ инклюзивного образования. В современных реалиях переход осуществляется слишком быстро, не учитывая особенностей менталитета, технической оснащенности, дефицита квалифицированных кадров (логопедов, дефектологов, психологов, социальных педагогов и воспитателей), а также уровня их подготовки.

Для детей с ОВЗ инклюзивное образование – это «гибкая» система, которая подстраивается под определенные запросы ребенка, создает безопасную среду. Однако российское общество тяжело адаптируется к новым условиям, самые большие проблемы заключаются в:

1. наличии стереотипов и предрассудков в школьной среде по отношению детям с ОВЗ и детям-инвалидам;
2. недостатке информации у детей об инвалидности и особенности «ограниченных возможностей здоровья»;
3. отсутствие доступной среды и технических средств реабилитации, которые должны облегчать образовательный процесс для школьников с ограниченными возможностями здоровья;
4. недостатке знаний и методик для работы с ребенком с ОВЗ, в условиях образовательного учреждения;
5. отрицательного отношения общества на право ребенка с ОВЗ на получение образования в среде своих ровесников без ограничений по здоровью.

Очень большая роль в адаптации, обучении и воспитании отводится учителю, поэтому основная помощь для реализации инклюзивного образования должна оказываться именно ему. На этом этапе предлагается:

1. 100% прохождение педагогами курсов повышения квалификации, мастер-классов, посещение лекций и семинаров по направлению работы с детьми с ОВЗ;
2. развитие системы сетевого взаимодействия школ со специализированными центрами, реабилитационными центрами, ПМПК, врачами и тд;
3. укомплектованность школ всеми необходимыми специалистами (логопедами, дефектологами, социальными педагогами, психологами, воспитателями);
4. обеспечение образовательных организаций всеми техническим средствами для работы с разными потребностями детей с ОВЗ [2].

Интегрированное обучение со сверстниками имеет множество преимуществ для детей с ОВЗ. Главными из которых становится более глубокое взаимодействие со здоровыми детьми, развитие коммуникативных навыков, приобщение к культурным и общественным нормам и ценностям, развитие толерантного и уважительного общества. В настоящее время в Республике Татарстан одной из распространенных моделей интеграции является обучение детей с ОВЗ в специальных (коррекционных) классах.

Большое внимание в Республике уделяется профессиональной переподготовке специалистов, так как в условиях реализации инклюзивного образования общеобразовательные организации испытывают острую потребность в наличии профессиональных кадров, подготовленных к тьюторскому сопровождению детей в инклюзивной практике.

В Российской педагогической практике инклюзивного образования именно тьюторство призвано и способно создать эффективную, гибкую, ориентированную на ребенка с ОВЗ систему сопровождения.

В Российской Федерации с 2008 года должность «тьютор» была официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (приказы Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2008 г. № 216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008 г. под № 11731 и № 11725 соответственно). Специальность «тьютор» внесена в Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, в раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (приказ № 761н Минздравсоцразвития от 26.08.2010, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. N 18638) [1].

Таким образом, в общеобразовательных организациях появилась реальная возможность ввести новую штатную единицу и оплачивать работу тьютора из бюджетных средств.

Конечно же, в нашей республике уделяется большое внимание организации инклюзивного образования, которое предполагает подготовку преподавателей-тьюторов, умеющих работать с «особенными» детьми. В нашем университете было уже несколько выпусков педагогов-психологов, прошедших обучение по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование», профиль «Педагогика и психология инклюзивного образования», многие из которых сейчас работают в инклюзивных образовательных организациях. Кроме того, наша кафедра проводит переподготовку педагогов Республики по инклюзивному образованию, преподавателями нашей кафедры разработано и успешно реализовано несколько программ повышения квалификации, а также переподготовки работников образования.

Данные программы разработаны в соответствии с федеральными и региональными нормативными документами, также они отвечают актуальному профессиональному запросу педагогических работников общеобразовательных организаций. При разработке программ мы опирались на научные публикации и методические рекомендации в области организации инклюзивного образования и тьюторского сопровождения детей с ОВЗ. Кроме того, нами был использован собственный опыт по созданию и реализации программного обеспечения, следовательно, эти программы представляют собой системный продукт, призванный обеспечить согласованную, взаимообусловленную, регламентированную и результативную работу педагогического персонала с детьми с ОВЗ в практике инклюзивного образования, реализующегося в общеобразовательных организациях Республики Татарстан, а также сохранить преемственность в работе с детьми с ОВЗ дошкольных образовательных организаций с организациями общего образования. Содержание программ спроектировано на основе компетентностного подхода. В них раскрыт организационный, теоретический, инструментальный и методический аспекты работы с детьми с ОВЗ, которые проходят обучение в общеобразовательной организации в формате инклюзивного образования.

Программы разработаны с учетом обращений педагогических работников управленческого аппарата общеобразовательных организаций и муниципалитетов. Они аккумулируют в себе нормативно-правовые и психолого-педагогические основы организации и осуществления работы с детьми с ОВЗ, обучающимися в общеобразовательной организации в формате инклюзивного образования.

Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова является Федеральной инновационной площадкой при Министерстве образования РФ по реализации проекта «Создание и развитие преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан» и пилотной площадкой Министерства образования и науки РТ по развитию инклюзивного образования. Кроме того, еще в 2013 году в нашем университете на базе кафедры теоретической и инклюзивной педагогики был создан Центр адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA». Основной задачей данного Центра является оказание психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, их родителям, студентам КИУ и колледжа КИУ. Одновременно Центр «VERA» является лабораторией технологий инклюзивного образования, где студенты могут осваивать азы работы с детьми с разными нарушениями в развитии, в том числе и с речевыми нарушениями, а именно: диагностика детей-логопатов, проведение занятий с ними, консультирование их родителей по вопросам речевого воспитания и т.д.

Работа студентов КИУ в Центре «VERA» направлена на совершенствование профессиональных и общепедагогических компетенций, а также на развитие таких качеств, как альтруизм, доброжелательность, терпение, толерантность и эмпатия.

Выводы. Таким образом, проанализировав проблемы развития инклюзивного образования в России и Республике Татарстан, выявив ряд трудностей и определив пути их решения, можем сделать вывод, что начало большой работы по внедрению инклюзивного образования положено, а это значит, что люди с ОВЗ начинают интегрироваться в общественную жизнь. Большое дело начинается с маленьких шагов.

Аннотация. В статье раскрывается суть инклюзивного образования, разбираются проблемы реализации инклюзивного образования и пути решения этих проблем, а также рассматриваются мероприятия проводимые в РТ в рамках внедрения инклюзивного образования.

Annotation. The article reveals the essence of inclusive education, deals with the problems of implementing inclusive education and ways to solve these problems, and discusses the activities carried out in RT in the framework of the implementation of inclusive education.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ОВЗ, образовательная среда, доступная среда, адаптация.

Keywords: inclusive education, children with disabilities, educational environment, accessible environment, adaptation.

Литература:

1. Алехина, С. В. Состояние и тенденции развития инклюзивного образования в России [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://qps.ru/c16Qa>

2. Тихомирова, Л.Ф. Трудности реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и пути их преодоления // Ярославский педагогический вестник. – №2.– 2003.

УДК 376.42

ПРИМЕНЕНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В 5-9 КЛАССАХ

Рыбцова Ольга Сергеевна,

учитель-дефектолог

МБОУ «Ялтинская специальная (коррекционная) школа»,

г. Ялта

Постановка проблемы. Большое внимание в специализированных школах уделяется предметной подготовке учащихся с умственной отсталостью.

Основными принципами обучения математике в коррекционной школе являются: органическое сочетание коррекционного обучения и воспитания, усвоения знаний и развитие познавательных возможностей учащихся, соответствие требований, предъявляемых к ним, их учебным возможностям.

Обучая математике учащихся коррекционной школы, надо учитывать, что усвоение необходимого материала не должно носить характера механического заучивания и тренировки. Знания, полученные учениками, должны быть осознанными. От предметной, наглядной основы следует переходить к формированию доступных математических понятий, вести учащихся к обобщениям и на их основе выполнять практические работы. И таким средством является игра.

Цель статьи – раскрыть содержание математических игр для обучающихся с легкой умственной отсталостью.

Изложение основного материала исследования. В.А. Сухомлинский писал: «Без игры нет и не может быть полноценного умственного развития. Игра - огромное светлое окно, через которое в духовный мир ребенка вливается живительный поток представлений и понятий. Игра – это искра, зажигающая огонек пытливости и любознательности». Еще К. Д. Ушинский советовал включать элементы занимательности, игры в серьезный учебный труд учащихся.

В работе с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на уроках математики наиболее эффективны игровые педагогические технологии, включающие в себя достаточно обширную группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр.

Математическая игра как форма работы играет огромную роль в развитии познавательного интереса у умственно отсталых учащихся. Игра оказывает заметное влияние на учебную деятельность учащихся. Игровой мотив является для них подкреплением познавательному мотиву, способствует активности мыслительной деятельности, повышает концентрированность внимания, настойчивость, работоспособность, интерес, создает условия для появления ситуации успеха, удовлетворенности, чувства коллективизма. Хорошая математическая игра не оставляет к себе равнодушными даже самых слабых учеников. В условиях коррекционной школы на уроках математики 5-9 классов используются различные настольные игры в соответствии с темой урока.

Каждая математическая игра несет в себе свои правила, что помогает ученику развивать не только познавательную деятельность, но и саморегуляцию и самоорганизацию. Ученикам с умственной отсталостью очень сложен процесс представления и воображения, в игре же все наглядно и образно, есть четко структурированная инструкция, которая значительно облегчает восприятие информации.

Таким образом, дидактическая игра имеет две цели: одна из них обучающая, которую преследует взрослый, а другая – игровая, ради которой действует ребенок. Важно, чтобы эти две цели дополняли друг друга и обеспечивали усвоение программного материала, то есть усвоение программного содержания становится условием достижения игровой цели.

Из своего опыта работы учителя математики специальной коррекционной школы, особое внимание хотелось бы уделить использованию игровых технологий при изучении темы обыкновенные дроби. В практической деятельности возникают трудности, связанные с изучением данной темы, обусловленные существенным отличием обыкновенных дробей от целых чисел (вид записи), а точнее абстрактности данного учебного материала для восприятия обучающимися с умственной отсталостью.

Представленные ниже настольные дидактические игры разработаны специально для работы по теме «обыкновенные дроби» для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью).

1. Домино «Пицца для друзей».

Дидактическая цель игры: формирование и закрепление понятия «обыкновенные дроби».

Задачи:

Образовательные:

- закрепление знаний о понятии доли;
- закрепление навыков чтения обыкновенных дробей;
- закрепление знаний о числителе и знаменателе дробей;

Коррекционно-развивающие:

- активизация познавательной и творческой деятельности обучающихся;
- развитие у обучающихся зрительной и слуховой памяти, внимания, навыков мышления на основе операций анализа, сравнения;
- развитие грамотной математической речи;
- умение переносить полученные на уроке теоретические знания в практическую деятельность на примере игры;

В данной игре могут принимать участие 2-5 человек.

Правила игры:

- Карточки-домино переворачиваем рубашками вверх и перемешиваем.
- Для начала игры берем по 6 карточек.
- Начинает игру тот, кто первым ответит на вопрос по таблице умножения.
- На каждой карточке изображены дробь в числовой записи и изображение дроби.
- К дроби нужно подложить карточку с ее изображением, а к изображению – карточку с числовой записью подходящей дроби.
 - Если нужных карточек нет, берем карточки из банка, пока не найдется подходящая.
 - Выбранные карточки остаются на руках у игрока, их теперь нужно тоже использовать.
 - Выигрывает тот, кто первым выложит все свои карточки на поле.
 - Если нет подходящей карточки ни у одного игрока, а карточки в банке закончились, выигрывает тот, у кого осталось меньше карточек.

Примечания: У данной игры существует два варианта – это более легкий, в котором используется разноцветный фон картинок – цветовая подсказка, что значительно облегчает процесс игры (если у обучающегося возникают трудности с подбором правильной «доминошки», то помочь сориентироваться поможет цвет фона картинки), и – вариант с белым фоном, в котором не присутствуют цветовые подсказки.

2. «Быстрые цепочки» игра на запоминание обыкновенных дробей.

Дидактическая цель игры: формирование и закрепление понятия «обыкновенные дроби».

Задачи:

Образовательные:

- закрепление знаний о понятии доли;

- закрепление навыков чтения обыкновенных дробей;
 - закрепление представление о числовом формате записи дробей;
- Коррекционно-развивающие:

- развитие у обучающихся зрительного восприятия и памяти, внимания, навыков мышления на основе операций анализа, синтеза, сравнения;
- умение переносить полученные на уроке теоретические знания в практическую деятельность на примере игры;

В данной игре могут принимать участие 2-4 человека.

Правила игры: для каждого игрока приготовлен индивидуальный набор карточек с двусторонним изображением (10 шт). На одной стороне карточек изображены обыкновенные дроби в числовом формате записи, а на другой ее графическое изображение (геометрические фигуры, изображения пиццы, апельсинов, пирогов и т.д.).

Для начала игры карточки выкладываются изображением дробей в числовом формате вверх, игрок берет любую карточку, затем переворачивает ее.

Увидев графическое изображение дроби, игрок должен найти среди карточек, лежащих перед ним, ее числовую форму записи, взять ее и положить поверх уже имеющейся у него карточки, перевернув ее.

Перед игроком откроется новая дробь в числовом формате записи, и он опять ищет ее графическое изображение. Далее манипуляции повторяются до тех пор, пока перед игроком не останется ни одной карточки, т.е. он их должен собрать в стопку, всю цепочку.

Главное условие, чтобы дробь, записанная в числовом формате на первой карточке, совпадала с ее графическим изображением на последней, то есть должна получиться замкнутая цепочка.

Игру начинаю одновременно и играют на скорость.

Игрок, первым собравший цепочку, нажимает на звоночек. Если он первым правильно собрал цепочку, то ему присуждается победный балл (жетон с изображением смайлика).

Количество раундов может быть неограниченным.

Принцип данной игры можно применять при изучении различных тем и использовать при разработке дидактических игр для различных учебных предметов, а так же занятий из области коррекционно-развивающего направления (например: овладение навыками беглого чтения по схеме картинка-слово)

Выводы. Таким образом, представленные выше дидактические игры могут быть использованы как на этапах повторения и закрепления, так и на этапах изучения нового материала. Данные игры помогут решить как образовательные задачи урока, так и задачи активизации познавательной деятельности, и быть основной ступенью в развитии познавательных интересов обучающихся.

Аннотация. В статье автором представлено содержание математических игр для обучающихся с легкой умственной отсталостью. Описан ход игры, правила и необходимое оборудование.

Ключевые слова: обучающиеся, умственная отсталость, игровые технологии, математические игры, интеллектуальные нарушения

Annotation. The article presents the content of mathematical games for students with mild mental retardation. It describes the course of the game, the rules and the necessary equipment.

Keywords: students, mental retardation, gaming technology, math games, intellectual disorders

Литература:

1. Епифанова Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 576 с.
2. Карпова Е.В. Дидактические игры в начальный период обучения. Ярославль: Академия развития, 1997. – 237 с.
3. Коваленко В.Г. Дидактические игры на уроках математики. – М., 1990. – 96 с.
4. Минкин Е. М. От игры к знаниям. — М., 1983. – 196 с.

УДК 376.016:796 - 053.5

**МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Радченко Ольга Сергеевна,

магистрант кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,

г. Минск, Республика Беларусь,

Калюжин Владимир Георгиевич,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,

г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Важнейшая психическая функция, присущая только человеку – речь. На основе речи и ее смысловой единицы – слова формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие воображение, память, мышление. Основной коммуникативной функции, которая осуществляется посредством того или иного языка, является речь.

Когда у человека сохранен слух, не нарушен интеллект, но имеются значительные речевые нарушения, которые не могут не сказаться на формировании всей его психики, говорят об особой категории аномальных людей с речевыми нарушениями [1].

Отечественный и зарубежный опыт, научные исследования, показывают, что чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация, тем она более эффективна. Развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических упражнений, коррекции и компенсации двигательных нарушений [4].

Под двигательными-координационными способностями понимаются способности быстро, точно, целесообразно, экономно и находчиво решать двигательные задачи (особенно сложные и возникающие неожиданно).

Равновесия и его развитие зависит от способности удерживать устойчивое положение тела, оно заключается в устойчивости позы в статических положениях и ее балансировке во время перемещения [2].

Упражнения на координацию движений и в равновесии применяются для тренировки вестибулярного аппарата, неврологических заболеваний, нарушениях речи и др. Выполняются в основных исходных положениях: обычная стойка, на узкой площади опоры, стоя на одной ноге, на носках, с открытыми и закрытыми глазами, с предметами и без них [5]. Специальными исследованиями доказано, что лица с дефектами развития чаще, чем их нормально развивающиеся сверстники, имеют физическую ослабленность, нарушения осанки, повышенную склонность к инфекционным заболеваниям.

Большую роль в коррекционной работе играют занятия адаптивной физической культурой. Как известно, физическая культура в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием трудовым обучением и не только способствует коррекции психофизического развития, но и является одним из средств успешной социальной реабилитации и интеграции лиц в обществе [1].

Форма и содержание проведения занятия должны быть связаны с основной деятельностью ребенка (игровой, учебной), а его возраст должен определять подбор неречевого и речевого материала, методику работы, индивидуальный подход.

Необходимо учитывать личностные особенности страдающего нарушениями речи. Это позволяет вести систематическую, целенаправленную работу по коррекции его поведения, эмоционально-волевых проявлений с целью его социальной адаптации [3].

Целью статьи является выявление влияния разработанной коррекционно-развивающей программы на развитие равновесия у лиц с нарушениями речи.

Изложение основного материала исследования. Развитие равновесия проводилось в трех направлениях: статическое равновесие, динамическое равновесие, неустойчивое равновесие. Уровень развития равновесия у взятых нами под наблюдение лиц определялся по следующим тестам:

Тесты для определения СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ТЕЛА

Тест «Стойка на носках».

Методика: испытуемый становится прямо, приподнимается на носки, руки на поясе, глаза закрыты. Оценка: фиксируется время устойчивости в данной стойке.

Тест «Фламинго».

Методика: испытуемый становится на правую ногу, левая согнута в колене и прижата стопой к внутренней стороне колена опорной ноги, руки на поясе, глаза закрыты. Оценка: определяется время устойчивости в этой позе.

Тест «Ласточка».

Цель: определение статического равновесия.

Методика: на толчковой ноге, другая отведена назад в тазобедренном суставе на 90°, туловище в наклоне вперед, руки в стороны, глаза открыты. Оценка: определяется время удержания равновесия в данной позе.

Проба Ромберга (усложненная).

Методика: испытуемый стоит с опорой на две ноги (пятки вместе, носки немного врозь), глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы несколько разведены. Оценка: определяется время (в сек) устойчивости в данной позе.

Проба «пяточно-носочная».

Методика: испытуемый должен стоять так, чтобы ноги его были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой ноги, глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы разведены. Оценка: фиксируется время устойчивости в данной позе.

Тесты для определения ДИНАМИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ТЕЛА

Тест «Повороты влево-вправо».

Методика: за спиной испытуемого стоит фишка-конус, это начало дистанции. Закрыв глаза, испытуемый по команде начинает двигаться в следующем направлении: 2 шага вперед – поворот налево – 2 шага вперед – поворот направо – 2 шага вперед – поворот направо – 2 шага вперед – поворот направо – 4 шага вперед – стоп. Вернуться в точку, с которой начиналась дистанция. Оценка: отмечается расстояние, на которое испытуемый отклонился на финише по отношению к фишке (в см).

Тест «Бег вперед-назад».

Методика: дистанция 5 метров, начало дистанции и ее конец обозначены фишками. Испытуемый должен пробежать вперед и вернуться назад спиной. Оценка: кол-во времени, которое ушло на преодоление дистанции.

Тест «Ходьба по ленте».

Оборудование: лента длиной 3 м, шириной 5 см.

Методика: положить на пол, ленту закрепив ее. Испытуемый, стоя, спина прямая, руки в стороны для балансирования. Аккуратно ступать по ленте, ставя пятку одной ноги перед носком другой. Оценка: фиксируется время прохождения по ленте.

Тест «Перешагивание».

Оборудование: лента (длинна – 3 м, ширина – 5 см), кубики размером 10×10 см.

Методика: закрепить на полу ленту, расположить на ней кубики на расстоянии 30 см. Стоя, спина прямая, руки в стороны для балансирования, глаза открыты. Необходимо как можно быстрее пройти по ленте перешагнув все кубики, не сдвинув их с места до конца ленты и обратно. Оценка: фиксируется время прохождения дистанции.

Тест «Мостик прямо».

Оборудование: гимнастическая скамейка (ширина 10 см).

Методика: по команде испытуемый становится на скамейку и проходит до конца скамейки, спрыгнув с нее. Оценка: время прохождения (в сек).

Тест «Мостик боком».

Оборудование: гимнастическая скамейка (ширина 10 см).

Методика: по команде испытуемый становится на скамейку боком и приставными шагами проходит до конца скамейки, спрыгнув с нее. Оценка: время прохождения (в сек).

Тесты для определения НЕУСТОЙЧИВОГО РАВНОВЕСИЯ ТЕЛА

Тест «Ловля мяча на двух ногах».

Оборудование: резиновый мячик (диаметр 15-20 см, вес 300-310г).

Методика: стоя на полу, взяв в руки мяч, по команде испытуемый начинает подбрасывать его и ловить. Если мяч не удалось поймать, то дается следующий, без остановки секундомера. Оценка: фиксируется количество словленных мячей за 1 мин.

Тест «Ловля мяча на одной ноге».

Оборудование: резиновый мячик (диаметр 15–20 см., вес 300–310г).

Методика: одна нога опорная, другая согнута в коленном суставе на 45°. Взяв в руки мяч, по команде испытуемый начинает подбрасывать его и ловить. Если мяч не удалось поймать, то дается следующий, без остановки секундомера. Оценка: фиксируется количество словленных мячей за 1 мин.

Тест «Массажная подушка».

Оборудование: массажная подушка (вес 2,5 кг).

Методика: встать двумя ногами на балансировочный диск и удерживать тело, разведя руки в стороны с закрытыми глазами. Оценка: фиксируется время удержания равновесия.

Результаты исследования. Лица принявшие участие в эксперименте были разделены на две группы (экспериментальную и контрольную) по 10 человек в каждой. Были разработаны и подобраны тесты при помощи которых проведено тестирование уровня развития равновесия до начала занятий АФК в экспериментальной и контрольной группах.

Для сравнения уровня развития равновесия нами так же были обследованы 20 здоровых лиц. С ними были проведены те же тесты, что и с лицами с патологией речи.

Для экспериментальной группы (ЭГ) нами была разработана коррекционно-развивающая программа (КРП), направленная на развитие равновесия у лиц с нарушениями речи. Контрольная группа в это время занималась по основной программе. Занятия по адаптивной физической культуре проводились в зале два раза в неделю по 25 минут.

АФК включала в себя необходимый минимум упражнений: упражнения для воспитания двигательных качеств, упражнения для профилактики нарушений осанки, плоскостопия, упражнения для развития координации движений, упражнения с предметами и без.

Наряду с основными корригирующими упражнениями в комплекс АФК включались упражнения прикладного характера: ползание, ходьба, бег, прыжки, метание. Эти упражнения используются как общеукрепляющие, а также для ликвидации отставания психомоторного развития путем повышения двигательной активности и эмоционального тонуса на занятиях АФК.

В экспериментальной группе в дополнение к штатным занятиям АФК лица занимались по составленной нами коррекционно-развивающей программе (два раза в неделю по 15 мин.), которая включает в себя отдельные элементы креативных телесно-ориентированных практик для развития равновесия.

Предложенная нами коррекционно-развивающая программа построена на основании анализа литературных источников и направлена на развитие равновесия у лиц с нарушениями речи. Цель коррекционно-развивающей программы – создание условий для развития равновесия статического, динамического у лиц с нарушениями речи. Задачи программы: развитие статического, динамического и неустойчивого равновесия; развитие творческой активности, пространственного мышления, фантазии; формирование навыков исполнительского мастерства; воспитание уважительного отношения к своему и чужому труду.

Для развития равновесия использовались следующие предметы и инвентарь: гимнастическая скамейка, набивные мячи, фишки, массажная подушка.

КРП включает три этапа, которые должны проходить в строгой последовательности: этап начального разучивания (1–3 неделя); этап углубленного разучивания (4–6 неделя); результирующий этап (7–9 неделя).

Каждое занятие, входящее в предложенную нами программу, решало несколько задач, а именно: развитие статического равновесия; развитие динамического равновесия; развитие равновесия в неустойчивом положении; улучшение психоэмоционального состояния.

После каждого занятия давалось домашнее задание для самостоятельного выполнения под контролем родителей, оно включало в себя элементы, разученные на занятиях в качестве закрепления нового материала.

Основанием для использования в коррекционной программе креативных телесно-ориентированных практик и сюжетно-ролевых игр послужило то, что игра является одним из важных условий воображаемой ситуации, при которой происходит преобразование образов,

накопленных в представлениях в действия. Игры позволяют осуществлять оценку и анализ своих действий и сопоставляя их с реальными действиями в жизни.

Чтобы удостовериться, что исследуемые лица с нарушениями речи по своим физическим возможностям и развитию равновесия отличаются от своих здоровых сверстников были проведены контрольные тесты.

В таблицах 1–2 мы проводим сравнительную характеристику лиц экспериментальной группы до и после начала проведения занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе.

Таблица 1 – Динамика развития статического и динамического равновесия у лиц с нарушениями речи при проведении занятий по разработанной КРП

ТЕСТЫ	До начала	После КРП	t _{факт.}	t _{крит.}	P
Стойка на носках, с	5,2±0,89	10,1±0,76	4,20	3,65	<0,001
«Фламинго», с	3,2±0,49	8,1±0,33	8,26	3,65	<0,001
«Ласточка», с	2,0±0,31	4,8±0,26	6,83	3,65	<0,001
Проба Ромберга усложненная, с	9,8±0,26	14,5±0,48	8,62	3,65	<0,001
Проба пяточно-носочная, с	3,8±0,41	8,6±0,39	8,47	3,65	<0,001
Повороты влево-вправо, см	60,9±5,88	45,8±3,15	2,27	2,04	<0,05
Бег вперед-назад, с	8,4±0,48	5,6±0,23	5,28	3,65	<0,001
Ходьба по ленте, с	11,1±0,55	7,1±0,37	6,02	3,65	<0,001
Перешагивание, с	5,9±0,37	4,2±0,21	4,02	3,65	<0,001
Мостик прямо, с	5,0±0,22	3,9±0,25	3,32	2,75	<0,01
Мостик боком, с	6,6±0,17	4,8±0,21	6,61	3,65	<0,001

По данным таблицы 1 прослеживается положительная динамика развития статического равновесия у детей ЭГ при проведении занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Полученные данные таблицы 1 показывают статистически достоверное улучшение показателей. Отмечается улучшение развития динамического равновесия у лиц экспериментальной группы после проведения цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе.

Таблица 2 – Сравнение параметров неустойчивого равновесия у лиц с нарушениями речи при проведении занятий

ТЕСТЫ	До начала	После КРП	t _{факт.}	t _{крит.}	P
Ловля мяча на 2 ногах, раз	6,1±0,40	7,5±0,28	2,86	2,75	<0,01
Ловля мяча на 1 ноге, раз	1,8±0,34	4,7±0,27	6,59	3,65	<0,001
Равновесие на подушке, с	19,1±1,26	26,0±1,20	4,03	3,65	<0,001

По результатам, зафиксированным в таблицах 1–2, можно сказать, что развитие равновесия у лиц с нарушениями речи после проведения цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе значительно улучшилось.

Выводы. Разработанная нами коррекционная программа эффективно развивает равновесие у лиц с нарушениями речи. В результате применения предложенной нами коррекционно-развивающей программы в экспериментальной группе статистически достоверно улучшились показатели развития равновесия, что позволяет рекомендовать данную программу для использования у лиц с нарушениями речи на занятиях по адаптивной физической культуре.

Аннотация. Работа посвящена одной из актуальных тем адаптивной физической культуры – выявлению средств и методов коррекции развития равновесия у лиц с нарушениями речи. Описана разработанная коррекционная развивающая программа для нормализации уровня развития лиц с нарушениями речи. Приведены результаты ее влияния на равновесие у больных лиц.

Ключевые слова: коррекционная развивающая программа, равновесие, нарушения речи, адаптивная физическая культура

Annotation. The work is devoted to one of the topical themes of adaptive physical culture – the identification of means and methods of correction of the development of balance in persons with speech disorders. This article describes a remedial educational program for the normalization of the level of

development of persons with speech disorders. The results of its influence on the balance in patients are presented.

Keywords: correctional developing program, balance, speech disorders, adaptive physical culture.

Литература:

1. Калюжин В.Г., Радченко О.С. Особенности коррекции равновесия у детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма : материалы VIII Всероссийской науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Нижневартовск, 23–24 марта 2018 г.) / Отв. ред. Л.Г. Пашенко. – Нижневартовск : Изд-во Нижневарт. гос. ун-та, 2018. – С. 212–217.

2. Калюжин В.Г., Радченко О.С. Индивидуально-дифференцированная программа развития равновесия у лиц с нарушениями речи / 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., Радченко О.С. Медико-биологические особенности развития равновесия у детей с нарушениями речи / Актуальные проблемы в области физической культуры и спорта : материалы Всеросс. с междунар. участием науч.-практич. конф. ; 27-28 сент. 2018 г., Санкт-Петербург. В 2 тт., т. 2. – СПб, 2018. – С. 97–100.

4. Радченко, О.С. Адаптивное физическое воспитание развития равновесия в сохранении здоровья детей с нарушениями речи / Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века : материалы 18 Междунар. науч. конф., 17–18 мая 2018 г., г. Минск, Республика Беларусь: в 3 ч. / Междунар. гос. экол. ин-т им. Сахарова Бел. гос. ун-та; редкол. : А.Н. Батын [и др.]. Ч. 3. – Минск : ИВЦ Минфина, 2018. – С. 261–263.

5. Сайко Я.М., Калюжин В.Г., Радченко О.С. Физическая подготовка лиц с нарушением речи / Современные тенденции и актуальные вопросы развития стрелковых видов спорта : материалы Всеросс. с междунар. участием науч.-практич. конф. на базе ВГИФК / Под ред. О.Н. Савинковой, М.М. Кубланова. – Воронеж : Изд-во «Элист», 2018. – С. 211–217.

УДК [378.14+376.1]:796.011.3

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Рябцев Сергей Михайлович,

доктор биологических наук,
профессор кафедры «Физвоспитание и спорт»
Севастопольский государственный университет,
г. Севастополь

Гончарова Марина Сергеевна,

аспирант, старший преподаватель
кафедры «Теоретических основ физической культуры»
Новосибирский государственный педагогический университет,
г. Новосибирск

Постановка проблемы. Реализация физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в вузе сопряжена с проблемами организационно-методического характера к условиям занятий адаптивной физической культурой в специальной медицинской группе. В соответствии с ФГОС ВО по направлениям подготовки для студентов с особыми образовательными потребностями дисциплины (модули) по физической культуре и спорту являются обязательными, при этом, «...организация самостоятельно устанавливает особый порядок освоения дисциплины», «...с учетом состояния здоровья обучающихся» [3]. В нормативных документах Минобрнауки России (Приказ № 301 от 05.04.2017г., Требования № 06-2412вн от 26.12.2013г. и др.) сопровождающих образовательный процесс студентов с инвалидностью и ОВЗ, перечисляются, в большей степени, общие организационные рекомендации к образовательным организациям, которые должны самостоятельно разрабатывать локальные

нормативные документы, обеспечивающие должный уровень образования данной категории студентов в освоении компетенций всех дисциплин учебного плана. В пункте 8.2 Методических рекомендаций № АК-44/05вн. утвержденных 08.04.2014г. Минобрнауки России, в освоении дисциплины «Физическая культура» предлагается «...соблюдение принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры», при этом, организационно-методические условия реализации физического воспитания для студентов с инвалидностью и ОВЗ не прописываются в полной мере [1, 2, 6, 7].

Цель статьи: теоретическое обоснование и разработка организационно-методических условий занятий по адаптивной физической культуре студентов с инвалидностью и ОВЗ в специальной медицинской группе в течение всего периода обучения.

Изложение основного материала исследования. Основной формой проведения занятий по дисциплинам и элективным курсам по физической культуре и спорту (адаптивному физическому воспитанию) являются учебные занятия, включающие элементы обучения, развития, профилактики, коррекции и компенсации утраченных функций здоровья. Учебные занятия, в форме адаптивного физического воспитания для студентов с ОВЗ и инвалидностью, прежде всего, направлены на развитие, совершенствование и оценку физических кондиций, усвоение теоретических знаний, приобретение методико-практических умений и навыков, осмысление необходимости систематических занятий физической культурой и спортом, что служит основой формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни, повышения самооценки и уверенности в себе, готовности к будущей профессиональной деятельности [5].

Внеучебные формы секционных занятий, организуемые спортивным клубом вуза, могут проводиться как дополнительные занятия по коррекции двигательных нарушений, рекреативные занятия или мероприятия адаптивного спорта. Самостоятельные занятия способствуют удовлетворению потребности в занятиях физической реабилитации, эмоциональной двигательной активности, социализации и самореализации [4].

В целях дифференцированного подхода к организации адаптивных учебных занятий все студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья должны зачисляться в специальное медицинское отделение и распределяться по специальным медицинским группам «А», «Б» или группу «ЛФК». Включение инклюзивного обучения для студентов-инвалидов выявило необходимость создания отдельной медицинской группы «В», к которой должны относиться студенты, имеющие «стойкие расстройства функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами со II, III либо IV степенью выраженности», а по категориям жизнедеятельности человека в «способности к обучению» с I и II степенью выраженности ограничений, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии [4].

В ходе пилотажного исследования, с целью определения наиболее эффективных условий организации учебного процесса по адаптивному физическому воспитанию, было проведено анкетирование студентов 1-ого курса специальных медицинских групп (СМГ) «А», «Б», «В» гуманитарных специальностей Новосибирского государственного педагогического университета. Анкета включала 20 вопросов (рис. 1), на которые предлагалось ответить «да», если респондент был согласен с указанным критерием или «нет», если не согласен. Студенты дополнительно указывали данные о направлении подготовки, курсе обучения и распределении в специальную медицинскую группу. Обработка полученных данных проводилась с использованием χ^2 (хи-квадрат Фридмана) и включала сравнительный анализ ответов респондентов между указанными группами в начале учебного года по определению уровня организации адаптивного физического воспитания в вузе.

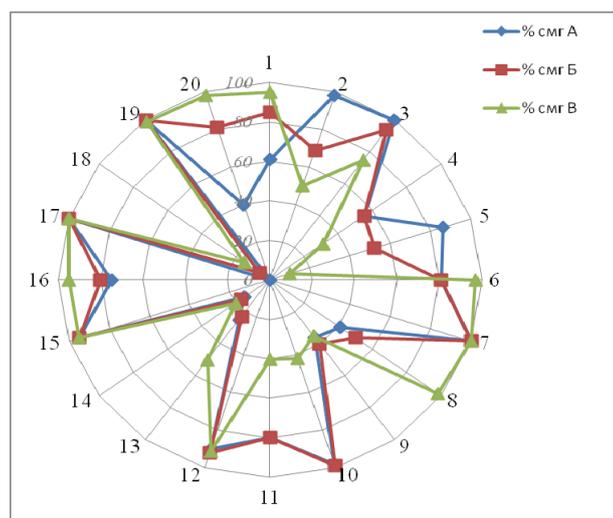


Рисунок 1. Результаты сравнительного анализа анкетирования студентов специальных медицинских групп в начале учебного года по определению уровня организации адаптивного физического воспитания в вузе (1-Наличие мотивации студентов с ОВЗ и инвалидностью к занятиям ФК. 2-Посещаемость студентами практических занятий ФК. 3-Достаточность объема двигательной активности на занятиях ФК. 4-Необходимость тестирования по нормативам дисциплины ФК. 5-Соответствие контрольных нормативов дисциплины ФК состоянию здоровья студента. 6-Необходимость индивидуальных программ на занятиях ФК. 7-Необходимость систематического врачебно-пед. контроля в занятиях ФК. 8-Необходимость тьюторского сопровождения по дисциплинам ФК. 9-Возможность реализации ППФП на занятиях ФК. 10-Наличие в ВУЗе спорт. площадок, оборудования и инвентаря для студентов в занятиях ФК. 11-Наличие в ВУЗе возможности посещения спорт.площадок для самостоятельных занятий ФК. 12-Соответствие содержания дисциплин по ФК формируемым компетенциям. 13-Реализация адаптированных программ в занятиях ФК. 14-Необходимость включения теоретических занятий по дисциплине ФК. 15-Возможность формирования на занятиях ФК практических умений и навыков. 16-Возможность получения знаний о возможности влияния занятий ФК на здоровье студентов. 17-Учет ограничений в состоянии здоровья при проведении занятий ФК. 18-Включение рекомендаций медико-социальной экспертизы на занятиях ФК в СМГ. 19-Наличие медицинского контроля за состоянием здоровья студентов на занятиях ФК. 20-Возможность учета состояния здоровья при выборе направления подготовки.)

Из необходимо значимых компонентов организации учебного процесса и их реализации в учебных занятиях специальной медицинской группы более 90% респондентов отметили необходимость систематического врачебно-педагогического контроля в занятиях ФК, соответствие содержания дисциплин по ФКиС формируемым компетенциям, учет ограничений в состоянии здоровья студентов СМГ при проведении занятий ФК.

По большинству исследуемых критериев и условий в ответах студентов, занимающихся в специальных медицинских группах «А» и «Б» получена статистически не значимая связь между факторным и результативным признаками. Студенты дали согласованные ответы о неостребованности индивидуальных программ по развитию физических качеств ($\chi^2=0$, $p>0,05$), тьюторского сопровождения для студентов СМГ ($\chi^2=1,633$, $p>0,05$), об отсутствии необходимости реализации адаптированных программ в занятиях ФК ($\chi^2 = 0,110$, $p>0,05$). По нашему мнению, основной причиной непонимания важности включения в учебный процесс особых условий, является недостаточная теоретическая подготовленность студентов и как следствие слабая посещаемость учебных занятий.

Статистически достоверная связь в ответах между СМГ «А», «Б», «В» и результатами анкетирования прослеживается в вопросе о наличии мотивации студентов с ОВЗ к занятиям ФК (чем больше отклонений в состоянии здоровья студентов, тем большую мотивацию приобретают для него занятия физическими упражнениями). Параллельно наблюдается снижение посещаемости практических занятий и достаточности объема двигательной активности от СМГ «А» к СМГ «Б» и к СМГ «В». Причиной, как правило, является перевод студентов с инвалидностью и ОВЗ на

теоретическую подготовку и защиту рефератов и контрольных работ. Студенты СМГ «В» подчеркивают, что имеющиеся нарушения здоровья лучше всего корректируются упражнениями адаптивной и лечебной физической культуры, рекомендованные в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА) и эта категория студентов отмечает снижение двигательной активности на практических занятиях. Также, они отмечают, что включение рекомендаций медико-социальной экспертизы по физической реабилитации в занятия СМГ используются в недостаточном объеме ($\chi^2=6,186, p<0,05$).

Необходимость в тестировании студентов СМГ по контрольным нормативам дисциплин «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» достоверно значимо отмечают только респонденты СМГ «А» и «В» ($\chi^2=11.750, p<0,01$) и СМГ «Б» и «В» ($\chi^2=11.750, p<0,01$). При этом подчеркивается, что чем выше степень поражения по нозологии, тем ниже степень соответствия контрольных испытаний состоянию здоровья. В таблице 1 представлены результаты сравнительного анализа проведенного анкетирования, имеющие статистически достоверные значения.

Таблица 1 – Сравнительный анализ компонентов и условий эффективности организации учебного процесса по адаптивному физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы (в %)

№	Компоненты и условия	СМГ «А» (%)	СМГ «Б» (%)	СМГ «В» (%)	достоверность между «А» и «Б»	достоверность между «А» и «В»	достоверность между «Б» и «В»
1	Наличие мотивации студентов с ОВЗ и инвалидностью к занятиям ФК.	61	85	95	F = 0.000211 $\chi^2 = 14.612$ p<0.01 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 33.683$ p<0.01 *	F = 0.031720 $\chi^2 = 5.556$ p<0.05 *
2	Посещаемость студентами практических занятий ФК.	98	69	50	F = 0.000000 $\chi^2 = 30.521$ p<0.01 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 59.875$ p<0.01 *	F = 0.009322 $\chi^2 = 7.490$ p<0.01 *
3	Достаточность объема двигательной активности на занятиях ФК	100	94	75	F = 0.028930 $\chi^2 = 6.186$ p<0.05 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 28.571$ p<0.01 *	F = 0.000311 $\chi^2 = 13.781$ p<0.01 *
4	Необходимость тестирования по нормативам дисциплины ФК.	55	55	31	F = 1.000000 $\chi^2 = 0.000$ p>0.05	F = 0.000967 $\chi^2 = 11.750$ p<0.01 *	F = 0.000967 $\chi^2 = 11.750$ p<0.01 *
5	Соответствие контрольных нормативов дисциплины ФК состоянию здоровья студента.	86	52	10	F = 0.000000 $\chi^2 = 27.022$ p<0.01 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 115.705$ p<0.01 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 41.234$ p<0.01 *
6	Необходимость индивидуальных программ на занятиях ФК.	81	81	97	F = 1.000000 $\chi^2 = 0.000$ p>0.05	F = 0.000431 $\chi^2 = 13.075$ p<0.01 *	F = 0.000431 $\chi^2 = 13.075$ p<0.01 *
7	Необходимость тьюторского сопровождения по дисциплинам ФК.	41	50	98	F = 0.255912 $\chi^2 = 1.633$ p>0.05	F = 0.000000 $\chi^2 = 76.636$ p<0.01 *	F = 0.000000 $\chi^2 = 59.875$ p<0.01 *
8	Реализация адаптированных программ в занятиях ФК.	25	23	50	F = 0.742924 $\chi^2 = 0.110$ p>0.05	F = 0.000420 $\chi^2 = 13.333$ p<0.01 *	F = 0.000118 $\chi^2 = 15.726$ p<0.01 *
9	Включение рекомендаций медико-социальной экспертизы на занятиях ФК в СМГ.	0	6	15	F = 0.028930 $\chi^2 = 6.186$ p<0.05 *	F = 0.000034 $\chi^2 = 16.216$ p<0.01 *	F = 0.062912 $\chi^2 = 4.310$ p<0.05 *

* достоверные различия

На основе изучения нормативно-правовых документов по организации адаптивной физической культуры и сравнительной оценки статистического анализа ответов студентов всех специальных медицинских групп было определено, что для качественной и эффективной

реализации учебного процесса по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» для студентов с инвалидностью и ОВЗ необходимо включение следующих компонентов и условий:

– *целевой*, направленный на укрепление здоровья, коррекцию, компенсацию и развитие двигательных качеств, формирование профессионального здоровья и профессионально значимых физических качеств;

– *организационный*, раскрывающий формы организации занятий (учебные, оздоровительные секционные и самостоятельные), средства (упражнения адаптивной и лечебной физической культуры, адаптивного спорта, с применением тренажерного оборудования) и разнообразные методы (педагогические и адаптивного физического воспитания);

– *методический*, включающий взаимодействие с Ресурсным учебно-методическим центром по обучению лиц с инвалидностью и ОВЗ (РУМЦ), разработку адаптированных учебных программ по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» с учетом нозологии и направления подготовки, создание учебно-методических материалов, доступной в изучении лицам с ОВЗ и инвалидностью, обеспечение повышения квалификации профессорско-преподавательского состава по адаптивной физической культуре;

– *адаптационный*, включающий тьюторское сопровождение в процессе адаптивного физического воспитания, позволяющее более эффективно реализовать индивидуальную образовательную траекторию по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» и организацию волонтерского студенческого движения для сопровождения в обучении студентов с ОВЗ и инвалидностью;

– *учебный*, направленный на реализацию учебных занятий по дисциплинам «ФКиС» и «Элективные курсы по ФК», в соответствии с формируемыми компетенциями, внедрение профессионально-прикладной физической подготовки в занятия СМГ. Физическую нагрузку для студентов специальных медицинских групп, согласно разработанным адаптированным программам, в том числе индивидуальным рекомендуется подбирать с учетом нозологии и степени поражения, по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, по времени возникновения болезни (врожденные или приобретенные). При этом, дополнительно учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в ИПРА;

– *медицинского сопровождения*, обеспечивающий систематический врачебно-педагогический контроль в учебном процессе, наличие медицинского контроля и учет ограничений в состоянии здоровья студентов СМГ при проведении практических занятий;

– *материально-технический*, обеспечивающий создание и расширение безбарьерной среды учебного заведения со свободным и беспрепятственным доступом к спортивным залам и плоскостным открытым спортивным площадкам, приведение материально-технической спортивной базы в соответствии с требованиями нормативных документов [2];

– *аттестационный*, включающий разработку фондов оценочных средств по определению уровня развития физических качеств и показателей физической подготовленности студентов с инвалидностью и ОВЗ, занимающихся в специальной медицинской группе. Все оцениваемые показатели физической подготовленности должны быть адаптированы для студентов и проводиться в форме тестирования и выполнения контрольных испытаний, учитывающих нозологию, степень поражения и индивидуальные психические и физические особенности развития.

Выводы. Комплексная реализация организационно-методических условий позволит качественно совершенствовать составляющие учебного процесса по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» для занимающихся в специальной медицинской группе. Взаимодействие с РУМЦ, работодателями позволят своевременно вносить корректировки в адаптированные учебные программы по адаптивному физическому воспитанию. Тьюторское сопровождение в учебном процессе и помощь волонтеров во внеучебной деятельности предоставит студентам возможности скорейшей адаптации и социализации в студенческое сообщество. Формирование профессионального здоровья и профессионально значимых физических качеств в результате освоения дисциплин (модулей) по физической культуре позволит студентам с инвалидностью и ОВЗ быть конкурентоспособными и адаптированными к условиям будущей трудовой деятельности.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации адаптивного физического воспитания студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в процессе профессионального образования. В рамках совершенствования учебного процесса по адаптивному физическому воспитанию разработан комплекс организационно-методических условий, качественно повышающий эффективность учебного процесса по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные курсы по физической культуре» для занимающихся в специальной медицинской группе который способствует коррекции состояния здоровья, развитию профессионально значимых физических качеств.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, организационно-методические компоненты, студенты с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, специальная медицинская группа, профессиональные физические качества.

Annotation. The article deals with the issues related to the organization of the adaptive physical education of the students with special needs and disabilities during vocational training process. A complex of organizational and methodological conditions has been developed to improve the adaptive physical education process; it is the complex to improve the quality and efficiency of the training process in “Physical Education and Sport” and “Elective Course in Physical Education” for those who are in a special medical group and to correct health state and professionally important physical qualities.

Keywords: adaptive physical education, organizational and methodological conditions, students with special needs and disabilities, special medical group, professionally important physical qualities.

Литература:

1. Багаутдинова Н.В. Опыт реализации программы «Элективные курсы по физической культуре для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» в ОмГПУ / Н.В. Багаутдинова, Н.В. Матюнина // Вестник Нижневартковского государственного университета». - 2017. - № 3. - С. 4-8.

2. 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. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн. [Электронный ресурс] // URL: <http://base.garant.ru/70680520/> (дата обращения 27.03.2019).

3. Портал Федеральных образовательных стандартов высшего образования. ФГОС ВО (3++) по направлениям бакалавриата. URL: <http://fgosvo.ru/fgosvo/151/150/24> (дата обращения 27.03.2019).

4. Рябцев С.М. Адаптивное физическое воспитание студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в профессиональном образовании / С.М. Рябцев, М.С. Гончарова - «Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта»: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: [Электронный ресурс]. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2018. - С. 141-149. // URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35041818> (дата обращения 27.03.2019).

5. Рябцев С.М. Здоровьесберегающие (адаптивные) технологии обучения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья с нарушениями слуха и зрения: учебно-методическое пособие / С.М. Рябцев. - Новосиб. гос. пед. у-т. - Новосибирск: ИД «А - СИБ», 2017. – 112 с.

6. Сафонова, Ж.Б. Инклюзивное физическое воспитание студентов-инвалидов: проблемы и пути их решения / Ж.Б. Сафонова, Ю.В. Семенова, Е.Н. Стратилатова // Теория и практика физической культуры. - 2017. - № 4. - С. 52-54.

7. Усачев Н.А. Вопросы повышения эффективности физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья / Н.А. Усачев, Д.И. Сурнин, Л.С. Чемпалова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. - №11 (153). – С.259-262.

УДК 15.31.31

**ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Рахимова Алия Азатовна,

студент

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. Трудности поведения и расстройства эмоциональной сферы дошкольников способствуют снижению работоспособности, а так же могут вызвать явления социальной дезадаптации [1,2,3,4]. Дети с сенсорными нарушениями более склонны к эмоциональному неблагополучию и атипичному поведению, по сравнению с нормотипичными детьми, т.к. кроме нарушений слуха и зрения у некоторых детей данных категорий могут наблюдаться органические поражения ЦНС, комплексные нарушения.

Целью статьи стало выявление особенностей атипичного поведения, а так же эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с сенсорными нарушениями, и сравнение полученных данных с результатами нормотипичных сверстников.

Изложение основного материала исследования. Наличие тесной взаимосвязи изменений в эмоционально-волевой сфере у детей с сенсорными нарушениями и особенностями их когнитивного развития в сурдопсихологии и тифлопсихологии не получил достаточного обоснования. Однако большинство авторов акцентируют внимание на значение эмоционального состояния детей, то есть его влияния межличностное общение, эмоциональное благополучие и формирование правильного поведения [6].

Если же говорить о детях с сенсорными отклонениями, то проблема формирования эмоциональной сферы и поведения выносится на первый план из-за специфики слухового и зрительного восприятия и связанных с этим трудностей, которые в дальнейшем могут оказать влияние на ход всего развития ребенка, так как ярко выраженные отклонения чаще всего проявляются именно в эмоционально-волевой сфере.

Из результатов других исследований видно, что в целом, у дошкольников с атипичным развитием проявления эмоционального неблагополучия и атипичного поведения встречаются значительно чаще, чем у нормотипичных сверстников [1,7]. Хотя стоит отметить, что у дошкольников с нарушениями зрения данные отклонения не существенны, т.е. типично развивающиеся дети, также могут быть эмоциональны и иметь поведенческие отклонения.

Показателями эмоционального неблагополучия являются такие проявления в поведении ребенка, как неуравновешенность, возбудимость, негативизм, конфликтность, упрямство, застревание на отрицательных эмоциях, устойчивое негативное отношение к общению, неуверенность в своих силах, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, искаженность общения с людьми. По мнению Божович Л.И и Запорожец А.В. именно данные расстройства эмоциональной сферы в дошкольном возрасте могут поспособствовать возникновению нарушенного поведения, вследствие чего может возникнуть социальная дезадаптация [2].

Испытуемые. Выборку составили 60 детей дошкольного возраста 5-7 лет с нормотипичным развитием и 45 детей дошкольного возраста 5-7 лет с сенсорными нарушениями. Выборку детей с сенсорными нарушениями составило 30 детей с нарушениями зрения (косоглазие, амблиопия, астигматизм) и 15 детей с нарушениями слуха (сенсоневральная тугоухость III и IV степеней).

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» [5]. 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.

Выявление различий между показателями по методике «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» с помощью t-критерия Стьюдента

	Дошкольники с сенсорными нарушениями (n=45)		Дошкольники с нормой развития (n=60)		t(105)	p
	M	SD	M	SD		
Неконтактность	3.98	3.83	1.68	1.99	-3.97	.577
Тревога	4.06	3.79	2.48	.98	-3.10	.510
Депрессия	2.44	2.92	2.20	1.19	-.59	.416
Деадаптивное поведение	.55	1.35	2.20	1.24	6.44	≤.001
Гиперактивность / расторможенность	3.97	3.39	2.90	1.32	-2.25	.480

Результаты анализа показывают, что выявлены статистически значимые различия между дошкольниками с сенсорными нарушениями и их нормотипичными сверстниками по субшкале «Деадаптивное поведение». У дошкольников с нормотипичным развитием в большей степени по сравнению с детьми с сенсорными отклонениями отсутствует интерес к играм, и ко всему, что происходит вокруг ($t = 6.44$). Для них чаще характерно самоповреждающее поведение (например, бить себя по голове и т.п.), проявление агрессии без определенной причины по отношению к сверстникам и взрослым, могут отмечаться стереотипные движения, а так может наблюдаться разрушающее поведение по отношению к предметам.

Средние значения по субшкалам «Неконтактность» ($M_{сн}=3.98$ и $M_{н}=1.68$), «Тревога» ($M_{сн}=4.06$ и $M_{н}=2.48$) и «Гиперактивность/расторможенность» ($M_{сн}=3.97$ и $M_{н}=2.90$) отличаются у детей дошкольного возраста с сенсорными нарушениями и проявляются в большей степени по сравнению с нормотипичными сверстниками, однако статистически значимыми не являются. Из этого следует, что дети дошкольного возраста с сенсорными нарушениями чаще не идут на контакт, предпочитают находиться наедине с собой, не проявляют инициативы в общении и взаимодействии. Ребенок с сенсорными нарушениями реже чаще проявляет тревогу без причин, выглядит скованным, беспокоится при изменении привычного для него порядка. Результаты анализа показывают, что дети с сенсорными нарушениями демонстрируют более частые смены настроения, могут демонстрировать разрушающие действия по отношению к предметам, могут возникнуть проблемы с фиксацией внимания.

Статистически значимыми не являются результаты по субшкале «Депрессия», сравнивая средние значения детей нормотипичных и детей с сенсорными нарушениями ($M_{сн}=2.44$ и $M_{н}=2.20$) существенных различий так же не было выявлено. Это означает, что дошкольники с нарушениями слуха и зрения так же, как и нормотипичные сверстники с одинаковой частотой могут проявлять грусть, выглядеть несчастным и подавленным.

Выводы. Из полученных данных можно сделать вывод, что дошкольники с сенсорными нарушениями имеют трудности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, а так же чаще могут демонстрировать агрессивность, эмоциональную неустойчивость. Но при этом, в ходе исследования было выявлено, что дети с нормотипичным развитием имеют большие трудности с контролем собственного поведения в отличии от детей с сенсорными нарушениями.

Аннотация. В статье представлен анализ результатов эмпирического исследования, направленного на выявление атипичности поведения детьми дошкольного возраста 5-7 лет с

сенсорными нарушениями, их эмоциональной неустойчивости по сравнению с нормотипичными сверстниками. Исследование проводилось по методике А.М. Казьмина «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения». У детей с сенсорными нарушениями выявлены различия по субшкалам «неконтактность», «тревога», «гиперактивность/ расторможенность». У детей с типичным развитием имеются статистически значимые различия по субшкале «дезадаптивное поведение».

Ключевые слова: дети дошкольного возраста; сенсорные нарушения; атипичное поведение; эмоциональное неблагополучие

Annotation. The article presents an analysis of the results of an empirical research aimed at identifying atypical behavior of preschool children with sensory impairments, their emotional instability compared with normotypic peers. The study was conducted according to the method of A.M. Kazmin «The scale of emotional distress and atypical behavior.» In children with sensory impairments, differences in the «non-contact», «anxiety», «hyperactivity / disinhibition» subscales were revealed. Children with typical development have statistically significant differences in the «maladaptive behavior» subscale.

Keywords: children of preschool age; sensory disorders; atypical behavior; emotional distress

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. – С.30-36.

2. 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.

3. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Эксмо, 2005. – 1136 с.

4. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды / А.В. Запорожец. – М., 1986. – 299 с.

5. 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.

6. Леонтьев, А.Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец. – М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. – 144 с.

7. Перешитова, Е.Ю. Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение дошкольников с нарушениями зрения / Е.Ю. Перешитова, Е.Н. Сабелькина // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика. – 2018. – С.156-160.

УДК 15.31.31

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Сяляхиева Ляйсан Халифовна,

студент 4 курса

кафедра дефектологии и клинической психологии

Институт психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Научный руководитель: Ахметзянова Анна Ивановна,

кандидат психологических наук, доцент

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. Современные родители, как указывают Е.Ю. Перешитова и Е.Н. Сабелькина, ставят на первый план интеллектуальное развитие детей, а эмоциональной и поведенческой сферам уделяют недостаточно внимания [3].

Исследователи отмечают, что частота эмоциональных расстройств и нарушений поведения у детей раннего и дошкольного возраста варьирует в пределах от 5 до 26% [1]. Эти нарушения проявляются в виде негативизма, замкнутости, тревожности, неуравновешенности, неадекватной самооценки, конфликтности, снижения целеустремленности и самостоятельности, искаженности общения с людьми, упрямства, застревания на отрицательных эмоциях. Все расстройства эмоциональной сферы в дошкольном возрасте могут привести к нарушению поведения, что в последующем становится причиной социальной дезадаптации [3]. Эмоционально-поведенческие проблемы могут возникнуть как у детей, развивающихся в соответствии с онтогенезом, так и у детей с нарушениями развития [1].

У детей с нарушениями зрения наблюдаются особенности, связанные с сенсорной сферой, которые влекут к сложности получения информации из окружающего мира, изменению способов коммуникации и средств общения, трудностям социальной адаптации и получения социального опыта [2; 4]. Особенности зрительного восприятия и трудности, обусловленные нарушениями зрительного анализатора, также могут приводить к проблемам развития эмоционально-волевой сферы и поведения, изучение которых выдвигается на первый план, как необходимая предпосылка становления личности ребенка [3]. Поэтому воспитание детей с расстройствами зрительного анализатора требует его рассмотрения не только с позиции нарушения зрения, но и с учетом социальных, психологических и возрастных особенностей поведения, которые несут в себе специфические черты, отражающие трудности, вызванные ограниченными возможностями здоровья [4].

Выявление детей с атипичным поведением и эмоциональным неблагополучием позволяет оказать им своевременную помощь [1].

Целью статьи является изучение показателей эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у дошкольников с нарушениями зрения.

Изложение основного материала исследования. В исследовании приняли участие 80 дошкольников в возрасте 5-6 лет. Экспериментальную группу составили 30 детей дошкольного возраста с нарушениями зрения, преимущественно имеющие амблиопию и косоглазие. Контрольная группа представлена 50 дошкольниками, не имеющими нарушений развития.

Для изучения был использован опросник «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения», авторами которого являются А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина. Данная шкала позволяет выявить детей, имеющих эмоциональное неблагополучие тревожного и депрессивного круга, а также нарушения поведения неконтактного, дезадаптивного и гиперактивного / расторможенного характера [1]. По результатам исследования составлена таблица 1.

Таблица 1

Результаты исследования показателей эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников без нарушений развития

	Дети с нарушениями зрения (n = 30)		Дети без нарушений развития (n = 50)		t (80)	P
	Среднее значение (Mнз)	Дисперсия (SD)	Среднее значение (Mн)	Дисперсия (SD)		
Неконтактность	4.40	4.21	1.92	2.35	3.38	0.73
Тревога	4.47	4.48	2.10	2.11	3.20	0.74
Депрессия	2.47	3.26	0.80	1.40	3.17	0.53
Дезадаптивное поведение	0.73	1.62	0.50	1.05	0.78	0.30
Гиперактивность / расторможенность	4.13	3.65	2.32	2.42	2.67	≤.001

Результаты анализа показывают, что статистически значимые различия между дошкольниками с нарушениями зрения и их сверстниками без нарушений развития наблюдаются в

показателе «Гиперактивность / расторможенность» ($t = 2.67$). Это позволяет отметить, что у детей с нарушениями зрения чаще, чем у дошкольников без нарушений развития, возникает внезапное изменение настроения, они не могут длительное время сидеть или стоять на месте, удерживать внимание на чем-либо, быстро успокоиться, а также у них может наблюдаться перескакивание с одного дела на другое.

Полученные данные по показателям «Неконтактность», «Тревога», «Депрессия», «Деадаптивное поведение» не имеют статистически значимых различий, однако наблюдается разница в средних значениях между детьми с нарушениями зрения и дошкольниками без нарушений развития.

Наибольшие различия наблюдались в средних значениях показателя «Неконтактность» ($M_{нз} = 4.40$; $M_{н} = 1.92$). Данные свидетельствуют о том, что у большинства дошкольников с нарушениями зрительного анализатора чаще, чем у детей без нарушения зрения, возникают проявления неконтактности: дети могут не идти на контакт, находиться в одиночестве, не проявлять инициативы в общении и взаимодействии, не реагировать на то, что происходит вокруг.

Средний показатель по шкале «Тревога» ($M_{нз} = 4.47$; $M_{н} = 2.10$) выше у детей с нарушениями зрения, что говорит о том, что у данной категории тревога проявляется чаще, чем у сверстников без нарушений зрения. Это может проявляться в беспокойстве при вмешательстве в занятие, при изменении обычного распорядка, в возникновении тревоги без причины, а также в грусти при расставании со взрослым.

Средние значения шкалы «Депрессия» ($M_{нз} = 2.47$; $M_{н} = 0.80$) выше у детей с нарушениями зрения, чем у дошкольников без нарушений развития, что свидетельствует о том, что у них чаще возникают проявления депрессии: ребенок много плачет, быстро устает, отказывается от еды, не проявляет интерес к окружающему, выглядит грустным или подавленным.

В результатах шкалы «Деадаптивное поведение» ($M_{нз} = 0.73$; $M_{н} = 0.50$) наблюдаются незначительные различия в показателях дошкольников с нарушениями зрения и их сверстников без нарушений развития. Большинство детей обеих категорий не проявляют агрессию, их поведение не носит разрушающего по отношению к предметам и самоповреждающего характера.

Результаты исследования позволили также проанализировать тяжесть эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с нарушениями зрения (Таблица 2).

Таблица 2

**Результаты исследования тяжести эмоционально-поведенческих нарушений у
дошкольников с нарушениями зрения (n = 30), %**

Субшкалы	Нет отклонений	Легкие отклонения	Выраженные отклонения
Неконтактность	57	33	10
Тревога	63	30	7
Депрессия	70	23	7
Деадаптивное поведение	90	7	3
Гиперактивность / расторможенность	67	30	3

Большинство детей дошкольного возраста с нарушениями зрения не имеют отклонений в эмоционально-поведенческой сферах. Они с легкостью вступают в контакт, проявляют инициативу в общении, интерес к окружающему миру и особенно - к играм, способны удерживать внимание, спокойно сидеть. У них не наблюдается беспокойства без причины, самоповреждающего и разрушающего поведения.

Однако у некоторых представителей данной категории отмечаются нарушения различной тяжести. Наиболее выраженные отклонения наблюдаются в показателе «Неконтактность» (10%), что указывает на то, что часто эти дети могут не вступать в контакт, не стремиться к общению и взаимодействию. У 33% обнаруживаются легкие отклонения в проявлении коммуникативных навыков.

Выраженные отклонения в субшкалах «Тревога» и «Депрессия» встречаются у 7% дошкольников с нарушениями зрения, что характеризует их как беспокойных и склонных к частым

проявлениям подавленности. Незначительные нарушения отмечаются у 30% в показателе «Тревога» и 23% - «Депрессия».

У 3% дошкольников с расстройствами зрительного анализатора ярко проявляются выражения агрессии без видимой причины, а также частая смена настроения, трудности удержания внимания на каком-либо одном деле. У 30% отмечаются легкие нарушения в показателе «Гиперактивность / расторможенность», что указывает на незначительные проявления чрезмерной подвижности и энергичности, недостаточного внимания. У 7% детей с нарушениями зрения выявлены особенности дезадаптивного поведения, имеющие невыраженный характер.

Выводы. Результаты исследования позволяют отметить, что у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения чаще, чем у их сверстников без нарушений развития, возникают проблемы эмоционально-поведенческого характера, которые проявляются во внезапном изменении настроения, чрезмерной подвижности и энергичности, трудности удержания внимания, отсутствии инициативы в общении и взаимодействии, проблемах установления контактов, беспокойствах без причины, склонности к частым проявлениям подавленности. Однако у большинства дошкольников с нарушениями зрения показатели субшкал находятся в пределах, не выходящих за рамки нормотипичного поведения. Полученные данные показателя, указывающего на дезадаптивное поведение, у обеих категорий находятся примерно в равных значениях, что позволяет отметить отсутствие различий данного показателя у дошкольников с нарушениями зрения в сравнении с детьми без нарушений развития и свидетельствует о том, что они не проявляют агрессию, их поведение не носит разрушающего по отношению к предметам и самоповреждающего характера.

Аннотация. У детей с нарушениями зрения вследствие особенностей, связанных с сенсорной сферой, могут возникать вторичные нарушения, в том числе в эмоциональной и поведенческой сферах. Выявление этих нарушений в дошкольном возрасте способствует оказанию своевременной помощи в их преодолении, что благоприятно сказывается на дальнейшем становлении личности ребенка, способствует социальной адаптации. В статье представлены результаты исследования, направленного на выявление отклонений в эмоциональной и поведенческой сферах у дошкольников 5-6 лет с нарушениями зрительного анализатора. Для изучения была использована методика «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников» А.М. Казьмина и соавторов.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, нарушения зрения, эмоциональное неблагополучие, атипичное поведение.

Annotation. In children with visual impairment due to the characteristics associated with the sensory sphere, secondary disorders may occur, including in the emotional and behavioral spheres. The identification of these disorders in preschool age contributes to the provision of timely assistance in overcoming them, which favorably affects the further development of the child's personality, contributes to social adaptation. The article presents the results of a study aimed at identifying abnormalities in the emotional and behavioral spheres of preschool children 5-6 years old with impaired visual analyzer. For the study was used the method of "Scale of emotional distress and atypical behavior of preschoolers" A.M. Kazmina and co-authors.

Keywords: preschool children, visual impairment, emotional distress, atypical behavior.

Литература:

1. Казьмин А.М. Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина // Клиническая и специальная психология. – 2014. - №3. URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n3/Kazmin_et_al_1.shtml
2. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – СПб.: КАРО, 2006. – 336 с.
3. Перешитова Е.Ю. Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение дошкольников с нарушениями зрения / Е.Ю. Перешитова, Е.Н. Сабелькина // Альманах Казанского Федерального Университета. Материалы XII Международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика». Под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань, 2018. – С. 156-160.
4. Солнцева Л.И. Психология воспитания детей с нарушением зрения / Л.И. Солнцева, В.З. Денискина. - М.: Налоговый вестник, 2004. - 320 с

УДК 15.31.31

**ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Сулейманова Эндже Джалилевна,

студент,

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. Многие родители ставят интеллектуальное развитие ребенка на первый план, при этом забывая уделять внимание формированию его нравственных и духовных качеств, развитию эмоциональной сферы, как того требует гармоничное развитие личности. Глубокие нарушения слуха могут привести к социальной изоляции детей, так как их совместная деятельность с нормально слышащими детьми является довольно ограниченной. Это часто влечет за собой возникновение нарушений эмоционально-волевой сферы, которая проявляется в агрессивности, проявлениях явлений негативизма, эгоизма, или наоборот – заторможенности, апатичности, безынициативности.

Цель статьи. Выявление особенностей эмоционального развития и атипичного поведения у дошкольников с нарушениями слуха.

Изложение основного материала исследования. Дошкольный возраст является этапом начального формирования личности, а также интенсивного становления эмоционально-нравственных основ культуры [2,3]. Нравственное развитие тесно связано с развитием эмоциональной сферы и играет важную роль при формировании психического развития дошкольника. Процесс перехода из раннего в дошкольный возраст подразумевает изменения содержания эмоций, а в том числе их место в структуре деятельности [8]. Развитие эмоциональной сферы ребенка и воспитание на этой основе его чувств является важной задачей, «не менее, а в каком-то смысле даже более важной, чем воспитание его ума» [5].

Исенина Е.И. утверждает, что особенности психического развития детей с нарушениями слуха обуславливают своеобразие восприятия ими окружающего мира. Они испытывают сложности в усвоении морально-этических понятий, в понимании их смысла и ценностных оснований, в становлении оценки и самооценки социально важных черт и качеств личности [6].

Понятие эмоционального неблагополучия и атипичного поведения обуславливают такие состояния, как «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность или расторможенность».

Божович Л.И. и Запорожец А.В. отмечали, что признаками эмоционального неблагополучия являются такие отличия в поведении ребенка, как возбудимость, негативизм, конфликтность, упрямство, повышенная тревожность к разного рода трудностям и препятствиям, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка. Все эти нарушения эмоциональной сферы в дошкольном возрасте могут привести к нарушению поведения, что в свою очередь в последствии может явиться причиной социальной дезадаптации [2,5].

Проблема эмоциональной неустойчивости у детей с нарушениями слуха и, как следствие, социальная дезадаптация, затрудненная сенсорной депривацией, является актуальной для коррекционной педагогики, личностной и социальной психологии и, в результате этого, определяет качество их жизни [4]. Жизненные изменения могут сопровождаться нарушениями регуляции, эмоциональными напряжениями, ощущениями дискомфорта, а приобретение новых навыков реагирования ребенка на внешнее воздействие требует больших энергетических затрат и эмоциональных перегрузок. При склонности к доминированию отрицательных эмоций,

повышенной тревожности, страхах, дети акцентирует внимание на трудностях и неудачах, что приводит к снижению активности и замедлению адаптации [6].

Испытуемые. Выборку составили 25 детей дошкольного возраста 5-7 лет с нормотипичным развитием и 15 детей дошкольного возраста 5-7 лет с нарушениями слуха (сенсоневральная тугоухость IV степеней).

Для исследования была использована методике А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» (опросник).

Структуру данной методики составили пять субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность/расторможенность» [7]. 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

	Дошкольники с нарушениями слуха (n=15)		Дошкольники с нормой развития (n=25)		t	p
	Среднее (M)	Дисперсия (Sd)	Среднее (M)	Дисперсия (Sd)		
Неконтактность	3.13	2.88	1.48	1.39	2.45	.674
Тревога	3.27	1.62	2.32	2.04	1.53	≤.001
Депрессия	2.40	2.20	1.24	1.50	1.98	≤.001
Деадаптивное поведение	.20	.41	.44	.58	1.39	.172
Гиперактивность/расторможенность	3.67	2.92	2.80	1.73	1.18	.733

Анализ результатов исследования показывает, что выявлены статистически значимые различия между дошкольниками с нарушениями слуха и их нормотипичными сверстниками по двум субшкалам: «Тревога» (1.53, $p \leq .001$) и «Депрессия» (1.98, $p \leq .001$). Дети с нарушениями слуха чаще проявляют беспокойство при вмешательстве в их занятия, тревогу без видимой причины, могут расстраиваться при расставании с важными взрослыми, много капризничать, быстро уставать, отказываться от еды, так же у них может отсутствовать интерес к окружающему, в том числе к играм.

Результаты по субшкале «Неконтактность» ($M_{сн}=3.13$ и $M_{н}=1.48$) говорят о том, что среднее значение у детей нарушениями слуха выше, чем у нормотипичных сверстников, однако статистически значимыми не являются. «Неконтактность» у дошкольников с нарушениями слуха может проявляться в отсутствии реакции на происходящее вокруг, инициативы во взаимодействии и общении, в предпочтении находиться в уединении и не идти на контакт с окружающими.

Статистически значимыми не являются результаты по субшкалам «Деадаптивное поведение» ($M_{сн}=.20$ и $M_{н}=.44$), «Гиперактивность/расторможенность» ($M_{сн}=3.67$ и $M_{н}=2.80$), сравнивая средние значения детей нормотипичных и детей с нарушениями слуха не было выявлено сильных различий. Это указывает на то, что у дошкольников с нарушениями слуха так же, как у нормотипичных сверстников может внезапно меняться настроение, происходить смена деятельности без завершения предыдущих дел, дети могут не удерживать внимания на чем-либо, редко проявлять агрессию без видимой причины, как к сверстникам, так и ко взрослым, а также проявлять разрушающее поведение по отношению к предметам.

Выводы. Сравнительный анализ результатов по данной методике показал, что у младших школьников с нарушениями слуха преобладает эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение, в отличии от их сверстников с нормотипичным развитием, которое проявляется в отсутствии интереса к окружающему и повышенном уровне тревожности. У детей обеих групп не было выявлено сильных различий по шкалам «Деадаптивное поведение» и

«Гиперактивность/расторможенность», что говорит о наличии склонности самоповреждающему либо разрушающему поведению, а также не умению сосредоточиться на одном деле.

Аннотация. В статье отражены результаты эмпирического исследования эмоциональной сферы дошкольников 5-7 лет (с типичным развитием и с нарушениями слуха). 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» (опросник). Выявлено, что у детей с нарушениями слуха более склонны к тревожности и депрессии, по сравнению с их сверстниками без нарушений. Выраженные отклонения по шкале: «Неконтактность». По шкалам «Дезадаптивное поведение» и «Гиперактивность / расторможенность» не было выявлено сильных различий. У детей с типичным развитием не было выявлено выраженных отклонений по всей шкале.

Ключевые слова: эмоциональное неблагополучие, атипичное поведение, дети дошкольного возраста, нарушения слуха

Annotation. The article reflects the results of an empirical study of the emotional sphere of preschool children aged 5-7 years (with typical development and hearing impairment). The study was conducted according to the method of A. M. Kazmina, N. A. Konovko O. G., Salnikova, E. K. Tupitsyna, E. V. Fedina «Scale of emotional stress and atypical behaviour» (questionnaire). It was found that children with hearing impairment are more prone to anxiety and depression, compared with their peers without disorders. Expressed deviations on the scale: «Proximity». There were no significant differences in the scales of «Maladaptive behavior» and «Hyperactivity/disinhibition». In children with typical development was not revealed pronounced deviations across the scale.

Keywords: emotional distress, atypical behavior, children of preschool age, 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. 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.
3. Выготский, Л.С. Принципы социального воспитания глухонемых детей / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. - 368 с.
4. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Эксмо, 2005. – 1136 с.
5. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды / А.В. Запорожец. – М., 1986. – 299 с.
6. Исенина, Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни / Е.И. Исенина. – М. Прогресс, 1999. - 88 с.
7. 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.
8. Кошелева, А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников / А.Д. Кошелева, О.А.Шаграевой, С.А.Козловой // М.: Академия, 2003. - 176 с.

УДК: 37.022 : 376-053.2

**СОЗДАНИЕ И АДАПТАЦИЯ ТЕКСТОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА «ЯСНОМ ЯЗЫКЕ» КАК
СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Сороко Екатерина Николаевна,
кандидат педагогических наук, доцент
заведующий кафедрой коррекционно-развивающих технологий
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
г. Минск

Юревич Екатерина Михайловна,
преподаватель кафедры педагогики и психологии инклюзивного образования
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
г. Минск

Постановка проблемы. В 2016 году Республика Беларусь ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (далее – Конвенция) [1]. В соответствии с Национальным планом действий по реализации в Республики Беларусь положений Конвенции на 2017–2025 годы [3] одной из основных задач, которые стоят перед страной, является создание условий для включения детей и взрослых с инвалидностью, в том числе и с интеллектуальными нарушениями, во все сферы жизнедеятельности общества.

Для большинства людей с интеллектуальными нарушениями являются характерными трудности в понимании информации, которая представлена в текстовой форме. В связи с чем, что большинство людей, даже с легкими интеллектуальными нарушениями, не могут в полной мере стать полноправными членами социума. Они выпадают из политической, экономической, культурной и социальной жизни страны. Эффективным средством, которое позволяет создать безбарьерную коммуникативную среду для людей с интеллектуальными нарушениями, является «ясный язык» [4].

Цель статьи – раскрыть направления работы по созданию безбарьерной коммуникативной среды для людей с интеллектуальными нарушениями.

Изложение основного материала исследования. В соответствии с Методическими рекомендациями по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей людей с инвалидностью, утвержденными Протоколом заседания коллегии Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, «ясный язык» определяется следующим образом. «Ясный язык» – это язык, который доступен людям, испытывающим трудности в чтении и (или) понимании текста, и предполагает, как правило, использование упрощенной структуры высказываний, наиболее часто встречающихся общеупотребительных слов без специальной лексики, иностранных заимствований и слов в переносном значении, а также специальных приемов (расположение текста на странице, размер и иные особенности шрифта и др.) [2]. Таким образом, под «ясным языком» следует понимать инструмент создания и адаптации доступного для любого человека текста при сохранении его основного смысла.

Создаваемые на «ясном языке» тексты для людей с интеллектуальными нарушениями могут быть различными по своему содержанию:

- законодательные, юридические, социальные документы;
- маршруты общественного транспорта;
- схемы передвижения по городу;
- карты местности и достопримечательностей;
- тексты экскурсий;
- меню в кафе;
- инструкции к использованию бытовых приборов, лекарственных средств;
- статьи и заметки в журналах, газетах, электронных изданиях, порталах;
- художественные и публицистические тексты;
- учебные материалы и многое другое.

Текст на «ясном языке» может быть создан или адаптирован для:

- людей с интеллектуальными нарушениями в целом;
- отдельной группы людей с интеллектуальными нарушениями;
- для конкретного человека с интеллектуальными нарушениями.

В процессе создания или адаптации текста на «ясном языке» должны участвовать люди с интеллектуальными нарушениями, которые выступают в качестве экспертов-оценщиков [4; 5].

В 2017-2018 годы Институт инклюзивного образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (далее – ИИО БГПУ) являлся партнером в международном проекте «Доступ к информации для людей с инвалидностью или «Ясный язык», который реализовывался общественным объединением «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (далее – БелАПДиМИ). Партнерами проекта выступили негосударственная инициатива «Группа по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям при Евангельской общине Берлин-Кепеник» и негосударственная организация «Общество поддержки людей с умственными ограничениями в Чешской Республике».

Реализация проекта осуществлялась в два этапа. В рамках первого этапа (апрель – декабрь 2017 года) проводилось обучение преподавателей ИИО БГПУ и специалистов БелАПДиМИ в области мировых стандартов «ясного языка», а также осуществлялась экспериментальная работа, в рамках которой специалисты и люди с интеллектуальными нарушениями создавали, адаптировали и оценивали тексты в соответствии со стандартами. Второй этап (январь – декабрь 2018 года) включал ряд мероприятий, которые способствовали созданию безбарьерной коммуникативной среды: внесение изменений в нормативно-правовые документы; издание методических рекомендаций, раскрывающих требования к разработке и созданию текстов на «ясном языке» и подготовке экспертов-оценщиков в данной области; продвижение «ясного языка» в деятельность как государственных организаций, подчиняющихся Министерству труда и социальной защиты, Министерству образования, так и неправительственных общественных организаций; создание социального ролика о «ясном языке»; сотрудничество со средствами массовой информации; проведение международного форума ««Ясный язык» - самостоятельность в принятии решений».

Одним из результатов проекта стало внесение изменений в учебный план подготовки студентов, обучающихся в ИИО БГПУ по специальностям «Сурдопедагогика», «Тифлопедагогика» и «Олигофренопедагогика». С целью повышения практико-ориентированной направленности подготовки будущих учителей-дефектологов, овладения ими современными передовыми технологиями создания условий для образовательной и социальной инклюзии детей с особенностями психофизического развития, была введена учебная дисциплина (по выбору студента) «Создание и адаптация текстовой информации на «ясном языке» (далее – учебная дисциплина).

Основными задачами, которые решаются в рамках изучения учебной дисциплины, являются:

- сформировать знания у студентов о стандартах и правилах «ясного языка»;
- сформировать умение у студентов создавать и адаптировать тексты на «ясном языке»;
- сформировать умение у студентов взаимодействовать с экспертами-оценщиками из числа лиц с особенностями психофизического развития с целью создания и адаптации текстовой информации на «ясном языке».

В соответствии с обозначенными задачами содержание учебной дисциплины представлено двумя разделами: «Теоретические и практические аспекты создания и адаптации текстовой информации на «ясном языке» и «Теоретические и практические аспекты организации взаимодействия с оценщиками-экспертами по созданию и адаптации текстовой информации на «ясном языке».

Следует отметить, что темы текстов для создания или отбор текстов для адаптации в соответствии со стандартами «ясного языка» осуществляется по заказу различных учреждений, например, Национальной библиотеки Республики Беларусь, территориальных центров социального обслуживания населения и т.д., а на практических и лабораторных занятиях по учебной дисциплине студенты работают совместно с оценщиками-экспертами.

Выводы. Таким образом, проблема создания и адаптации текстовой информации на «ясном языке» является весьма актуальной. Методика «ясного языка» на деле реализует принцип инклюзивности «ничего о нас и для нас без нас». Для того чтобы была создана необходимая безбарьерная коммуникативная среда, необходимо осуществлять подготовку специалистов в этой

области. Одним из шагов в данном направлении является внесение корректив в учебные планы подготовки будущих учителей-дефектологов.

Аннотация. В статье рассматриваются направления работы по созданию безбарьерной коммуникативной среды для людей с интеллектуальными нарушениями. Раскрывается понятие «ясный язык». Описаны этапы реализации международного проекта «Доступ к информации для людей с инвалидностью или «Ясный язык». Охарактеризованы содержание и задачи учебной дисциплины (по выбору студента) «Создание и адаптация текстовой информации на «ясном языке», разработанной в рамках проекта.

Ключевые слова: безбарьерная коммуникационная среда, создание и адаптация текстовой информации, «ясный язык», люди с интеллектуальными нарушениями.

Annotation. The article discusses areas of work to create a barrier-free communication environment for people with intellectual disabilities. The concept of «easy language» is revealed. The stages of the implementation of the international project «Access to information for people with disabilities or easy language» are described. The content and tasks of the academic discipline (at the choice of the student) «Creation and adaptation of textual information in «easy language» developed in the framework of the project are characterized.

Keywords: barrier-free communication environment, the creation and adaptation of textual information, «easy language», people with intellectual disabilities.

Литература:

1. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf. – Дата доступа: 21.02.2019.

2. Методические рекомендации по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://osipovich.gov.by/uploads/files/1155-vn-01032018-Metodrekomentatsii-50.pdf>. – Дата доступа: 21.02.2019.

3. Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pravo.by/upload/docs/op/C21700451_1497646800.pdf. – Дата доступа: 21.02.2019.

4. «Ясный язык»: как сделать информацию доступной и понятной для понимания : метод. рекомендации / Под ред. Е. Г. Титовой. – Минск, 2018. – 42 с.

5. Involving people with intellectual disabilities in the writing of texts that are easy to read and understand [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Methodology.pdf. – Дата доступа: 21.02.2019.

УДК 88

ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Святошик Марина Игоревна,

магистрант,

Барановичский государственный университет,

г. Барановичи

Постановка проблемы. Образование людей с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь развивается вопреки существующей массе проблем. Но за частую профессиональное становление студента с ОПФР зависит от усилий семьи, от инициативы профессорско-преподавательского состава, администрации учреждения высшего образования. Если зарубежные университеты в своих программах учитывают прирост в среде студентов с особыми образовательными потребностями, а такие выпускники должны стать полноправными членами общества, пополнить трудовые резервы своей страны, то в Беларуси все еще идет процесс становления самой системы.

Целью статьи является теоретическое обоснование проблем инклюзии в системе высшего образования.

Изложение основного материала исследования. Включение таких людей в образовательный процесс предполагает устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях их социальной адаптации, достижения ими материальной независимости и интеграции в общество. Этот подход соответствует общепризнанным принципам и нормам международного права. Среди них особое место принадлежит «Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятым Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года [1, с. 22].

Применительно к сфере высшего образования можно отметить следующие положительные тенденции. На законодательном уровне закреплены права лиц с ОПФР на создание благоприятных правовых, экономических, социальных и организационных условий для получения образования и осуществления трудовой деятельности. Равный доступ к получению образования лицами с ОПФР закреплён в Конституции Республики Беларусь, Кодексе Республики Беларусь об образовании [2, с. 48]. На создание безбарьерной среды, профориентацию, профессиональное обучение, интеграцию в трудовую сферу лиц с ОПФРс временными или стойкими нарушениями здоровья направлены мероприятия по реализации ряда государственных программ, утвержденных Советом Министров Республики Беларусь. Основные ориентиры развития национальной системы образования всецело согласуются с целями и задачами инклюзивного образования по обеспечению возможностей для получения образования всеми обучающимися в учреждениях основного и дополнительного образования [3, с. 10].

Следует отметить, что количество учреждений образования в нашей стране, в которых обучаются лица с ОПФР, величина непостоянная: ежегодно оно меняется в зависимости от числа абитуриентов, оптимизации системы высшего образования, региональных потребностей рынка труда. Но есть ряд учреждений образования, которые на протяжении последних 10 лет обучают студентов с ОПФР – Белорусский государственный университет, Гродненский государственный медицинский университет, Гомельский государственный медицинский университет, Минский государственный лингвистический университет, Барановичский государственный университет, Витебский государственный педагогический университет им. П. М. Машерова и др.

Выбор будущей специальности всегда ответственный шаг для любого человека, а для человека с ОПФР он осложнен тем, что будущую профессию нужно выбирать с учетом своих возможностей. Не каждая профессия доступна из-за различных ограничений, связанных с физическим и психическим здоровьем, при этом важно учитывать наличие медицинских противопоказаний. Поэтому выбор профессии обусловлен не только желанием, интересом к какой-либо конкретной профессии, ее востребованностью на рынке труда, но и возможностью ее освоения, а также применением полученных профессиональных знаний в дальнейшей трудовой деятельности [4, с. 220].

Следует отметить, что в последнее время расширился спектр специальностей, которые получают люди с ОПФР в учреждениях высшего образования. По рейтингу привлекательности для таких студентов дневной формы получения образования специальности располагаются в следующем порядке: «Программное обеспечение информационных технологий»; «Сестринское дело. Профилактика, диагностика, лечение, реабилитация и организация здравоохранения»; «Бухгалтерский учет, анализ и контроль»; «Лечебный массаж»; «Правоведение»; «Документоведение и документационное обеспечение управления»; «Экономика и организация производства»; «Агрономия»; «Лечебное дело. Сестринское дело. Фармация»; «Ветеринарная медицина».

В заочной форме получения образования специальностей, по которым обучаются студенты с ОПФР, меньше, чем в дневной. Это связано со спецификой отдельных специальностей, получение которых в заочной форме невозможно. Для этой формы приоритетными являются специальности «Библиотечковедение и библиография»; «Бухгалтерский учет, анализ и контроль»; «Правоведение»; «Коммерческая деятельность (товароведение продовольственных товаров)»; «Экономика и организация производства. Экономика и правовое обеспечение предпринимательской деятельности». В УВО создаются благоприятные условия для обучения, вовлечения в производственную сферу страны большего числа людей, ограниченных в выборе профессиональной деятельности или лишенных возможности ее осуществлять [5]. В отдельных УВО обучение не представляется возможным, так как профессии, по которым в них

осуществляется обучение, относятся к повышено опасным и имеют ряд ограничений по состоянию здоровья [6, с. 65].

Во всех УВО в соответствии с санитарными нормами и правилами проводится контроль уровня освещенности, запыленности в кабинетах, лабораториях и мастерских. Создание условий для предоставления данной категории студентов равного доступа к качественному образованию предполагает, прежде всего, устранение преград, т. е. создание универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию данных студентов с учетом особенностей их психофизического развития [7]. Так, в большинстве учреждений, в которых обучаются студенты с особенностями, беспрепятственный доступ к учебному корпусу, общежитию, физкультурно-оздоровительным сооружениям и внутри них обеспечивается наличие пандусов, контрастного, рельефного покрытия первых и последних ступеней, а также перилами по обеим сторонам лестничных маршей. Кроме того, в отдельных учреждениях образования имеются специально оборудованные лифты и санузлы; цельностеклянные двери, обозначенные непрозрачным маркером; звуковое оповещение внутри учебного корпуса, учебные занятия проводятся на первом этаже, организован подвоз лиц с ОПФР к учебному корпусу [8, с. 5].

В образовательном процессе в УВО активно используются информационные коммуникационные технологии (доступ к сайту учреждения образования, электронному расписанию, оргтехнике). Студентам предоставляется возможность копировать учебный материал на флэш-карты. Кроме того, для получения образования студентам с ОПФР создаются специальные условия с учетом имеющихся у них нарушений. Важную роль в получении образования играет их психолого-педагогическое сопровождение, которое осуществляет социально-педагогическая и психологическая служба (СППС) [9, с. 94]. Организация воспитательной работы с данной категорией студентов направлена на подготовку их к активной общественно-полезной жизни, формирование и развитие самостоятельности, навыков самообслуживания, труда и культуры поведения, умения жить и работать в коллективе [6, с. 41].

Распределение и трудоустройство также являются важными этапом в жизни выпускника. Поэтому в УВО должна проводиться целенаправленная работа в этом направлении. Выпускникам, получающим образование в заочной форме, оказывается помощь в трудоустройстве, если такая им требуется. Как правило, все выпускники дневной формы получения образования получают направления на работу в соответствии с медицинскими показаниями. В случаях, предусмотренных статьей 87 Кодекса Республики Беларусь об образовании, выпускники имеют право на самостоятельное трудоустройство [10, с. 141]. Подчеркнем, что большинство выпускников с ОПФР закрепляются на первом рабочем месте и продолжают работать по полученной специальности, отработав два года после распределения. Получив возможность жить и работать самостоятельно, очень быстро они адаптируются на производстве и в трудовом коллективе, закрепляются на рабочем месте. А средства, вложенные в их обучение, возвращаются государству в виде продуктов их труда [11].

Многие организации-заказчики кадров, не готовы к принятию надлежащих мер по созданию адаптивной среды для прохождения практик обучающимися с особенностями развития и их дальнейшей трудовой деятельности, необходимо оборудование рабочих мест на производстве с учетом характера и степени тяжести нарушения здоровья.

Выводы. Таким образом, инклюзивные подходы в образовании стимулируют равноправие обучающихся с ОПФР и их участие во всех делах коллектива. Они отражают гуманную и наиболее эффективную форму обучения. Направление на развитие инклюзивного подхода в образовании становится одним из важных в образовательной политике Беларуси.

Аннотация. В статье рассматривается проблема доступности образования для людей с особенностями психофизического развития, а также необходимость условий данной категории студентов, для того, чтобы обучаться на общей основе с целью получения высшего образования. Приведены некоторые приоритетные специальности в университетах, которые в основном выбирают данные студенты и заочной формы получения образования, условия, создаваемые для их обучения, предоставление первого рабочего места.

Ключевые слова: инклюзия, социальная адаптация, студенты с особенностями психофизического развития, доступное образование.

Annotation. The article deals with the problem of access to education for persons with special needs of psychophysical development, as well as the need for the conditions of training of this category of students in order to obtain General higher education. The article presents some of the priority specialties in

universities, which are mainly chosen by these students and correspondence forms of education, the conditions created for their training, the provision of the first job.

Key words: inclusion, social adaptation, students with special needs of psychophysical development, accessible education.

Литература:

1. Ертанова, О.Н. Интеграция и инклюзия в аспекте семантики / О.Н. Ертанова // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: Материалы международной научно-практической конференции (20–22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С.В. Алехина [и др.]. М., 2011. – 206 с.

2. Конституция Республики Беларусь 1994 г. (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004г.). - Минск: Амалфея, 2005. - 48 с.

3. Змушко, А.М. Инклюзивное образование в системе образования Республики Беларусь / А.М. Змушко // Специальная адукацыя. –2014. – № 5. – С. 9–19.

4. Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации / под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой. Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ». – 2008. – № 205. – Москва, Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований. – 224 с.

5. Конвенция о правах инвалидов, 13 декабря 2006 г. // Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. 2006. Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Дата доступа : 20.12.2018.

6. Куксик, И.П. Инклюзия – как современная концепция обучения людей с ограниченными возможностями / И.П. Куксик // Непрерывное профессиональное образование. – 2012. – С.64–66.

7. Малофеев, Н.Н. Похвальное слово инклюзии / Н.Н. Малофеев // Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2011. – № 15. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-15/pohvalnoe-slovo-inkluzii>.

8. Проект. Концепция развития инклюзивного образования (лиц с особенностями психофизического развития) в Республике Беларусь // Специальная адукацыя. – 2014. – № 6. – С. 3–8.

9. Романов, П.В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова, Саратов, 2006. – 84 с.

10. Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск: Нац. центр правовой информ. Республики Беларусь, 2011. – 400 с.

11. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 года [Электронный ресурс]. Режим доступа : www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf. Дата доступа : 20.12.2018.

УДК: 376

УСЛОВИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ НА ПРИМЕРЕ ЯПОНИИ

Ставропольский Юлий Владимирович,

кандидат социологических наук, доцент
доцент кафедры общей и социальной психологии факультета психологии
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет им. Н.Г. Чернышевского»
г. Саратов

Постановка проблемы. В современной Японии образование детей-инвалидов следует логике тэтчеризма. Это и неудивительно, ввиду того, что философские основания неоллиберализма – развитие индивидуальной свободы и формирование общества, обеспечивающего индивидуальную самодостаточность в условиях социальных трансформаций – если не на

политическом, то на концептуальном уровне, сходны с точкой зрения защитников прав инвалидов. Такое соответствие между амбициями реформаторов специального образования и его идеологическим контекстом стало одним из основополагающих факторов, ведущих к его успешному осуществлению.

Целью статьи является теоретическое обоснование эволюционного перехода Японии от специального образования (токусю кеику) – негативно окрашенного образа детей-инвалидов и образования для них – к специальной поддержке образования (токубэцу сиэн кеику), зиждящейся на философии инклюзии.

Изложение основного материала исследования. В 1993 году в Японии принят Базовый закон о гражданах с инвалидностью (Сёгайся кихон-хо). В законе прежде всего определяется порядок участия инвалидов в экономической и финансовой жизни. В японском обществе постепенно совершился переход от главенства институтов и специалистов в сфере соцобеспечения к выстраиванию системы соцобеспечения вокруг личности инвалида. В нулевые годы произошло комплексное реформирование подструктур соцобеспечения, сопровождавшееся острой критикой со стороны защитников прав инвалидов по поводу того, что структурное реформирование соцобеспечения осуществилось в духе неолиберальных идей.

В итоге, инвалиды получили право свободно выбирать себе поставщика социальных услуг, что значительно способствует развитию самодостаточности. Более того, в 2006 году в Японии принят Закон о поддержке самодостаточности инвалидов (Сёгайся дзирицу сиэн-хо). Закон установил принцип «кто пользуется – тот платит», взорвавший криком отчаяния те ассоциации активистов по правам инвалидов, которые не согласились на переход от системы пособий к системе страховых выплат.

Нулевые годы также ознаменовались генеральным реформированием японской системы школьного образования, в особенности, пересмотром Базового закона об образовании (Кёику кихон-хо) в 2006 году. Спустя десятилетия японской образовательной политики, отдававшей приоритет развитию индивидуальности ребенка и уменьшению образовательного стресса (ютори кеику), под нажимом кризисных условий в экономике, первый кабинет премьер-министра Кобо Абэ инициировал радикальную реформу, нацеленную на вывод государства из сферы управления образованием и на передачу сферы образования на уровень местного администрирования. Параллельно провозглашалась приоритетность воспитания в духе государственности и гражданственности, укрепления морального контроля.

Пересмотр Базового закона об образовании потребовал, чтобы государство либо местная администрация предоставили ребенку-инвалиду адаптированную образовательную поддержку, для того, чтобы ребенок-инвалид смог получить полное образование с учетом своей жизненной ситуации. Данное требование стало началом отсчета новой системы, зиждящейся на понятии поддержки (сиэн) [1]. Это означает, что происходящие реформы нацелены на образовательную самодостаточность личности, на предложение семье свободно выбирать школу. Действительно, несмотря на то, что окончательное решение о зачислении в школу принимает отдел образования, родительское мнение стало иметь неизмеримо больший вес, нежели прежде.

Наконец, специальное образование в Японии невероятно дорого, в особенности в силу соотношения количества студентов на одного преподавателя. На одного преподавателя должно быть не более шести студентов, допускается меньшее количество. В контексте урезания расходов, высказываются финансовые доводы в пользу реформирования обучения в общеобразовательных школах.

В реформировании специального образования в Японии обращают на себя внимание три фактора. Во-первых, намерение построить общество, стимулирующее интеграцию в него инвалидов. Во-вторых, создание системы соцобеспечения, опирающейся на индивидуальную поддержку тех услуг, которые выбирает для себя инвалид, рассматриваемый в качестве самодостаточного потребителя. В-третьих, генеральное реформирование образования в неолиберальном духе. Данное сочетание правозащитных целей с неолиберальной политикой придает реформированию специфический колорит. Насколько данное реформирование в реальности облегчает социальную интеграцию инвалидов?

С фактической стороны, реформирование не пользуется никакими прорывными методами. Не создается никаких радикально новых структур. Ставится цель сформировать существующие структуры поддержки инвалидов и выйти на уровень общего школьного образования. Для детей с инвалидностью в Японии, как прежде, остаются открытыми три разновидности формата обучения:

специальные школы, специальные классы в обычных общеобразовательных школах и обычные классы в обычных общеобразовательных школах. Однако, прием в обычные общеобразовательные школы возможен не только в формате открытия специальных классов во все большем количестве школ, но также в формате назначения координаторов по специальному образованию в каждую школу и в формате организации переподготовки обычных учителей, с целью их соответствия потребностям специального образования у себя в классных кабинетах.

Решение о том, какой структурный формат отвечает потребностям ребенка, продолжают принимать в отделе образования, однако, во внимание теперь принимаются пожелания родителей, а также детализированная оценка способностей и потребностей ребенка. В результате, поступление в специальную школу приобретает менее системный характер. На практике, реформируются не только обычные общеобразовательные школы, готовясь раскрыть свои двери перед учениками с инвалидностью. Реформирование не обходит стороной и специальных школ.

На официальном языке, специальные школы перестали являться школами, обучающими учащихся лишь с одним видом инвалидности, например, с нарушениями слуха, зрения, умственного развития и т. п. Теперь они называются школами специальной поддержки (токубэцу сиэн гакко) и вправе обучать детей с любыми разновидностями инвалидности, проживающими в данном микрорайоне. Более того, в дополнение к своей традиционной миссии обучения детей, которые не могут посещать обычную общеобразовательную школу, школы специальной поддержки теперь выступают в новой для себя роли локальных экспертных центров, действующих в тесном сотрудничестве с обычными общеобразовательными школами, и оказывающими поддержку, консультирование и обучение обычным учителям, на уроках которых присутствуют ученики с инвалидностью.

Спустя десятилетие после реформы, пора подводить качественные и количественные итоги. Количественные статистические данные Японского министерства образования, науки и технологий представляют собой базу данных по специальным классам в пяти обычных общеобразовательных школах и по пятнадцати специальным школам в городах Токио, Киото и Хиросиме. Согласно статистическим данным министерства, произошло нечто удивительное. За период с 2005 по 2015 гг. количество детей, получающих специальную поддержку, практически удвоилось с 199227 до 327201 учеников, при этом общее количество учеников снизилось с 10823873 до 10317282. Это означает, что удельная доля учеников с инвалидностью среди генеральной совокупности учащихся возросла с 1,84% до 3,17%. Однако, с медицинской точки зрения, это не говорит о том, что распространение инвалидности среди учащихся заметно ускорилось [3]. Это также не означает того, что благодаря реформе, предоставившей японским детям возможность выбирать любую школу, дети-инвалиды приобщились, наконец, к образованию, ибо в Японии с 1979 года образование обязательное для всех инвалидов.

Главная причина заключается в том, что реформа совпала в Японии с периодом признания существования нарушений в развитии (хаттацу сёгай), в частности, дефицита внимания и гиперактивности. После 1990х гг. нарушения развития стали предметом пристального изучения как в области медицины, так и в области психологии. В Японии родители детей с нарушениями развития создали движение в поддержку толерантности к разнообразию и индивидуальности в японском обществе. В 2004 году в Японии принят Закон о поддержке людей с нарушениями в развитии (Хаттацу сёгайся сиэн-хо). Сегодня, по данным Японского министерства образования, науки и технологий, порядка 6,5% японских детей обладают вероятностью нарушений в развитии. Таким образом, изменение официальной формулировки инвалидности привело к некоторому искусственному завышению количества детей-инвалидов, обучаемых в обычных и в специальных школах.

У данного феномена имеются два возможных объяснения. Невозможно отрицать того, что японское государство оказывает детям-инвалидам реальную помощь в преодолении будущих жизненных трудностей. С другой стороны, обращение за такой помощью предполагает процесс стигматизации [2]. В глазах ровесников, школы, родителей и самих себя, дети становятся детьми-инвалидами и нуждаются в реинтеграции в нормальное общество. Но это не чисто японское явление, оно встречается в разных странах.

Выводы. Эволюция носит концептуальный характер. В реальности, Япония переходит от специального образования (токусю кёйку) – негативно окрашенного образа детей-инвалидов и образования для них – к специальной поддержке образования (токубэцу сиэн кёйку), зиждящейся на философии инклюзии. Цель специальной поддержки образования заключается в таком

обучении, которое соответствует уровню дошкольного, младшего школьного, неполного среднего и полного среднего школьного образования, обеспечивая учащихся навыками и знаниями, необходимыми для их самостоятельности, которые позволят им преодолевать трудности обучения и повседневной жизни, с учетом их состояния здоровья. Цель образования детей-инвалидов не отличается от цели обычного образования. Но существуют дополнительные цели, с учетом конкретной инвалидности, в особенности касающиеся обучения самостоятельности.

Аннотация. В японском обществе постепенно совершился переход от главенства институтов и специалистов в сфере соцобеспечения к выстраиванию системы соцобеспечения вокруг личности инвалида. Родители детей с нарушениями развития создали движение в поддержку толерантности к разнообразию и индивидуальности в японском обществе. В результате, поступление в специальную школу приобретает менее системный характер.

Ключевые слова: Япония, инвалид, самостоятельность, инклюзия, философия, обучение, эволюция.

Annotation. The Japanese society has gradually made the transition from the supremacy of institutions and specialists in the field of social security to building a system of social security around a person with disability. Parents of children with developmental disabilities have created a movement to support tolerance of diversity and individuality in the Japanese society. As a result, admission to a special school becomes less systematic.

Key words: Japan, disabled person, self-sufficiency, inclusion, philosophy, education, evolution.

Литература:

1. Keeves J. P. et al. International Handbook of Educational Research in the Asia-Pacific Region. Springer International Handbooks of Education, vol 11. Dordrecht: Springer, 2003. P. 203 – 215.

2. Nakayama K. Japanese Laws and Policies Concerning Persons with Disabilities: To Develop a Normalized Society through Recreation // Educational Research for Policy and Practice, 2004. No. 3(1). P. 3 – 16.

3. Yonezawa A., Kitamura Y., Yamamoto B., Tokunaga T. Japanese Education in a Global Age. Sociological Reflections and Future Directions. Springer: Singapore, 2018. 306 p.

УДК: 376 (075.32)

ВОЗМОЖНЫЕ ПОДХОДЫ И ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В КОНТЕКСТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ»

Сидоренко Оксана Александровна,
кандидат педагогических наук, доцент,
зав. кафедрой общей и специальной педагогики и психологии,
Красноярский краевой институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования
г. Красноярск

Хабарова Ирина Викторовна,
кандидат биологических наук,
доцент кафедры общей и специальной педагогики и психологии,
Красноярский краевой институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования
г. Красноярск

Чиганова Елена Анатольевна,
кандидат педагогических наук, ректор,
Красноярский краевой институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования
г. Красноярск

Постановка проблемы. Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей» в рамках нацпроекта «Образование» направлен на оказание комплексной психолого-педагогической и

информационно-просветительской поддержки родителям, реализацию программ психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в тексте федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» не выделяются в отдельную целевую группу, в то же время, представляется, что они в первую очередь нуждаются в поддержке, поскольку именно эти родители в ситуации рождения и воспитания ребенка с нарушениями в развитии и здоровье оказываются неспособными самостоятельно справиться с навалившимся на них грузом проблем, удовлетворить специфические потребности, например, в выявлении и уточнении нарушения развития ребенка и прогнозировании вариантов его дальнейшего развития, в установлении полноценного контакта с ребенком и построении взаимодействия, в оказании помощи в коррекции его отставания в развитии. Большинство родителей нуждаются в информационной и психотерапевтической помощи и поддержке, при этом далеко не все родители признают необходимость такой помощи.

Целью статьи является обоснование возможных подходов, практик и эффективных технологий работы с семьями и родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ источников (Левченко И.Ю., Ткачева В.В., Мاستюкова Е.М., Московкина А.Г. и др.) и практики инклюзивного образования показал, что в условиях инклюзивного образования ключевым направлением в работе выступает организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, которая не возможна без оказания комплексной психолого-педагогической помощи и поддержки семьям, в которых они воспитываются и живут.

Рождение и воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья – всегда тяжелый психологический стресс для родителей, оказывает на них сильное деформирующее воздействие. Как следствие, у них формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости (которая часто выступает предпосылкой неготовности к конструктивному взаимодействию родителей ребенка с ОВЗ с сотрудниками образовательных организаций – воспитателями, учителями, специалистами) [2; 3].

Многих проблем взаимодействия педагогов с родителями можно избежать, зная, какие стрессы и переживания за болезнь и неполноценность ребенка испытывают родители.

Обратимся к анализу психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, которые влияют на их отношения с педагогами.

Эмоциональное состояние семьи может быть представлено в виде 4 сменяющих друг друга фаз [3]:

1 фаза – «Шок». Фазу «шока» родители испытывают когда узнают о диагнозе. Это бывает в разном возрасте ребенка: как при рождении, когда диагноз ярко выражен физически, так и в более позднем возрасте, когда проявляется психический диагноз (при изменении образовательного маршрута в начальном звене общеобразовательной школы, смена диагноза в рамках нашей школы с легкой степени на умеренную). Эта фаза характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Неотступно преследует вопрос: «Почему это случилось именно со мной?» Нередко родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза. Родители в этой фазе демонстрируют самые низкие показатели по установлению гармоничных взаимоотношений с ребенком и педагогами образовательного учреждения.

Родители в этой фазе демонстрируют воспитательную модель «отказ от взаимодействия» с ребенком и педагогами образовательного учреждения, низким уровнем обратной связи с педагогами. В этот момент педагогам необходимо создание доверительных, откровенных отношений с родителями, проявление эмпатического сочувствия к пониманию тяжести переживаемых родителями эмоций.

2 фаза - «Развитие неадекватного отношения к дефекту» является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, неверием в существование болезни. Родители могут отрицать наличие отставания в развитии, могут сомневаться в компетентности специалистов.

Для второй фазы характерна попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех имеющихся средств. Выделяются две основные стратегии родительского поведения: «врачебный супермаркет» и «поиск чудесного исцеления», которые лежат в основе формирования семейного «мифа», искажающего реальную ситуацию, мешающего началу необходимой работы.

На данном этапе необходима работа по коррекции понимания родителями проблем их ребенка - преувеличение или, наоборот, отрицания наличия проблем.

Педагогам важно акцентировать внимание родителей на сильных сторонах, сохранных функциях, составляющих личностный ресурс ребенка, фокусировать родителей на рациональном восприятии проблем, формировать у родителей адекватные задачи воспитанию и обучению ребенка.

3 фаза - «Частичное осознание дефекта ребенка». Эта фаза характеризуется принятием родителями диагноза и частичного понимания его смысла. Погружение в «хроническую печаль» является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, невозможности изменить ситуацию. Родители принимают ребенка, его дефект заставляет их приспосабливаться к особенностям ребенка и приспосабливать его к жизни и к своим требованиям. На данной фазе устанавливаются отношения между учителями и родителями, они характеризуются средней степенью обратной связи и не всегда реализуется гармонично, несмотря на значительные усилия учителей. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов. Родители надеются, что в образовательном учреждении их ребенку будет оказана именно та помощь, в которой он нуждается, в результате чего его положение может быть исправлено.

В этой фазе желательно формирование у родителей «педагогической компетентности» через расширение круга их дефектологических знаний и представлений, вовлечение в активное обсуждение затрагиваемых вопросов.

4 фаза – начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи (оценка ситуации, руководство интересами ребенка, адекватность эмоциональных контактов со специалистами и следование их советам). «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи» наступает когда родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка. Они демонстрируют самые высокие качественные показатели по установлению оптимальных взаимоотношений с ребенком (модель «сотрудничество»). Родители в этот период устанавливают адекватные отношения со специалистами, наиболее способными к оказанию помощи детям.

Как показывает практика, только на этапе социально-психологической адаптации начинается тесное взаимодействие родителей и специалистов.

Таким образом, названные закономерности развития психологического состояния семей с детьми с ОВЗ обуславливают необходимость оказания таким семьям в первую очередь психологической и психотерапевтической помощи, без которой обучающая и социально-педагогическая помощь и поддержка не будут результативными.

Частью такой психологической помощи семье является оказание помощи в налаживании отношений внутри семьи, коррекция типа детско-родительских отношений. При неадекватном типе родительского отношения родитель как будто не видит своего ребенка, не различает его реальных и приписываемых качеств, что обуславливает безответственное, непоследовательное, неуверенное отношение родителей к воспитательной практике. Довольно часто родители детей с ОВЗ имеют деструктивные родительские позиции, они характеризуются несбалансированностью содержания общения между родителями и детьми. Эти родительские позиции могут быть обусловлены чрезмерным уровнем опеки в воспитании, недостаточностью или чрезмерностью требований-запретов, установками на минимальность санкций, применяемых по отношению к ребенку в сочетании с воспитательной неуверенностью и тревогой за его жизнь, здоровье и успешность.

Несмотря на значимость специальной эмоционально-психологической и психотерапевтической поддержки родителей детей с ОВЗ, в то же время отметим значимость и других направлений взаимодействия с семьей, вовлечения родителей в образовательный процесс для формирования у них компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку. Кроме того, исследователи отмечают, что сотрудничающие стратегии сами по себе являются целебным психотерапевтическим «бальзамом». Они способствуют снижению тревоги,

большему принятию себя и окружающих, вследствие чего повышаются личностная ответственность и способность к продуктивному, творческому решению жизненных проблем.

Учитывая выявленные потребности родителей детей с ОВЗ и задачи инклюзивного процесса, выделим возможные направления работы с родителями детей с ОВЗ: образовательное, психолого-педагогическое (поддерживающее, коррекционное, консультационное), посредническое, информационное. Определим ключевые задачи:

- вовлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс;
- внедрение эффективных технологий сотрудничества с родителями, активизация их участия в жизни ОО.

- создание активной информационно-развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе;

- повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения детей, повышение осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка

Работа, обеспечивающая взаимодействие семьи и образовательной организации, включает несколько аспектов:

- аналитический – изучение семьи, выяснение образовательных потребностей ребенка с ОВЗ и предпочтений родителей для согласования воспитательных воздействий на ребенка; выявление стилей межличностных взаимоотношений между родителями и детьми; диагностика воспитательного потенциала семьи, степень принятия особенностей ребенка, позиция семьи и родителей по отношению к обучению и ОО в целом.

- коммуникативно-деятельностный – направлен на решение конкретных задач обучения, просвещения, поддержки или коррекции, на повышение педагогической культуры родителей; гармонизацию семейных детско-родительских отношений, вовлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс; создание активной развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе.

Чрезвычайно значимым в работе с такими семьями видится развитие у них родительской компетентности. Семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, очень важно овладеть навыками коррекционно-развивающей работы, целью которой является, в конечном итоге, достижение ребенком в будущем социальной адаптации и независимости. В специальной литературе описаны формы организации работы для формирования педагогической компетентности родителей: психолого-педагогические и врачебные консультации по воспитанию и обучению детей раннего возраста; проведение мастер-классов, т. е. развивающих занятий на глазах у родителей; чтение лекций для родителей; тренингов для родителей; проведение семинарских занятий, на которых обсуждаются проблемы, волнующие родителей; обучение родителей игровым занятиям с детьми в домашних условиях; демонстрация и разбор индивидуальных коррекционных занятий с обучающей целью, организация родительских клубов, где возможен и обмен опытом.

Просвещение родителей по вопросам развития детей с ОВЗ может осуществляться как на заранее спланированных мероприятиях (тематические выступления специалистов психолого-педагогического профиля во время родительских собраний, индивидуальное и групповое консультирование и др.).

Осуществляемая психолого-педагогическая поддержка направлена на содействие в переживании родителями чувства неудовлетворенности, вины, бессилия и др., на принятие ребенка (и его диагноза), оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, где есть ребенок с ОВЗ. Поддержка ориентирована на снижение уровня психоэмоционального напряжения у родителей и создание доверительных, откровенных отношений с ними.

Особо ценным представляется активизация как детей с ОВЗ, так и их родителей. Доступными становится проведение мероприятий с участием всех детей, с активным вовлечением ребенка с ОВЗ в посильные ему события школы или ДОУ. При этом в любом концерте, спектакле, конкурсе у ребенка с ОВЗ должна быть специально подготовленная и составленная для него роль, которая бы подчеркивала его достоинства. Проводятся детско-родительские занятия, поддерживается мотивация на участие семьи в конкурсах, мероприятиях ОО.

- информационный - создание открытого информационного пространства (сайт ОО, форум, группы в социальных сетях и др.), поддержание информационной связи через онлайн-рассылки. Информационная поддержка осуществляется в отношении всех участников образовательного процесса. Основной целевой аудиторией являются родители как детей с ОВЗ, так и нормативно

развивающихся сверстников. Задачей данного этапа становится информирование родителей об инклюзивном образовании, его ценностных ориентирах и смысле. Информационная поддержка также осуществляется через размещение актуальной информации на оформленных стендах, информационных листках и памятках, сайте образовательной организации. Администрации и педагогам необходимо наладить диалог между родителями нормотипичных детей и детей с ОВЗ, сориентировать их в вопросах, которые ранее не обсуждались, развеять мифы о тех или иных особенностях детей с ОВЗ, снять эмоциональное напряжение и сопротивление, вызванное недостаточной информированностью.

Выводы. Таким образом, в статье показано, что стратегии сотрудничества во взаимодействии с родителями, постепенное и последовательное вовлечение родителей детей с ОВЗ в инклюзивный процесс представляется одним из условий успешности образования ребенка с ОВЗ. На основе анализа особых потребностей родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и задач инклюзивного образовательного процесса в образовательной организации определены некоторые подходы, практики и технологии работы с семьями и родителями. Раскрыта специфика психолого-педагогической, методической и консультативной помощи в отношении родителей детей с ОВЗ, заявленной как значимая в федеральном проекте «Поддержка семей, имеющих детей» в рамках нацпроекта «Образование».

Аннотация. Статья посвящена проблеме выявления и обоснования возможных подходов, практик и эффективных технологий работы с семьями и родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье проанализированы особые потребности и запросы семей и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, представлены возможные направления работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их особых потребностей, определены ключевые задачи, рассмотрены актуальные формы организации и технологии работы.

Ключевые слова. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья, нацпроект «Образование», направления работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья, технологии и формы организации работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Annotation. The article is devoted to the problem of identifying and justifying possible approaches, practices and effective technologies for working with families and parents raising children with disabilities. The article analyzes the special needs and requests of families and parents of children with disabilities, presents possible areas of work with parents of children with disabilities, taking into account their special needs, identifies key tasks, discusses current forms of organization and technology of work.

Keywords: Parents of children with disabilities, the national project "Education", areas of work with parents of children with disabilities, technology and forms of organization of work with parents of children with disabilities.

Литература:

1. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация – М.: ПЕРСЭ, 2002.
2. Сидоренко О.А., Чиганова Е.А., Эрлих О.В. Взаимодействие педагогов и родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: проблемы и возможности. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика». – Ялта: РИО ГПА, 2017.
3. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие. - М.: АСТ; Астрель, 2007.

УДК: 376

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Свириденко Ирина Анатольевна,
кандидат филологических наук, доцент
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь
Мощанская Оксана Викторовна,
студент,
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Постановка проблемы. В специальной педагогике и психологии проблема коррекции и профилактики страхов у детей с умственной отсталостью является одной из наименее изученных проблем. При этом в современном обществе отмечается увеличение числа детей, испытывающих страхи, выделяются случаи не только открыто выраженного страха, но зачастую скрытого, что усложняет процесс их коррекции.

Целью статьи является теоретическое обоснование проблемы страха у младших школьников с умственной отсталостью, определение психолого-педагогических путей коррекции и профилактики страхов.

Изложение основного материала исследования. Страх – естественная психическая реакция человека, как радость, удивление или боль. Также страх является одной из базовых эмоций, в основе, которой лежит инстинкт самосохранения. В норме страх выполняет две функции: защитную и адаптивную, но также он может иметь длительный характер и являться сигналом личностного либо социального неблагополучия, что в дальнейшем может привести к чувству бессилия, закрепить неспособность конструктивно взаимодействовать с другими людьми, что и так представляет сложность для детей с нарушением интеллекта [1].

Изучением страха занимались как отечественные, так и зарубежные ученые: З. Фрейд, Ч. Дарвин, С. Я. Рубинштейн, А. М. Прихожан, О. Е. Божович, А. И. Захаров, О. Е. Шаповалова, О. В. Заширинская и И. В. Самойленко. Проанализировав работы данных авторов можно выделить следующие особенности страхов умственно отсталых младших школьников:

- наблюдается меньшее количество страхов по сравнению с условно нормальными детьми;
- более выражены страхи смерти, болезни, медицинских работников, а менее выражены страхи страшных снов и темноты;
- в попытке дифференцировать страх среди других эмоций и изобразить свой собственный страх ученики с нарушением интеллекта практически не справляются.

К основным причинам возникновения страхов у младших школьников с умственной отсталостью относят:

- конфликтные внутрисемейные отношения;
- проблемные отношения со сверстниками;
- боязнь новой социальной позиции – школьник;
- непонимание окружающей реальности.

Для диагностики страхов можно использовать: метод наблюдения и проективные методики («Мои страхи» А. И. Захарова, «Страхи в домиках» М. А. Панфиловой, «Силуэт человека» Л. Д. Лебедевой, «Рисунок семьи» Г. Т. Хоментасускаса и В. К. Лосевой). Продукты изобразительной деятельности ребенка, в данном случае – рисунки, являются хорошим психодиагностическим средством, зачастую их результаты становятся более информативными, чем результаты стандартизированных тестов. Не стоит также забывать о диагностических возможностях метода наблюдения за процессом изобразительной деятельности, который позволяет существенно дополнить характеристику эмоциональной сферы ребенка.

Перед тем как определить основные психолого-педагогические пути профилактики и коррекции страхов необходимо разграничить эти два понятия. Коррекция определяется как: «исправление или ослабление каких-либо недостатков психического или физического развития

человека средствами психолого-педагогического воздействия и лечебными мероприятиями»[2]. По мнению Д.Б. Эльконина основными задачами коррекции развития являются:

- коррекция отклонений в психическом развитии на основе создания оптимальных возможностей и условий для развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка;
- профилактика нежелательных проявлений личностного и интеллектуального развития.

В свою очередь профилактика (психопрофилактика) – деятельность по предупреждению нежелательных проявлений в психике человека. К психопрофилактике относится как изучение и устранение факторов вредно отражающихся на психике, так и выявление и использование факторов, положительно влияющих на психику ребенка [3].

Следовательно, можно сделать вывод, что понятия «коррекция» и «профилактика» тесно переплетаются между собой и в работе со страхами у детей с нарушением интеллекта невозможно использовать только лишь коррекцию либо только профилактику страхов.

Е.Г. Макарова выделяет два способа профилактики страха у младших школьников:

- 1) выработка конструктивных способов поведения ребенка в трудных и травмирующих для него ситуациях, а также овладение приемами, позволяющими справиться с волнением и тревогой;
- 2) развитие самооценки ребенка, укрепление уверенности в себе [4].

Для профилактики страхов у младших школьников с умственной отсталостью необходимо: снизить силу потребностей, связанных с внутренней позицией школьника, развивать оперативные навыки поведения, общения и деятельности, проводить работу по снятию излишнего напряжения в сложных школьных ситуациях.

Коррекция страхов заключается в создании специальных условий для нормализации эмоционального состояния детей с нарушением интеллекта. Необходимо проводить коррекционную работу в разных направлениях: коррегировать эмоционально-волевую сферу ребенка, проводить работу по повышению самооценки и развитию навыков общения.

Для профилактики и коррекции страхов у младших школьников с нарушением интеллекта существуют целые комплексы приемов, упражнений: арт-терапия, сказкотерапия, песочная анимация, интерактивные игры, игровые упражнения и т. д. Одним из наиболее эффективных способов коррекции страхов у умственно отсталых школьников является песочная анимация – метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием песка. Работа с песком снимает напряженность, тревогу и страх у ребенка. Песочная анимация дает возможность увидеть внутренний мир ребенка, образы создаваемые на песке становятся своеобразным языком, позволяющим сообщить взрослому свои переживания. Кроме того песочная терапия является доступной и интересной формой работы для умственно отсталых детей. Замечено, что в процессе терапевтической работы с песком происходит гармонизация психоэмоционального состояния ребенка. Также развивает мелкую и общую моторику, тактильно-кинестетическую чувствительность, стимулирует познавательные интересы и расширяет кругозор. Особую роль играет то, что в ходе песочной терапии устанавливается эмоционально-доверительный контакт между педагогом и ребенком, что способствует снятию страхов и тревог.

Выводы. Таким образом, профилактика и коррекция страхов направлена на предупреждение их появления и закрепления в психике умственно отсталого ребенка, а также на предупреждение негативного воздействия страхов на формирующуюся личность. Несмотря на то, что в эмоциональном спектре развивающейся личности важно присутствие страха, необходимо проводить профилактику его негативного влияния на психику ребенка.

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы возникновения, проявления и течения страха у умственно отсталых младших школьников. Приведены основные задачи коррекции страхов и способы их профилактики. Кратко представлен метод песочной анимации, как средство коррекции и профилактики страхов у детей с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: страх, коррекция, профилактика, младшие школьники с умственной отсталостью.

Annotation. This article deals with the emergence, manifestation and course of fear among mentally retarded younger students. The main objectives of the correction of fears and ways to prevent them are given. The method of sand animation is briefly presented as a means of correcting and preventing fears in children with intellectual disabilities.

Keywords: fear, correction, prevention, children with mental retardation.

Литература:

1. Данилова М. В. Психологическая профилактика страхов в младшем школьном возрасте / М.В. Данилова, М.В. Климова // Психологические науки: теория и практика: материалы IV Междунар. науч. конф. . – 2015. – № 8. – С. 8-11.
2. Дудьев В.П. Психомоторика: словарь-справочник / В.П. Дудьев. – М.: Владос, 2008. – 366 с.
3. Масляная О.В. Профилактика страхов у детей старшего дошкольного возраста / О.В. Масляная // Психология. – 2008. – №4 (57). – С. 129-133
4. Прихожан А. М. Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.

УДК 371

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В
ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Сухонина Наталья Сергеевна,

кандидат педагогических наук, доцент

кафедры специального (дефектологического) образования,

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Стринжа Елизавета Юрьевна,

студент кафедры специального (дефектологического) образования,

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Во вспомогательной школе система изобразительного искусства в целом реализуется в учебно-воспитательном процессе, осуществляется на уроках и во внеурочное время. Особое место среди учебных дисциплин занимают предметы художественно-эстетического цикла – музыка, изобразительное искусство, литература – так называемые «уроки искусства».

Впрочем, следует определить, что в учебно-воспитательном процессе вспомогательной школы на изобразительное искусство выделено неоправданно незначительное учебное время. Так, на изобразительное искусство отводится по одному часу в неделю, что значительно ослабляет внимание к этому предмету, и поэтому предмет рассматривается, как второстепенный, а в старших классах изобразительное искусство совсем не предусмотрены программой.

Результаты непосредственного изучения состояния работы по развитию детей свидетельствуют, что за время пребывания во вспомогательной школе некоторые из учеников овладевают элементами художественного творчества и реализуют свои способности в области искусства.

Впрочем, несмотря на значимость проблемы воспитания младших школьников, посредством использования изобразительного искусства для дефектологической науки и практики, остается недостаточно разработанной в теоретическом и практическом аспектах, наблюдаются различные теоретические основы понимания сущности предмета и задач воспитания.

Проблема эстетического воспитания всегда была актуальна, поскольку каждый исторический этап развития общества, формируя свой идеал, выдвигает к человеку свои новые требования или модифицирует бывшие, переориентируя человека в его оценках действительности.

Цель статьи. Рассмотреть основные особенности к изобразительной деятельности в воспитании детей с нарушением интеллекта в современных условиях хозяйствования.

Изложение основного материала исследования. В современных условиях социально-экономической нестабильности увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим важной проблемой остается преодоление их социальной изоляции, ограниченности возможностей для общения и обучения. В современных психолого-педагогических исследованиях подчеркивается необходимость создания благоприятных условий для воспитания каждого ребенка с максимальной индивидуализацией, развитием и коррекцией ее самосознания (И. Бех, В. Бондарь, А. Высоцкая, И. Дмитриева, В. Засенко, А. Колупаева, С. Максименко, Г. Мерсиянова, С. Миронова, В. Синев, М. Супрун, М. Шеремет, В. Тарасун, А. Хохлина и др.).

Одним из важных средств коррекционного воздействия на развитие умственно отсталого ребенка является изобразительная деятельность, значительное внимание которой уделяется в дошкольном и школьном возрасте. Изобразительная деятельность является одной из форм познания мира, усвоение социального опыта. По определению выдающихся российских ученых А. Екжановой, А. Гаврилушкиной, Н. Соколовой, изобразительная деятельность – это первый продуктивный вид деятельности, с помощью которого ребенок передает свои впечатления от окружающего мира, отражает на бумаге, в глине и других материалах свое отношение ко всему, что происходит. Исследователи трактуют изобразительную деятельность как художественную деятельность, которая способствует всестороннему развитию личности ребенка, познанию ею окружающего мира.

Анализируя психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, следует отметить, что на протяжении всей истории развития специальной психологии и коррекционной педагогики исследователи разрабатывали методы работы, которые сочетали в себе диагностическую и коррекционную направленность. В начале XX века психологи и педагоги (В. Бехтерев, К. Бюлер, Ф. Гудинаф, В. Кащенко, М. Рыбников, Е. Флерина, Г. Фолькельт) выделяли изобразительную деятельность как одно из важных средств в диагностическом инструментарии специалистов, которые работают с детьми разного возраста.

Со временем изобразительная деятельность начала применяться с коррекционной целью. Внимание ученых и практиков была направлена на использование изобразительной деятельности в процессе коррекционно-воспитательной работы с детьми с различными психофизическими нарушениями. В частности, А. Венгер, Т. Зыкова, М. Рау использовали изобразительную деятельность в обучении и воспитании дошкольников с нарушениями слуха Л. Плаксина - дошкольников с нарушениями зрения; А. Екжанова, И. Грошенко, А. Гаврилушкина, Т. Головина, Н. Сакулина, Н. Соколова, А. Стребелева, Т. Кудрина - детей школьного и дошкольного возраста с нарушениями интеллекта, А. Екжанова – дошкольников с задержкой психического развития. Традиционно, еще во времена Э. Сегена и М. Монтессори изобразительная деятельность широко использовалась в обучении детей с глубокими интеллектуальными нарушениями, что нашло свое отражение в работах Г. Цикото, Р. Бабенково, Г. Ереминой.

Основательными исследованиями А. Екжановой, М. Каган, Л. Столович доказана многофункциональность изобразительной деятельности детей дошкольного возраста. В частности авторы выделяют следующие функции:

- гедоническую (сущность этой функции заключается в том, что духовное наслаждение у детей вызывают чувства, которые появляются у них в процессе художественного творчества);
- катарсический (способность детей чувствовать в процессе изобразительной деятельности волнения на уровне эмпатии к предложенному художественному образу и к образу, который создается самими детьми):
- прогностическую (осуществляется при изображении детских представлений о прекрасном, о том, что их волнует, о чем они мечтают).

Исследования А. Екжановой, А. Гаврилушкиной, Н. Соколовой, А. Стребелевой, И. Грошенко свидетельствуют, что рисунки умственно отсталых детей отличаются схематичностью изображения, повторяемостью элементов, присутствием «графических штампов», часто отсутствием существенных признаков предмета. При возможности выбора большого количества цветов дети выбирают и используют один, реже два цвета. Техника выполнения детских рисунков довольно примитивная, дети не могут долгое время правильно держать карандаш и кисть в руке и осуществлять точные осознанные движения ими, контролировать и регулировать их силу прикосновения и нажатия, скорость выполнения, отсутствует чувство ритма, как одного из составляющих композиции. Важным моментом является отсутствие сюжета в рисунках умственно отсталых детей. Младшие школьники с умственной отсталостью во многих случаях изображают один предмет, а если и несколько, то они не связаны между собой общим сюжетом. Здоровые малыши уже в четыре года создают предметные изображения, их замысел имеет сюжетно-игровой характер. Действия объектов в их рисунках еще не передаются изобразительными средствами, такими как форма, размер, соотношение предметов, а оказываются в слове, или раскрываются в игре. Рисунки почти всегда сюжетные, независимо от средств передачи содержания. Ученые утверждают, что в этом заключается существенная разница изобразительной деятельности здоровых детей от изобразительной деятельности умственно отсталых детей.

Изобразительное искусство развивает эмоционально-чувственную сферу ребенка, углубляет знания, интенсифицирует визуальный и сенсорный опыт, формирует общую и эстетическую культуру. Изобразительное искусство один из видов творческой деятельности детей, где они имеют возможность расширять и уточнять восприятие и ощущение различных предметов и существ, природных явлений, человеческих отношений, а также накопления других познавательных процессов в образной форме.

В раннем возрасте изобразительная деятельность является одной из самых доступных и эмоционально увлекательных форм творчества. Подчеркнем, что в силу своей специфики занятия изобразительным искусством требуют особого подхода и специальной организации, а также в связи с диалектическим началом, системности и непрерывности. Естественно, что их надо рассматривать с учетом специфических особенностей изобразительной деятельности, то есть ее проявления в среде, в которой воспитываются дети, учитывать факторы, влияющие на изобразительную деятельность младших школьников, учитывая их психологические особенности.

Итак, на основе психологической и педагогической литературы мы обратили внимание на то, что изобразительная деятельность личности формируется и развивается в последовательной и осложненной системе связи внешней и внутренней среды личности разных возрастных категорий.

При формировании изобразительных способностей ребенка, большое влияние оказывает тесный контакт ребенка с педагогом и родителями, что требует трехстороннего действия, которые должны ориентироваться на ребенка, на совокупность его интересов. То есть гармоничное развитие (гомеостатический подход) подрастающего поколения полностью зависит от того, в каком окружении он находится. Можем добавить, что формирование изобразительных способностей детей младшего школьного возраста зависит от четырех факторов (воспитание, родители, задатки, мотивация). Учитывая это, следует, что изобразительная деятельность может развиваться только в процессе активной деятельности ребенка.

Известно, что младшие школьники особенно любят изобразительное искусство, сохраняя увлечение до 10-12 лет. История исследований развития способностей к рисованию продолжается уже более ста лет. Как подчеркивает А.В. Белопольский, значительное количество ранних исследований были попыткой провести параллель между развитием изобразительных навыков у детей и эволюционными теориями, модными на рубеже XIX и XX веков. Много лет антропологи и психологи пытались изучать этот вопрос, исходя из предположения, что ребенок в своем развитии проходит те же стадии, что и человечество в эволюции. Хотя этот тезис и не получил достаточного обоснования, накопленные в то время эмпирические сведения и закономерности составляют значительную ценность и являются исходными для исследований в этой области. В частности, были обнаружены параллели между развитием изобразительных способностей и вербальных навыков.

Анализируя труды зарубежных ученых в определении качеств и показателей творческих личностей на уроках изобразительного искусства, можно заметить, что каждый исследователь предлагает свой набор наиболее существенных, с его точки зрения, признаков. Но среди них есть признаки, которые почти всеми авторами считаются основными, ими являются:

- открытость опыту, чувствительность к новому, способность видеть и ставить проблему, существование интеллектуальной и творческой инициативы;
- широкое обобщение явлений, не связанных между собой наглядно, понятийной связью;
- беглость мышления, характеризуется богатством и разнообразием идей, ассоциаций по поводу возникновения незначительного стимула;
- гибкость мышления, способность к быстрому переходу из одной категории в другую, от одного средства решения к другому;
- оригинальность.

Отметим, что перечисленные выше признаки креативности тесно переплетаются между собой, но имеют свою специфику и единицы измерения: количество, качество, скорость, сравнение и отношение. Кроме них, в зарубежной литературе выделяют три уровня креативности, которые Тейлор обобщил в таком виде:

- уровень изобретательного творчества (ребенок свободно проявляет свои знания и чувства в различных видах деятельности (игра, рисование, язык);
- продуктивное творчество (возможность использования приобретенных знаний к новым требованиям);

- уровень изобретения (оказывается способность открывать новые и необычные отношения между частями, не связанными ранее);
- уровень новаторства (находится принципиально новый путь решения проблемы);
- уровень творчества (возникновение объективно нового для общества принципа или гипотезы)

Итак, в результате научно-теоретического анализа изобразительной деятельности умственно отсталых школьников было выделено определенные особенности:

- фрагментарность изображений, бедность их детального содержания;
- упрощение и искажение формы изображаемых объектов;
- непропорциональность частей рисунка;
- неправильная передача пространственных соотношений, смещение изображения относительно центра листа;
- несоответствие размеров рисунка листа бумаги;
- отсутствие цветных характеристик и т.д.

Перечисленные особенности в значительной степени объясняются нарушением сенсорного развития детей, однако при надлежащих организационно-педагогических условиях рисование детей становится значительно лучшим и совершенным [5, 63-93].

Выводы. Таким образом, анализ научно-методической литературы и практического опыта показывает, что проблема совершенствования изобразительной деятельности умственно отсталых школьников является актуальной и требует дальнейшей разработки. Следовательно, требует совершенствования содержание изобразительной деятельности в специальных дошкольных учреждениях с целью активизации компенсаторных возможностей умственно отсталого ребенка. Актуальным является вопрос разработки коррекционной методики, которая охватывает современные методы, приемы и средства коррекционного воздействия на личностное развитие ребенка.

Аннотация. В статье описаны основные особенности развития и воспитания детей с нарушением интеллекта на уроках изобразительного искусства. Также в работе проанализированы основные труды отечественных и зарубежных авторов, изучающих изобразительную деятельность детей с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: младший школьный возраст, нарушение интеллекта, воспитание, развитие, обучение.

Annotation. The article describes the main features of the development and upbringing of children with intellectual disabilities in the lessons of visual arts. The paper also analyzes the main works of domestic and foreign authors studying the visual activity of children with intellectual disabilities.

Keywords: primary school age, impaired intelligence, education, development, training.

Литература:

1. Гаврилушкина О. П. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников: кн. для воспитателя / О. П. Гаврилушкина, Н. Д. Соколова. - М.: Просвещение, 2014. - 72 с.
2. Дошкольное воспитание аномальных детей / под ред. Л. П. Носковой. - М.: Просвещение, 2013.- 224 с.
3. Екжанова Е. А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью (умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития) / Е. А. Екжанова. - Дис. на соискание наук. степени д-ра педагогических наук: спец. 13.00.03, М.: 2003. - 372 с.
4. Катаева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. М. : Просвещение, 1988. -144 с. 5. Хохлина А. П. Личностное развитие умственно отсталых младших школьников в семье / А. П. Хохлина // Дети с особыми потребностями в начальной школе: Советы родителям: Книга 3. - М. : Наук. Мир, 2006. - С. 63-93.
5. Мозолюк-Коновалова А. Н. Изобразительная деятельность как средство коррекционно-воспитательной работы с умственно отсталыми дошкольниками.

УДК 376.1 (082)

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ У ВОЛОНТЕРОВ В ВЫСШЕМ
ОБРАЗОВАНИИ**

Сорокин Николай Юрьевич,

кандидат технических наук, доцент, проректор
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»
г. Хабаровск

Луковенко Татьяна Геннадьевна,

кандидат педагогических наук, доцент
заведующий кафедрой теории и методики
педагогического и дефектологического образования
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»
г. Хабаровск

Постановка проблемы. Реализация государственной политики в области образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) гарантирует возможность получения ими качественного высшего образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать равноправным членом общества. Однако качество и эффективность процесса обучения в вузе студента с инвалидностью и/или ОВЗ во многом определяется успешностью его адаптации и интеграцией в новые для него условия. Одним из оптимальных путей повышения уровня адаптации обучающихся названной категории в образовательной среде вуза является привлечение помощников – волонтеров.

Можно предположить, что именно волонтерство может стать тем связующим элементом, который, с одной стороны, будет помогать реализовывать задачи инклюзивного образования, а, с другой стороны, будет являться мощным толчком для развития и становления самих волонтеров активными членами нашего общества. Включаясь в волонтерскую деятельность, студенты стремятся на безвозмездной основе повлиять на трансформацию современного общества, сделать его лучше, внести свой вклад в его развитие [1].

Молодое поколение, в частности студенты – наиболее мобильная группа, которая может стать основой волонтерского движения. Вопрос вовлечения в волонтерскую деятельность может рассматриваться с двух сторон: влияние на конкретную ситуацию, сложившуюся в обществе, и влияние волонтерства на саму личность студента, включенного в данную деятельность.

Общественная деятельность подрастающего поколения способствует высокому уровню самостоятельности, саморазвития, утверждения себя как личности, развитию способностей, навыков и умений. Участие в волонтерском движении - это процесс накопления собственного жизненного и делового опыта. Волонтеров объединяет стремление активно помогать людям, которые нуждаются в социальной поддержке.

Также стоит отметить, что именно волонтерство является тем основным элементом, который позволяет воспитать толерантность у студентов. Нами был проведен опрос среди студентов: что же такое толерантность? Большинство опрошенных ответило, что толерантность – это, в первую очередь, уважение и умение вести диалог с представителями разных социальных групп, а во-вторых, что это активная нравственная позиция; деятельность, направленная на оказание помощи людям. Таким образом, можно сказать, что молодежь 18-24 лет рассматривает толерантность не просто как гибкость в общении с представителями разных социальных, этнических и культурных групп, но и как деятельность, имеющую активную направленность.

Целью статьи является теоретическое и практическое обоснование необходимости формирования компетенций у студентов, желающих заниматься волонтерской деятельностью, таких как способность к корректному и адекватному восприятию психофизических особенностей лиц с ОВЗ, готовность к обеспечению охраны их жизни и здоровья; проведение специально организованной работы с целью успешной социализации, адаптации, реабилитации и интеграции обучающихся с ОВЗ в образовательную среду вуза, организация и развитие внутриколлективных и межличностных отношений обучающихся с ОВЗ и окружающих (студентов, профессорско-преподавательский, административно-управленческий, учебно-вспомогательный состав).

Изложение основного материала исследования. В данный момент в России наметилась тенденция развития высшего инклюзивного образования, поэтому на первый план выходят такие задачи, как создание толерантной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья и организация волонтерской помощи.

В период с 22 октября по 28 ноября 2018 года по программе формирования навыков сопровождения лиц с инвалидностью в высшем образовании обучено 78 волонтеров (75 слушателей – студенты, 3 слушателя – сотрудники) из числа студентов и сотрудников отделов, осуществляющих сопровождение процесса обучения лиц с инвалидностью 8 вузов ДФО:

- Хабаровский край (ХГУЭП – 12 человек, ТОГУ – 6 человек, ДВГАФК – 3 человека (г. Хабаровск), АмГПУ – 21 человек (г. Комсомольск-на-Амуре)) – 43 человека,
- Приморский край (ВГУЭС) – 3 человека,
- Амурская область (БГПУ) – 20 человек,
- Камчатский край (КамГУ им. Витуса Беринга) – 2 человека,
- Магаданская область (СВГУ) – 10 человек.

Студенты из ТОГУ (3 человека) и ХГУЭП (2 человека) ранее имели опыт инклюзивного волонтерства, прошли в 2018 году курсы подготовки волонтеров Регионального Чемпионата профессионального мастерства Абилимпикс.

Нами была разработана программа подготовки волонтеров по формированию навыков сопровождения лиц с инвалидностью в высшем образовании.

Цель реализации данной программы: формирование у будущих волонтеров (из числа студентов вузов) компетенций, необходимых для организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, а именно:

- готовность к организации и проведению добровольческих акций;
- оптимизация межличностного взаимодействия с обучающимися с инвалидностью и ОВЗ в ходе учебной и внеучебной деятельности;
- содействие распространению инклюзивной культуры в образовательной среде высшей школы;
- умение работать в команде.

Достижение поставленных целей стало возможным посредством решения следующих задач:

1. Познакомить с законодательной и нормативной базой, регламентирующей осуществление благотворительной и волонтерской деятельности.
2. Выявить исходный уровень представлений будущих волонтеров о круге проблем, с которыми сталкиваются обучающиеся с инвалидностью и ОВЗ в образовательном пространстве вуза.
3. Дать представление о студентах с инвалидностью и ОВЗ как специфической группе обучающихся: особенности когнитивной, эмоционально-волевой сферы, поведения.
4. Дать представление о возможных трудностях выстраивания коммуникации с обучающимися с инвалидностью и ОВЗ и путях их преодоления.
5. Проанализировать и обобщить собственный опыт взаимодействия с обучающимися с инвалидностью и ОВЗ в различных условиях.

Особый акцент был сделан на развитие у волонтеров в процессе практико-ориентированной подготовки таких личностных качеств, как гуманность, милосердие, вовлеченность, исполнительность, толерантность, активная жизненная позиция, эмпатия [1].

Программа включала в себя два модуля – теоретический и практический.

Теоретический модуль включал в себя изучение тем, связанных с нормативно-правовым обеспечением волонтерской деятельности в Российской Федерации; основных группах студентов с инвалидностью и ОВЗ, получающих образование в высшей школе и их потребностях [2].

Практический модуль включал отработку навыков сопровождения в образовательном процессе студентов с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата (ОДА), соматическими проблемами здоровья. Студентов, проходивших обучение на базе ресурсного учебно-методического центра ТОГУ (РУМЦ ТОГУ) обучили работать со специальными техническими средствами обучения. Для всех студентов в программу были включены ознакомительные занятия по дактильному и жестовому языку, письму Брайля [2].

В результате обучения студенты-волонтеры дали высокую оценку (96%) обучающим мероприятиям, отметив новизну, практическую ценность материала, атмосферу, наличие раздаточного материала, организацию обучения.

Из предложенных тем «Нормативно-правовое обеспечение волонтерской деятельности», «Общая характеристика проблем, с которыми сталкиваются студенты с ОВЗ и инвалидностью в вузе», «Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ и инвалидностью (по нозологиям)», «Возможное участие волонтеров в организации и осуществлении сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью в вузе» будущих волонтеров заинтересовали особенности развития и взаимодействия студентов с инвалидностью (79%).

Для привлечения внимания к проблемам обучения в вузе студентов с ОВЗ и инвалидностью, волонтеры выбрали совместные творческие мероприятия (52%), организационные ознакомительные встречи (24%), просвещение волонтеров (16%), информирование через социальные сети (6%), благотворительные акции (2%).

На вопрос «Оцените, насколько изменились Ваши представления об особенностях лиц с ОВЗ и инвалидностью?» волонтеры ответили «значительно» (100%).

На вопрос «Что изменилось в Вашей жизни после участия в обучающем проекте?» мы получили следующие ответы:

- Понимание важности волонтерства в сопровождении лиц с ОВЗ;
- Усилился интерес к работе с лицами с инвалидностью;
- Я стала более внимательнее к таким людям и более осведомленнее в вопросах сопровождения таких людей;
- Появилась мотивация к волонтерской деятельности;
- Увеличилась значимость проблем инвалидов;
- Захотелось больше внимания уделять данной проблеме;
- Начало формироваться другое отношение к людям с ОВЗ и другие высказывания.

В качестве пожеланий студенты рекомендовали расширить границы и географию проведения этого проекта.

Выводы. Проанализировав ответы и пожелания добровольцев, наметились предложения, которые возможно реализовать в процессе дальнейшей работы:

1. Продолжить в 2019 году обучение студентов по программе формирования навыков сопровождения лиц с инвалидностью в высшем образовании, сделав упор на практическую составляющую в форме форумов/встреч/мастер-классов.

2. Организовать региональное (для Дальневосточного Федерального округа) волонтерское движение по направлениям деятельности: волонтерское сопровождение в вопросах профориентации, трудоустройства и обучения инвалидов в вузе.

Таким образом, волонтерство представляет собой широкий круг общественной деятельности, направленной на оказание разнообразной помощи лицам, нуждающимся в поддержке и сопровождении. Волонтерская деятельность включает, как традиционные формы взаимопомощи, официальное предоставление услуг, так и другие формы гражданского участия, которые осуществляются добровольно на благо широкой общественности.

Привлечение студентов-волонтеров в добровольческую деятельность по сопровождению обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в образовательном пространстве вуза, сопряжено с трудностями:

1. У будущих волонтеров не сформировано четкое представление о корректном отношении к лицам с инвалидностью и ОВЗ. Многим добровольцам, желающим оказывать помощь обучающимся с инвалидностью, трудно установить продуктивные контакты из-за внутренней неуверенности, боязни, страха и др.

2. У волонтеров крайне недостаточно знаний о проблемах обучающихся с инвалидностью и ОВЗ: о специфических особенностях их психофизического развития, наиболее характерных проявлениях проблем в поведении и пр. Добровольцы не владеют информацией о методах и технологиях поддержки данной категории обучающихся, применяемых в России и за рубежом.

3. Большинство волонтеров не имеет опыта взаимодействия и оказания помощи лицам с инвалидностью и ОВЗ в разных ситуациях. Отсутствие собственного опыта, а также выстраивание коммуникаций с указанной категорией обучающихся, вызывает значительные психоэмоциональные нагрузки в процессе общения у волонтеров.

Все вышесказанное будет учтено при дальнейшей подготовке волонтеров.

Аннотация. В статье рассматривается волонтерство, как вид деятельности, направленный на оказание помощи лицам, которые нуждаются в поддержке и сопровождении. Обучение направлено на развитие у волонтеров в процессе практико-ориентированной подготовки таких личностных

качеств, как гуманность, милосердие, вовлеченность, исполнительность, толерантность, активная жизненная позиция, эмпатия и формирование специальных компетенций.

Ключевые слова: волонтеры, добровольцы, студенты с инвалидностью, ограниченные возможности здоровья, формирование компетенций, сопровождение, обучение, высшее образование, программа.

Annotation. The article offers various types of activities aimed at helping people in need of support and maintenance. The training is aimed at the development of volunteers in the process of practice-oriented training of such personal qualities as humanity, mercy, involvement, diligence, tolerance, active life position, empathy and general special competencies.

Keywords: volunteers, volunteers, students with disabilities, limited health opportunities, professional competences, support, training, higher education, program.

Литература:

1. Зыскина М.А. Подготовка волонтеров к работе с инвалидами / М.А. Зыскина, Е.А. Романова. – Екатеринбург: Издательство УМЦ УПИ, 2011. – 98 с.

2. 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. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05 вн)/

УДК 159. 922

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Суроедова Елена Александровна

кандидат психологических наук, доцент

доцент кафедры «Психология образования и организационная психология»

Факультета «Психология, педагогика и дефектология»

Донской государственной технической университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

Работа выполнена в рамках гранта для преподавателей магистратуры Фонда В. Потанина

Постановка проблемы. Изменяющиеся условия жизнедеятельности человека предъявляют к современному подрастающему поколению высокие требования к уровню когнитивного развития, творческого потенциала, формированию компетентности и обученности. Последние двадцать лет правительство Российской Федерации уделяет большое внимание развитию системы образования, происходят глобальные изменения и трансформации всех уровней образования. В 2005 году В.В. Путиным была объявлена программа по повышению качества образования Национальный проект «Образование».

В 2018 президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию утвержден Паспорт национального проекта «Образование». В данном документе рассматриваются интересные для нашего исследования задачи и предполагаемые интересы. Так, в пункте 4.2. Федеральный проект «Успех каждого ребенка» согласно задаче из Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204: формирование эффективной системы выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи, основанной на принципах справедливости, всеобщности и направленной на самоопределение и профессиональную ориентацию всех обучающихся. По статистике на сегодняшний день более 34% детей с ограниченными возможностями здоровья осваивают дополнительные общеобразовательные программы, в том числе с использованием интерактивных и дистанционных технологий. В 10 субъектах Российской Федерации создаются региональные центры выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи, созданные с учетом опыта Образовательного фонда «Талант и успех», с охватом не менее 5% обучающихся с ОВЗ.

Новшества, наблюдаемые в системе образования России, требуют создания специального подхода со стороны специалистов образования к детям с ОВЗ. Проблема психолого-педагогического сопровождения изучалась и разрабатывалась педагогами, психологами, дефектологами и другими специалистами образования. Чаще всего психолого-педагогическое сопровождение понимается как оказание помощи и поддержки воспитаннику в учебно-воспитательном процессе. Основной целью психолого-педагогической поддержки является создание оптимальных условий, которые обеспечивают развитие личности ребенка в социокультурных условиях[5]. Для реализации поставленной цели требуется с одной стороны, интеграция воспитания, обучения и педагогической поддержки, с другой стороны создание условий взаимодействия всех субъектов образовательного процесса с целью развития одаренного ребенка с ОВЗ. В связи с этим работа по реализации программ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ считается эффективной при тесном взаимодействии психолога, дефектолога, педагогов, родителей, а также других субъектов образовательного процесса[5].

Еще более усложняется процесс организации психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ. Сопровождение одаренного ребенка имеет свои особенности. С точки зрения О.С. Газмана, сопровождение одаренного ребенка предполагает индивидуально ориентированную помощь детям в развитии как общих, так и специальных способностей, создание условий для максимально свободной реализации заданных природой физических, интеллектуальных, творческих способностей и возможностей, характерных именно для этого индивида [4, 232]. Поэтому вопрос создания оптимальных учебно-воспитательных условий всестороннего развития одаренного ребенка с ОВЗ является для образовательной системы РФ новой и малоизученной. Его решение требует комплексного и системного подхода на всех уровнях образования. Сегодня все чаще говорят о том, что психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка с признаками одаренности предполагает совершенствование многоуровневой инфраструктуры развития одаренности детей в различных сферах деятельности (науки, техники, искусства, спорта) на основе межведомственного и межрегионального взаимодействия.

Цель статьи. Провести теоретический анализ проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в системе российского образования и предложить модель психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ.

Изложение основного материала исследования. Психолого-педагогическое сопровождение развития одаренности детей с ОВЗ предполагает целенаправленное обеспечение максимально свободной реализации креативности, нравственной основы жизнедеятельности, самостоятельности и воли в исследовательской, творческой, игровой и учебной деятельности, как базовых для раскрытия и развития одаренности, и тех индивидуальных природных потенциалов и качеств личности, которые обусловлены фенотипом: физический, познавательный, морально-нравственный, творческий, коммуникативный, эстетический, аксиологический, духовный и др. [1, 6]. Естественным становится вопрос условий организации среды и доступности обучения детей с ОВЗ. Сегодня в нашей стране все больше учреждений представляют такие условия для инвалидов и детей с ОВЗ. Все современные учебные заведения отличаются доступной средой, специально обученными педагогами, тьютерами, персоналом и специалистами, интерактивными и дистанционными средствами обучения. Разрабатываются программы обучения, воспитания и развития разных категорий детей с ОВЗ, в зависимости от сложности заболевания. Предлагаются стандартные апробированные программы психолого-педагогического сопровождения детей с разными отклонениями в развитии. Распространяется осознание того, что коррекционные занятия с особенными детьми должны начинаться как можно раньше, учитывая сензитивные периоды развития[2]. Поэтому двери многих детских садов России открыты для раннего сопровождения детей с ОВЗ.

Этапы разработки программы психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ можно представить следующим образом:

- 1) целевой (постановка целей личностного развития ребенка, определяющихся на основе федерального государственного образовательного стандарта, мотивов и потребностей ребенка);
- 2) содержательный (обоснование содержания работы специалистов и педагога, описание взаимодействия с ребенком, организация установление взаимосвязи с родителями, педагогами дополнительного образования);
- 3) технологический (определение используемых психолого-педагогических технологий, форм, методов обучения и воспитания);

- 4) диагностический (определение системы диагностического сопровождения, наблюдения);
- 5) психолого-педагогический (реализация педагогических условий и пути достижения целей программы);
- 6) результативный (обсуждение результатов и корректировка ожидаемого результата).

Однако, необходимо отметить, что очень важна ранняя диагностика как отклонений в развитии, так и в выявлении способностей и наклонностей ребенка[3]. И в этом случае, необходимо тесное сотрудничество педагогов с медицинскими работниками и семьей. Именно родители и врачи могут достаточно рано выявить отклонения в здоровье ребенка и совместно подобрать компенсирующие и коррекционные методы развития ребенка. Задача же выявить способности отводится психологам и педагогам. Итак, важным этапом в разработке модели и программы психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ является качественная всесторонняя диагностика ребенка, его здоровья, развития, способностей.

Еще одним важным этапом является разработка программы сопровождения с учетом всех выявленных данных о здоровье, состоянии, развитии, личностных качествах и наклонностях ребенка. Разработка программы сопровождения требует интеграции усилий всех специалистов учебного заведения – психолога, медицинского работника, логопеда или дефектолога, музыкального руководителя, педагога по физической культуре, воспитателей и учителей. К разработке приглашаются и родители ребенка. Члены семьи могут оказать поддержку ребенку и помочь специалистам в разработке и организации наиболее оптимального образовательного маршрута одаренного ребенка с ОВЗ[7].

На этапе результативный можно выявить не только результаты психолого-педагогического сопровождения и коррекционной работы, но и недостатки программы. Это позволяет провести коррекционную работу индивидуального маршрута обучения и программы.

Выводы. Таким образом, мы видим, что проблема психолого-педагогического сопровождения одаренных детей еще не окончательно разработана. Так мы встречаем технологии и модели развития одаренных детей или детей с ОВЗ, но не встречается программ и моделей психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ. Попытка представить модель сопровождения может быть полезной для педагогов дошкольного образования и уровня младшей школы.

Аннотация. В статье рассматривается достаточно сложная проблема сопровождения и развития одаренных детей с ОВЗ. Теоретический анализ показал, что этот вопрос является актуальным для современного общества. Сегодня все больше детей требуют к себе особого внимания. И эту группу детей составляют одаренные дети и дети с ОВЗ. Но большие затруднения у специалистов образования в учебно-воспитательном процессе вызывают дети с высоким уровнем способностей и одаренности и в то же время с ограниченными возможностями здоровья. В статье предложена модель психолого-педагогического сопровождения одаренных детей с ОВЗ.

Ключевые слова: ребенок, ограниченные возможности здоровья, одаренность, способности.

Annotation. The article deals with a rather complex problem of support and development of gifted children with disabilities. Theoretical analysis showed that this issue is relevant for modern society. Today, more and more children require special attention. And this group of children are gifted children and children with disabilities. But great difficulties in education professionals in the educational process cause children with a high level of ability and talent, and at the same time with disabilities. The article proposes a model of psychological and pedagogical support of gifted children with disabilities.

Keywords: child, limited health, giftedness, abilities.

Литература:

1. Бабаева, Ю.Д. Психология одаренности детей и подростков [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений/ Ю.Д. Бабаева, Н.С. Лейтес, Т.М. Марютина и др.; под ред. Н.С. Лейтеса. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 336 с.
2. Бурменская, Г.В. Хрестоматия по детской психологии: от младенца до подростка [Текст]: учеб. пособие/ ред.-сост. Г.В. Бурменская. – изд. 2-е, расш. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 656 с.
3. Венгер, Л.А. Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста [Текст]/ Л.А. Венгер, Г.А. Цукерман. – Томск: «Пеленг», 1993. – 72 с.
4. Волков, И.П. Много ли в школе талантов? [Текст]/ И.П. Волков. – М., 1989.

4. Газман, О.С. «Болезнь новизны» в образовании. Российский и американский варианты / О.С. Газман // Народное образование. – 2001. – № 1. – С. 111 – 113.

5. Коротаева, Е.В. Педагогика взаимодействия в современном образовательном процессе: дисс. ...докт. пед. наук/Е.В.Коротаева. Екатеринбург: УГПУ, 2000. – 320с.

6 Кудрявцев, В. Т. Феномен детской креативности [Текст]/ В.Т. Кудрявцев// Дошкольное воспитание. – 2006. – № 3.

7. Лисина, М.И. Пути влияния семьи и детского учреждения на становление личности дошкольника//Психологические основы формирования личности в условиях общественного воспитания/ М.И.Лисина. М: Прогресс,1979. С.43-54.

УДК 15.31.31

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Саляхиева Ляйсан Халифовна,

студент 4 курса

Кафедра дефектологии и клинической психологии

Институт психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Научный руководитель: Ахметзянова Анна Ивановна,

кандидат психологических наук, доцент

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. Современные родители, как указывают Е.Ю. Перешитова и Е.Н. Сабелькина, ставят на первый план интеллектуальное развитие детей, а эмоциональной и поведенческой сферам уделяют недостаточно внимания [3].

Исследователи отмечают, что частота эмоциональных расстройств и нарушений поведения у детей раннего и дошкольного возраста варьирует в пределах от 5 до 26% [1]. Эти нарушения проявляются в виде негативизма, замкнутости, тревожности, неуравновешенности, неадекватной самооценки, конфликтности, снижения целеустремленности и самостоятельности, искаженности общения с людьми, упрямства, застревания на отрицательных эмоциях. Все расстройства эмоциональной сферы в дошкольном возрасте могут привести к нарушению поведения, что в последующем становится причиной социальной дезадаптации [3]. Эмоционально-поведенческие проблемы могут возникнуть как у детей, развивающихся в соответствии с онтогенезом, так и у детей с нарушениями развития [1].

У детей с нарушениями зрения наблюдаются особенности, связанные с сенсорной сферой, которые влекут к сложности получения информации из окружающего мира, изменению способов коммуникации и средств общения, трудностям социальной адаптации и получения социального опыта [2; 4]. Особенности зрительного восприятия и трудности, обусловленные нарушениями зрительного анализатора, также могут приводить к проблемам развития эмоционально-волевой сферы и поведения, изучение которых выдвигается на первый план, как необходимая предпосылка становления личности ребенка [3]. Поэтому воспитание детей с расстройствами зрительного анализатора требует его рассмотрения не только с позиции нарушения зрения, но и с учетом социальных, психологических и возрастных особенностей поведения, которые несут в себе специфические черты, отражающие трудности, вызванные ограниченными возможностями здоровья [4].

Выявление детей с атипичным поведением и эмоциональным неблагополучием позволяет оказать им своевременную помощь [1].

Целью статьи является изучение показателей эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у дошкольников с нарушениями зрения.

Изложение основного материала исследования. В исследовании приняли участие 80 дошкольников в возрасте 5-6 лет. Экспериментальную группу составили 30 детей дошкольного возраста с нарушениями зрения, преимущественно имеющие амблиопию и косоглазие. Контрольная группа представлена 50 дошкольниками, не имеющими нарушений развития.

Для изучения был использован опросник «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения», авторами которого являются А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Фебина. Данная шкала позволяет выявить детей, имеющих эмоциональное неблагополучие тревожного и депрессивного круга, а также нарушения поведения неконтактного, дезадаптивного и гиперактивного / расторможенного характера [1]. По результатам исследования составлена таблица 1.

Таблица 1

Результаты исследования показателей эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников без нарушений развития

	Дети с нарушениями зрения (n = 30)		Дети без нарушений развития (n = 50)		t (80)	P
	Среднее значение (Мнз)	Дисперсия (SD)	Среднее значение (Мн)	Дисперсия (SD)		
Неконтактность	4.40	4.21	1.92	2.35	3.38	0.73
Тревога	4.47	4.48	2.10	2.11	3.20	0.74
Депрессия	2.47	3.26	0.80	1.40	3.17	0.53
Дезадаптивное поведение	0.73	1.62	0.50	1.05	0.78	0.30
Гиперактивность / расторможенность	4.13	3.65	2.32	2.42	2.67	≤.001

Результаты анализа показывают, что статистически значимые различия между дошкольниками с нарушениями зрения и их сверстниками без нарушений развития наблюдаются в показателе «Гиперактивность / расторможенность» ($t = 2.67$). Это позволяет отметить, что у детей с нарушениями зрения чаще, чем у дошкольников без нарушений развития, возникает внезапное изменение настроения, они не могут длительное время сидеть или стоять на месте, удерживать внимание на чем-либо, быстро успокоиться, а также у них может наблюдаться перескакивание с одного дела на другое.

Полученные данные по показателям «Неконтактность», «Тревога», «Депрессия», «Дезадаптивное поведение» не имеют статистически значимых различий, однако наблюдается разница в средних значениях между детьми с нарушениями зрения и дошкольниками без нарушений развития.

Наибольшие различия наблюдались в средних значениях показателя «Неконтактность» (Мнз = 4.40; Мн = 1.92). Данные свидетельствуют о том, что у большинства дошкольников с нарушениями зрительного анализатора чаще, чем у детей без нарушения зрения, возникают проявления неконтактности: дети могут не идти на контакт, находиться в одиночестве, не проявлять инициативы в общении и взаимодействии, не реагировать на то, что происходит вокруг.

Средний показатель по шкале «Тревога» (Мнз = 4.47; Мн = 2.10) выше у детей с нарушениями зрения, что говорит о том, что у данной категории тревога проявляется чаще, чем у сверстников без нарушений зрения. Это может проявляться в беспокойстве при вмешательстве в занятие, при изменении обычного распорядка, в возникновении тревоги без причины, а также в грусти при расставании со взрослым.

Средние значения шкалы «Депрессия» (Мнз = 2.47; Мн = 0.80) выше у детей с нарушениями зрения, чем у дошкольников без нарушений развития, что свидетельствует о том, что у них чаще возникают проявления депрессии: ребенок много плачет, быстро устает, отказывается от еды, не проявляет интерес к окружающему, выглядит грустным или подавленным.

В результатах шкалы «Дезадаптивное поведение» (Мнз = 0.73; Мн = 0.50) наблюдаются незначительные различия в показателях дошкольников с нарушениями зрения и их сверстников без

нарушений развития. Большинство детей обеих категорий не проявляют агрессию, их поведение не носит разрушающего по отношению к предметам и самоповреждающего характера.

Результаты исследования позволили также проанализировать тяжесть эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с нарушениями зрения (Таблица 2).

Таблица 2

Результаты исследования тяжести эмоционально-поведенческих нарушений у дошкольников с нарушениями зрения (n = 30), %

Субшкалы	Нет отклонений	Легкие отклонения	Выраженные отклонения
Неконтактность	57	33	10
Тревога	63	30	7
Депрессия	70	23	7
Деадаптивное поведение	90	7	3
Гиперактивность / расторможенность	67	30	3

Большинство детей дошкольного возраста с нарушениями зрения не имеют отклонений в эмоционально-поведенческой сферах. Они с легкостью вступают в контакт, проявляют инициативу в общении, интерес к окружающему миру и особенно - к играм, способны удерживать внимание, спокойно сидеть. У них не наблюдается беспокойства без причины, самоповреждающего и разрушающего поведения.

Однако у некоторых представителей данной категории отмечаются нарушения различной тяжести. Наиболее выраженные отклонения наблюдаются в показателе «Неконтактность» (10%), что указывает на то, что часто эти дети могут не вступать в контакт, не стремиться к общению и взаимодействию. У 33% обнаруживаются легкие отклонения в проявлении коммуникативных навыков.

Выраженные отклонения в субшкалах «Тревога» и «Депрессия» встречаются у 7% дошкольников с нарушениями зрения, что характеризует их как беспокойных и склонных к частым проявлениям подавленности. Незначительные нарушения отмечаются у 30% в показателе «Тревога» и 23% - «Депрессия».

У 3% дошкольников с расстройствами зрительного анализатора ярко проявляются выражения агрессии без видимой причины, а также частая смена настроения, трудности удержания внимания на каком-либо одном деле. У 30% отмечаются легкие нарушения в показателе «Гиперактивность / расторможенность», что указывает на незначительные проявления чрезмерной подвижности и энергичности, недостаточного внимания. У 7% детей с нарушениями зрения выявлены особенности деадаптивного поведения, имеющие невыраженный характер.

Выводы. Результаты исследования позволяют отметить, что у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения чаще, чем у их сверстников без нарушений развития, возникают проблемы эмоционально-поведенческого характера, которые проявляются во внезапном изменении настроения, чрезмерной подвижности и энергичности, трудности удержания внимания, отсутствии инициативы в общении и взаимодействии, проблемах установления контактов, беспокойствах без причины, склонности к частым проявлениям подавленности. Однако у большинства дошкольников с нарушениями зрения показатели субшкал находятся в пределах, не выходящих за рамки нормотипичного поведения. Полученные данные показателя, указывающего на деадаптивное поведение, у обеих категорий находятся примерно в равных значениях, что позволяет отметить отсутствие различий данного показателя у дошкольников с нарушениями зрения в сравнении с детьми без нарушений развития и свидетельствует о том, что они не проявляют агрессию, их поведение не носит разрушающего по отношению к предметам и самоповреждающего характера.

Аннотация. У детей с нарушениями зрения вследствие особенностей, связанных с сенсорной сферой, могут возникать вторичные нарушения, в том числе в эмоциональной и поведенческой сферах. Выявление этих нарушений в дошкольном возрасте способствует оказанию своевременной помощи в их преодолении, что благоприятно сказывается на дальнейшем становлении личности ребенка, способствует социальной адаптации. В статье представлены результаты исследования, направленного на выявление отклонений в эмоциональной и поведенческой сферах у

дошкольников 5-6 лет с нарушениями зрительного анализатора. Для изучения была использована методика «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников» А.М. Казьмина и соавторов.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, нарушения зрения, эмоциональное неблагополучие, атипичное поведение.

Annotation. In children with visual impairment due to the characteristics associated with the sensory sphere, secondary disorders may occur, including in the emotional and behavioral spheres. The identification of these disorders in preschool age contributes to the provision of timely assistance in overcoming them, which favorably affects the further development of the child's personality, contributes to social adaptation. The article presents the results of a study aimed at identifying abnormalities in the emotional and behavioral spheres of preschool children 5-6 years old with impaired visual analyzer. For the study was used the method of "Scale of emotional distress and atypical behavior of preschoolers" A.M. Kazmina and co-authors.

Keywords: preschool children, visual impairment, emotional distress, atypical behavior.

Литература:

1. Казьмин А.М. Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина // Клиническая и специальная психология. – 2014. – №3. URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n3/Kazmin_et_al_1.shtml

2. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – СПб.: КАРО, 2006. – 336 с.

3. Перешитова Е.Ю. Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение дошкольников с нарушениями зрения / Е.Ю. Перешитова, Е.Н. Сабелькина // Альманах Казанского Федерального Университета. Материалы XII Международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика». Под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань, 2018. – С. 156-160.

4. Солнцева Л.И. Психология воспитания детей с нарушением зрения / Л.И. Солнцева, В.З. Денискина. - М.: Налоговый вестник, 2004. - 320 с.

УДК: 1.159.946.4

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Скулова Марина Михайловна,

студент,

Нижнетагильский государственный

социально-педагогический институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»

г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Ческидова Ирина Борисовна,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры психологии и педагогики

дошкольного и начального образования,

Нижнетагильский государственный

социально-педагогический институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»

г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. Изучение методов коррекции речевых нарушений посредством изобразительной деятельности у детей дошкольного возраста становится особенно актуальным, так как у представленной категории детей имеются значительные особенности в продуктивной

деятельности, обусловленные отставанием в овладении речью, неполноценностью речевого общения с окружающими людьми, а также недостаточным уровнем развития мелкой моторики.

Целью статьи является определение комплекса психолого-педагогических условий, при которых коррекция речевых нарушений дошкольников с помощью различных методов изобразительной деятельности будет наиболее успешной.

Изложение основного материала исследования. В настоящее время увеличивается рост количества детей, имеющих различные отклонения в развитии. Наиболее часто среди них встречаются дети с нарушениями речевого развития.

В ФГОС дошкольного образования указаны требования к результатам освоения основной образовательной программы, представленных в виде целевых ориентиров на этапе завершения дошкольного образования: ребенок достаточно хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, может использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения, может выделять звуки в словах, у ребенка складываются предпосылки грамотности [1].

Речь – одна из самых важных психических функций человека. Она способствует установлению социального коммуникативного контакта между людьми. Чистая и правильно оформленная речь дает детям возможность оформлять свои мысли в слова, познавать окружающий мир, полноценно строить взаимоотношения со сверстниками и взрослыми.

Изучение методов коррекции речевых нарушений посредством изобразительной деятельности у детей дошкольного возраста становится особенно актуальным, так как у представленной категории детей имеются значительные особенности в продуктивной деятельности, обусловленные отставанием в овладении речью, неполноценностью речевого общения с окружающими людьми, а также недостаточным уровнем развития мелкой моторики.

При изучении психолого-педагогической литературы нами было выявлено противоречие между необходимостью коррекции речевых нарушений посредством изобразительной деятельности и отдельными недостатками в методическом обеспечении данного процесса.

Проблема данного исследования связана с определением комплекса психолого-педагогических условий, при которых коррекция речевых нарушений дошкольников с помощью различных методов изобразительной деятельности будет наиболее успешной.

Актуальность данной работы заключается в следующих положениях:

– Изобразительная деятельность является одним из ведущих видов деятельности у детей дошкольного возраста.

– Развитие тонкой моторики оказывает благотворное влияние на состояние речи дошкольников при использовании различных видов и способов изобразительной деятельности.

– Различные виды изобразительной деятельности развивают и корригируют речь дошкольников в ряде направлений.

Можно выделить основные особенности неправильного речевого развития ребенка дошкольного возраста: более позднее появление речи; речь непонятна, наблюдается нарушение звукопроизношения; дети испытывают затруднения в построении фразы; речь несвязная, неправильно используются лексико-грамматические конструкции. Связная речь у детей, имеющих какие-либо речевые нарушения, не может появиться сама по себе. Она требует постоянной коррекционно-логопедической работы. Продуктивная деятельность предоставляет большие возможности для развития речи ребенка старшего дошкольного возраста.

Логопедическую группу детского сада посещают дети с различными речевыми нарушениями. Мы провели диагностику речевого развития этих дошкольников и пришли к выводу, что у всех воспитанников, посещающих эту группу, нарушена мелкая моторика. Для коррекции этого нарушения был разработан проект по изобразительной деятельности, направленный на коррекцию речевых нарушений посредством изобразительной деятельности. Проект включает в себя комплекс занятий в нетрадиционной технике рисования. Воспитанникам очень нравятся такие техники, как рисование пальчиками, ладошками, ватными палочками, отпечаток листьями, оттиск мятой бумагой, пластилинография и другие техники. Образовательная деятельность проводилась в игровой форме, с включением сюрпризного момента, с приходом героев. Для более полной передачи образа, эмоционального состояния, на каждом занятии использовали художественное слово (загадки, потешки, стихи). Мы заметили, что дети стали раскрепощенные, активнее вели себя

на занятиях. С удовольствием включались в процесс изобразительной деятельности, творчески подходили к своим работам и с удовольствием рассказывали о своих рисунках.

После реализации проекта, мы заметили положительную динамику коррекции развития мелкой моторики. Дети научились правильно держать кисть, рисовать плавные линии, более точно передавать замысел рисунка, рассказывать о своих творческих работах и анализировать работы других детей.

Например, на занятии «Осенние листочки» на вопрос воспитателя «Какого цвета осень?», дети отвечали «Золотая, оранжевая, красная, коричневая». При рассматривании репродукции картины русского художника И.Левитана «Золотая осень», воспитанники, на вопросы воспитателя «Какое время года изображено на картине?», отвечали полными и развернутыми ответами: «На картине изображена золотая осень, потому что вся природа и все деревья окрасились в золотистый цвет». На занятии «Первый снег» дети слушали стихотворение И.Сурикова «Белый снег», отгадывали загадки о снеге, на вопросы педагога какой бывает снег, отвечали, что снег бывает белый, первый, пушистый, мягкий, холодный, мокрый, скрипучий, искристый.

Для закрепления полученных результатов воспитателем и учителем-логопедом ежемесячно проводились мастер-классы и консультации для родителей по коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста.

Выводы. Таким образом, мы считаем, что на занятиях по изобразительной деятельности можно решать задачи по коррекции речевого развития детей дошкольного возраста, обогащать их словарный запас, совершенствовать разговорную речь, осуществлять подготовку к появлению связной речи.

Аннотация. Статья посвящена вопросам коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Особое внимание уделено изобразительной деятельности дошкольников. Раскрыто влияние изобразительной деятельности на речевое развитие дошкольников.

Ключевые слова: изобразительная деятельность, средства коррекции, коррекция речевые нарушения, дошкольный возраст.

Annotation. The article is devoted to the correction of speech disorders in preschool children. Special attention is paid to the visual activity of preschool children. The influence of visual activity on speech development of preschool children is revealed.

Keywords: visual activity, means of correction, correction of speech disorders, preschool age.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст] / – М.: Издательство: Центр педагогического образования, 2014. – 12 с.
2. Аксенова М.В. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением речи / М.В. Аксенова // Дошкольное воспитание. – 2004. – №8.
3. Прищепа, С. Мелкая моторика в психофизическом развитии детей [Текст] / С. Прищепа, Н. Попкова, Т. Коняхина // Дошкольное воспитание. – 2005. – №1.
4. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушением речи / В.П. Дудьев // Дефектология : научно-теоретический и методический журнал / ред. В.И. Лубовский. – 1999. – №4 1999. – с. 50–54.

УДК–376

СВОЕОБРАЗИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ШКОЛЫ

Силуянова Мария-Марта Константиновна,

студент,

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Научный руководитель: Свириденко Ирина Анатольевна,

кандидат филологических наук,

доцент кафедры специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Проблема профессионального самоопределения выпускников специальных (коррекционных) школ, то есть поиска и нахождения личного значения в избранной, освоенной и уже проведенной трудовой деятельности, и нахождения смысла в самом процессе самоопределения, является одним из наиболее актуальных в современной педагогике.

Целью статьи является теоретическое обоснование своеобразия профессиональных интересов учащихся специальной (коррекционной) школы.

Изложение основного материала исследования. Исследования отечественных дефектологов Л.С. Выготского, А.Д. Виноградовой убедительно доказали, что наиболее распространенные закономерности развития психики нормального ребенка также обнаруживаются в развитии детей с умственными недостатками, но у них есть много специфических особенностей.

Профессиональное самоопределение, выбор профессии, выбор конкретного вида деятельности – это вечная проблема, она существует столько же, сколько существует разделение труда в обществе: ни одно поколение никогда не оставляло вопроса «Кем быть?». И решалось это на разных уровнях, руководствуясь разными мотивами. Изучение различных факторов, влияющих на выбор профессии, показывает, что наиболее влиятельной является воспитательная работа школы и учителей.

В процессе воспитания и обучения ребенку предоставляется социальный и исторический опыт предыдущих поколений, осуществляется систематическое и целенаправленное воздействие, с целью обеспечения формирования личности, ее подготовки к общественной жизни и продуктивной работе. А. Н. Леонтьев писал: «... человек не может развиваться в рамках потребления, его развитие должно включать в себя смещение потребностей в создании ...» [5, С.157] известен также вывод ученого о том, что личность развивается в деятельности, в труде.

Иными словами, трудовое воспитание следует рассматривать как важнейший фактор в формировании личности. Здесь следует подчеркнуть, что профессиональная ориентация как комплекс психолого-педагогической деятельности, направленный на формирование профессиональных интересов и склонностей молодого поколения в соответствии с личными способностями, является органичной частью воспитательной работы образовательных учреждений [3].

Под профессиональной ориентацией понимается отношение индивида к развитию качеств, необходимых для успешной работы в выбранной области. Вопрос, раскрывающий особенности профориентации рассматривали в своих научных трудах Г.В. Комкова, А.М. Низамова, В.Н. Николаева, В.И. Савиных. Формирование профессиональной ориентации предполагает развитие соответствующих интересов.

Интерес – это активное эмоционально-познавательное целенаправленное отношение к предмету или действию, которое побуждает к познанию независимо от других мотивов. Известно, что интерес выступает как избирательная направленность психических процессов человека, как мощный побудитель человека к активной деятельности. Он способствует повышению качества усвоения знаний и стимулирует работоспособность [2].

Н.Д. Левитов указывает, что существует три основных пути воспитания интереса: разъяснение значения производственного труда; создание ситуаций, когда учащиеся хотя бы временно испытывают чувство удовлетворения от трудовой деятельности; практическая работа с четко учитываемыми результатами. Л.И. Божович и В.А. Крутецкий отмечают в своих

исследованиях, что интерес в подростковом возрасте часто получает постоянный характер и возникает постепенно, по мере накоплений знаний [1,4].

Учащиеся старших классов проявляют интерес к тем условиям работы, в которых они будут оставаться после окончания школы; практические занятия им нравятся больше, чем в школе.

По данным Н.Г. Морозовой, Ж.И. Намазбаевой, В.Г. Петровой, Б.И. Пинского, С.Я. Рубинштейн, О.Н. Толстиковой, И.П. Ушаковой существенным компонентом интереса является мотив, иными словами движущая сила. Учащимся 5-8 классов специальной (коррекционной) школы трудно мотивировать свой интерес к определенной профессии. Большинство из них указывают на отдельные, казалось бы, привлекательные стороны для них. Другим мотивом является желание работать вместе с родителями. Только небольшое количество обучающихся определяет основные качества профессии и ее важность.

Старшеклассники, в отличие от учеников средних классов, начинают думать о своей будущей специальности, соотносить свои мечты с их возможностями. Для детей старших классов спектр профессий, представляющих интерес, сужается и охватывает известные им профессии или те, о которых они имеют довольно конкретное представление, о тех профессиях, которые они могут найти, о которых они узнают от родителей и в школе. Это профессии производственного характера и сферы услуг.

Выводы. Профессиональные интересы у школьников с нарушенным интеллектом незрелые, трудно мотивированные, недостаточно понятные. Таким образом, можно сказать, что интересы учеников недостаточно сформированы в профессиональной ориентации, выбор будущей профессии часто зависит от случайных факторов.

Аннотация. Особая актуальность вопроса, касающегося профессиональных интересов обусловлена тем, что выпускники специальных (коррекционных) школ сталкиваются с проблемой поиска работы, и изначально причина кроется в отсутствии единообразия в профессиональной самореализации, определения умственно отсталых старшеклассников.

Ключевые слова: профессиональный интерес, специальная (коррекционная) школа, школьники с нарушением интеллекта, профессиональное самоопределение.

Annotation. The special relevance of the issue concerning professional interests is due to the fact that graduates of special (correctional) schools face the problem of finding a job, and initially the reason lies in the lack of uniformity in professional self-realization, the definition of mentally retarded high school students.

Keywords: professional interest, special (correctional) school, students with intellectual disabilities, professional self-determination.

Литература:

1. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д. И. Фельдштейна. – Москва; Воронеж: Ин-т практической психологии, 2001. – 350 с.
2. Букун, Н.И. Совершенствование процессов социально-трудовой адаптации учащихся и выпускников вспомогательных школ Текст. /Н. И. Букун, А. И. Даний, А. И. Иваницкий. – Кишинев: Штиинца, 1990. – 134с.
3. Васильева, Л. П. Профессиональное консультирование школьников с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья на этапе выбора профессии / Л. П. Васильева. // Специальная адукация. – 2010. – № 3. – С. 9-15.
4. Крутецкий, В.А. Основы педагогической психологии. / В.А. Крутецкий /– М.: «Просвещение», 1972. – 256 с.
5. Леонтьев, А. Н. Формирование личности. Психология личности / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер. // – М: Изд-во Моск. ун-та, 1982. – № 2 – С.19-27.

УДК: 331.53-057.8

ОПЫТ СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ СТУДЕНТОВ СИЛАМИ ВУЗОВСКОГО ЦЕНТРА КАРЬЕРЫ

Трифорова Татьяна Александровна,
кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии
труда и предпринимательства, руководитель Центра
содействия трудоустройству выпускников,
ЧОУ ВО Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова,
г. Казань

Постановка проблемы. Современные условия диктуют необходимость карьерного менеджмента на этапе обучения. Причем, если в школьный период внимание педагогов и психологов фокусируется на активизации у учащихся профессионального самоопределения, выборе профессии, то в студенческом возрасте большую значимость приобретает построение траектории профессионального пути, планирование карьеры. Конкуренция на рынке труда требует от молодых специалистов не только узкопрофессиональных знаний и умений, но и сквозных навыков, способностей к самоанализу, самопознанию, определению своих личностных качеств и склонностей, мотивации достижения и самореализации. К сожалению, опыт работы и научных исследований показывают, что у подавляющей части школьников и студентов размыты представления о себе, своих целях и ценностях. Нередко их мечты оторваны от реальности, им не достает мотивации достижения и знаний, о том, как грамотно распорядится собственным капиталом в виде компетенций, чтобы выстроить собственную жизнь [6]. И это характерно в целом для поколения, независимо от индивидуальных возможностей здоровья. Следовательно, для успешности будущего трудоустройства студентов, проектирования их профессионального пути требуется помощь преподавателей, психологов, сотрудников центров карьеры и содействия трудоустройства.

Целью статьи является описание опыта содействия трудоустройству студентов университета, в том числе выпускников с ОВЗ, анализ психологических аспектов сопроводительных мероприятий.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ литературных источников и опыт профессиональной деятельности показывают, что наиболее эффективными являются комплексные подходы содействия трудоустройству.

Комплексная помощь в самоопределении и планировании карьеры оказывается студентам, в том числе и студентам с ОВЗ, силами сотрудников Центра содействия трудоустройству выпускников Казанского инновационного университета (далее - Центр). Стоит специально отметить, что работа со студентами с ограниченными возможностями здоровья проводится либо по их непосредственному запросу индивидуально, либо в рамках групповой работы. Студенты с ОВЗ учатся в университете. Не у всех из них ограничения по здоровью столь очевидны. Нередко рядовые преподаватели могут и не знать, что перед ними студент с ОВЗ. Это и есть отражение инклюзивной образовательной среды. Студенты с ОВЗ реально включены в процесс обучения, многие из них сознательно утаивают проблемы со здоровьем. И это их право обеспечивается ратифицированной Российской Федерацией в 2012 году Конвенцией ООН о правах инвалидов и 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Таким образом, работа Центра осуществляется со всеми студентами без разделения их по принципу возможностей здоровья.

Очевидно, что в целом, деятельность центров содействия трудоустройства выпускников схожа в вузах. Можно кратко обозначить следующие направления деятельности Центра:

- организационная и воспитательная виды деятельности, включающие организацию и проведение мероприятий, направленных на содействие трудоустройству: презентации компаний, профессиональное тестирование, информирование о вакансиях, психологическое и карьерное консультирование, проведение специализированных семинаров, тренингов, занятий, деловых игр;
- научная деятельность: проведение исследований в области психологии труда и карьеры, разработка и проведение исследовательско-обучающего анкетирования, публикация статей;

• методическая деятельность: разработка мастер-классов, семинаров-тренингов, рекомендаций по трудоустройству и отчетность в различные инстанции.

Если говорить о психологическом сопровождении данной работы, то основной акцент необходимо делать на индивидуальной и групповой работе со студентами, нацеленной на помощь в самоопределении. Методологическим основанием для данной работы выступают взгляды отечественных ученых в области психологии личности, психологии выбора (Т.В. Корнилова, Д.А. Леонтьев, Н.В. Пилипко) [2, 4], психологии смысла (Д.А. Леонтьев) [3]. Нередко важнейшим толчком для начала осознанного построения карьеры является снижение у студентов чувства неопределенности, отработка навыка целеполагания, карьерного проектирования, что подразумевает использование современных инструментов коучинга, методик на повышение личной продуктивности.

В Центре осуществляются следующие методы и формы работы:

– психологическое консультирование (оказывается помощь в профессиональном самоопределении, выборе профессии, осмыслении выбранного пути, разрешении внутрличностных конфликтов, препятствующих раскрытию личностного потенциала, обсуждаются вопросы построения профессионального пути со студентами с ограниченными возможностями здоровья);

– психокоррекция (коррекция жизненных установок и личного профессионального плана);

– консультации (обсуждаются варианты и возможности трудоустройства, ситуация и тенденции на рынке труда, вопросы написания резюме, подготовки к собеседованию, адаптации на новом рабочем месте);

– профессиональное информирование (обсуждаются наиболее актуальные на сегодняшний день в регионе в целом в России профессии и профессии будущего, требования к здоровью, компетенциям, личностным и деловым качествам со стороны профессий);

– психологическое тестирование (диагностика профессиональных интересов, склонностей, способностей, профессиональной мотивации, жизненных и профессиональных ценностей, карьерных ориентаций). В целях тестирования применяется компьютерный психодиагностический комплекс «Psychometric Expert», психологическая компьютеризированная методика «Профорентатор» (правообладатель – Центр тестирования и развития «Гуманитарные технологии», г. Москва);

– карьерное консультирование (построение плана профессиональной карьеры, определение жизненной траектории);

– исследовательская работа со студентами, направленная на изучение различных аспектов в области социологии и психологии труда. Результатами индивидуальной исследовательской работы являются большая осознанность и информированность студентов относительно рынка труда. Выводы, полученные в ходе исследований, обсуждаются на научных конференциях и публикуются в сборниках материалов конференций [1].

Помимо индивидуальной, проводится групповая исследовательская работа в рамках практических занятий, выполнения проектов. Так на протяжении почти десятка лет, начиная с 2010 года, студенты участвуют в качестве исследователей и потенциальных соискателей вакансий на общегородских и студенческих ярмарках вакансий. Перед ними ставятся задачи различного характера, например: проведение анкетирования среди работодателей и соискателей; знакомство с формами работы государственной службы занятости населения; анализ предложений на рынке труда; поиск подходящей вакансии; интервьюирование представителей работодателей на заданные темы; прохождение собеседования с потенциальными работодателями и представителями кадровых агентств; прохождение профориентационного тестирования; написание отчета о посещении ярмарки; написание статьи по результатам исследования. Таким образом, студенты знакомятся с рынком труда, проходят профориентационное тестирование, пробуют свои силы в собеседовании с работодателями, оттачивают навыки самопрезентации, проводят исследовательскую работу [5]. Был на практике и случай интервьюирования наших студентов журналистами регионального телевидения.

Изучение социально-психологических установок посетителей ярмарок вакансий в отношении поиска и предложения работы проводилось студентами с помощью анкетирования. Ребята выясняли, в чем же причина, почему работа и работник зачастую не пересекаются. Чего ожидают граждане от работы? Каковы их ценности в отношении трудовой деятельности? В чем заинтересованы работодатели? Какие качества, знания и умения высоко оцениваются

работодателями? Что привлекает участников на специализированную Ярмарку вакансий для пожилых людей, организованную совместно с основной?

Сам процесс исследования увлекает студентов, поскольку проводится в реальных условиях, тренирует у них навыки наблюдения, установления контактов с незнакомыми людьми, убеждения, снижения напряженности и агрессии во взаимодействии, работы в команде. То есть способствует развитию столь необходимых сейчас для осуществления карьеры *soft skills* – гибких, сквозных навыков, не связанных с конкретной предметной областью. Результаты исследования обрабатываются и оформляются в виде отчетов, тезисов и статей. [1].

Помимо исследований на общегородских ярмарках вакансий наши студенты проводят мониторинг рынка труда столицы региона – г. Казани по материалам Интернет-ресурсов. Исследовательская работа – командная, каждая из команд анализирует общую информацию по вакансиям из доступных сервисов, а затем презентует результаты мониторинга по одной из выбранных профессий. Благодаря такой деятельности, ребята получают навыки анализа рынка труда, у них формируется общая картина, характерная для трудоустройства в городе, ориентация относительно требований, зарплат и условий работодателей. Как правило, результаты этой работы вызывают одновременно и интерес, и озабоченность, заставляют выпускников по-новому взглянуть на приближающееся будущее и активизировать свои усилия в настоящем, в направлении трудоустройства.

Помимо исследовательской деятельности Центр проводит различные мастер-классы, на которых ребят знакомят с технологией поиска работы, раскрывают факторы, способствующие трудоустройству, развивают умения целеполагания и планирования, формируют навыки успешной самопрезентации. Наиболее популярными являются мастер-классы «Азбука трудоустройства», «Цели в жизни – цели в профессии», «Секреты успешного трудоустройства». В 2018 году Центром был запущен проект «Психологические аспекты цифровой экономики», где в формате семинаров со студентами обсуждаются актуальные вопросы завтрашнего дня, в том числе связанные с трудоустройством. Особый интерес и озабоченность у выпускников вызывает семинар «Новые профессии – новые возможности». Студенты живо реагируют на информацию об исчезающих и будущих профессиях, о новых требованиях к специалисту совсем недалекого будущего, о необходимых компетенциях, которые нужно нарабатывать уже сейчас. Семинарский формат позволяет дискутировать и совместно вырабатывать понимание того, что в настоящее время нужно быть готовыми к постоянным изменениям, инновациям, важно осваивать смежные профессии, обретать универсальные умения и навыки.

Центр организует в университете презентации компаний и выездные экскурсии, на которых представители организаций знакомят студентов со своими предприятиями, приглашают их на свободные вакансии, рассказывают о ситуации в отрасли, проводят профессиональные тестирования, собственные мастер-классы. Нарботан опыт взаимодействия с рекрутинговыми агентствами, федеральными «рабочими» сайтами.

В рамках работы вузовского центра содействия трудоустройству выпускников проводится научная работа. Изучаются профессиональные предпочтения школьников, карьерные ожидания студентов, готовность выпускников к трудоустройству. Анализ результатов профтестирований и профконсультаций, проводимых со школьниками Республики Татарстан на протяжении 10 лет, нашли отражения во многих публикациях автора [6]. Серьезная профориентационная работа со школьниками, студентами колледжа, родителями проводится в рамках «Воскресного университета», где преподаватели и психологи дважды в месяц погружают воспитанников в увлекательный мир науки и профессий. В это же время их родителей обучают навыкам счастливого родительства.

Силами Центра с разной периодичностью осуществляется анкетирование выпускников университета, в котором выясняются мнения и ожидания студентов относительно предстоящего трудоустройства. Помимо сугубо исследовательской, анкетирование позволяет достичь еще и обучающей цели. В анкете встречаются открытые вопросы, нередко задаваемые на собеседовании соискателей с работодателями. Таким образом, ребята, отвечая на вопросы, нарабатывают навыки самопрезентации на собеседовании.

В 2019 году в анкетировании участвовали 67 выпускников университета, из которых 5% составили студенты с ОВЗ. Часть вопросов анкеты предполагала выбор не одного, а сразу трех вариантов ответа, поэтому сумма процентов не равняется 100. Результаты получились следующие. 73% респондентов готовы работать, даже если у них будет достаточно средств, чтобы жить

безбедно. Обосновали свой ответ немногие, написав, что «денег много не бывает», и что работа необходима еще и для саморазвития.

Для подавляющего большинства выпускников работа означает получение дохода – 85%. Помимо материальной стороны трудовой деятельности студенты отметили также возможность самореализации – 62%, стабильность – 52%. Трудовую карьеру еще будучи студентами начали немногим более 20% опрошенных, половина студентов хотела бы начать работать только после окончания вуза. Оказание помощи в поиске работы выпускники связывают с ресурсами Интернет – 94%, знакомыми – 50% и вузовским Центром содействия трудоустройству – 20%. Наибольший интерес у выпускников вызывают вакансии с высоким доходом – 70%, интересной работой – 61%, возможностями карьеры – 60%, солидных организаций – 28%, с гибким графиком работы – 22%.

Студенты в качестве ценных для работодателя качеств соискателя отметили профессиональные знания и компетентность – 67%, мотивацию к труду – 64%, опыт работы – 52%, наличие деловых качеств – 37%, обучаемости – 28%. По мнению 68% респондентов именно отсутствие опыта работы может помешать им в успешном трудоустройстве. При этом 43% честно признались, что собственная лень является главным препятствием на пути трудоустройства.

Что касается сформированных в вузе компетенций, то ответы студентов существенно отличались в зависимости от получаемой профессии. Так 72% будущих педагогов и психологов отметили коммуникативные качества, а 58% будущих экономистов обозначили аналитические способности. В целом 72% от общей выборки ответили, что именно вуз сформировал профессиональные знания, умения и навыки.

Как уже было отмечено, анкета содержала открытые вопросы, подталкивающие выпускников задуматься и определить свои сильные и слабые стороны. Тем самым в рамках анкетирования и осуществлялась подготовка к реальному собеседованию. Именно здесь выпускники проявляли озабоченность, ну и давали самые разнообразные ответы, нередко честно рассказывая о себе. Именно эти вопросы мы и относим к тренировочным.

Интересны ответы о зарплатных ожиданиях выпускников университета 2019 года. Диапазон ожиданий расположился в районе от 10 тыс. до 40 тыс. рублей в месяц. Большинство студентов достаточно реалистичны и оценивают свой будущий начальный уровень зарплаты в 15 тыс. – 20 тыс. рублей. Таким образом, мы сделали вывод, что наши студенты в одних аспектах вполне сориентированы относительно ситуации на рынке труда, вполне амбициозны, не ищут простых вариантов. В других аспектах они растеряны, не уверены, не готовы к серьезной конкурентной борьбе, их ожидания несколько преувеличены, характерны страхи. Эта информация позволяет оперативно корректировать деятельность Центра.

Организация временной занятости студентов происходит параллельно с деятельностью Студенческих трудовых отрядов (СТО), штаб которого есть в университете. По желанию студенты в летний период могут подработать в качестве вожатых в летних оздоровительных лагерях, проводников на РЖД, в сервисной службе (ресторанная, гостиничная и туристическая сферы). В последние два года значительное число студентов университета подрабатывали в зоне фуд-корта на международных спортивных соревнованиях – Кубке Конфедераций и Чемпионате мира по футболу. Настоящий год не исключение, в Казани ожидается проведение международного чемпионата рабочих профессий – WorldSkills Kazan 2019.

Сотрудниками Центра разработаны и опубликованы методические рекомендации по трудоустройству для студентов и выпускников, в том числе выпускников-инвалидов и лиц с ОВЗ. В нем обозначены рекомендуемые профессии при различных нарушениях у людей с ОВЗ, представлена информация о стратегиях и основных этапах поиска работы, предложены практические задания для подготовки к трудоустройству, приведен набор необходимых сопроводительных документов для устного или письменного взаимодействия с работодателями, даны рекомендации как вести себя на собеседовании и в испытательный срок.

Сотрудники Центра работают не изолированно, а во взаимодействии с работодателями, органами государственной власти, общественными организациями и другими центрами. Участвуют в конференциях, семинарах, форумах, совещаниях, ярмарках вакансий и профессий, обмениваясь опытом и повышая собственный уровень профессиональной компетентности.

Выводы. Таким образом, осуществление комплексной работы, проводимой Центром, помогает учащимся определиться с выбором профессии, специальности, разработать траекторию профессионального пути, приобрести умения ориентироваться в мире труда и профессий, понять свои истинные и ложные ограничения, отработать навыки самопрезентации, soft skills,

способствует формированию научного мировоззрения. Объективным показателем эффективности работы выступает хороший процент трудоустройства выпускников, в том числе, ребят с ОВЗ.

Аннотация. В статье описан опыт работы центра карьеры университета. Обозначены основные формы и методы работы. Показаны психологические аспекты содействия трудоустройству студентов. Представлены результаты исследования ожиданий выпускников относительно работы.

Ключевые слова: самоопределение, планирование карьеры, ожидания выпускников, содействие трудоустройству.

Annotation. The article describes the experience of the university career center. The main forms and methods of work are indicated. The psychological aspects of promoting student employment are shown. The results of the study of graduates' expectations regarding work are presented.

Keywords: self-determination, career planning, graduates expectations, employment promotion.

Литература:

1. Казанские научные чтения студентов и аспирантов – 2016 им. В.Г. Тимирязова: материалы Международной научно-практической конференции студентов и аспирантов (21 декабря 2016 г.). Том II. – Казань: Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2016. – 408 с.

2. Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска / Т.В. Корнилова // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 40. С. 3. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 25.03.2019).

3. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 488 с.

4. Леонтьев Д.А. Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможность формирования / Д.А. Леонтьев, Н.В. Пилипко // Вопросы психологии, 1995. – № 1. С. 97-110.

5. Трифонова Т.А. Организация исследовательской работы студентов в рамках деятельности вузовского Центра содействия занятости. Исследовательская работа студентов как способ подготовки к процессу трудоустройства / Т.А. Трифонова // Молодежь на современном рынке труда: Сб. докл. на межрегиональной конференции по проблемам трудоустр. выпускников учреждений высш.професс.образов. (30 марта 2011г.,Н. Новгород). Вып.4 / Под ред. В.В. Лебедева. – Н. Новгород: ННГУ, 2011. – С. 85-93.

6. Трифонова Т.А. Ориентации и предпочтения граждан в контексте профессионального самоопределения (на примере Республики Татарстан) / Т.А. Трифонова // Карельский научный журнал. – Петрозаводск: НП «Институт направленного образования», 2014. – № 1. – С. 68-72.

УДК 376.712

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ УЧАЩИХСЯ ИНКЛЮЗИВНОГО КЛАССА

Турченко Ирина Алексеевна,

кандидат педагогических наук, доцент

кафедры менеджмента и образовательных технологий,

Институт повышения квалификации и переподготовки

Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка,

г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Гуманизация современного общества предусматривает развитие инклюзивных процессов во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в образовании. Инклюзия является одним из условий, способствующих улучшению качества жизни, реализации прав граждан на получение качественного и доступного образования, их социальной адаптации и интеграции в общество. Инклюзивное образование в настоящее время выступает как приоритетное направление развития национальных систем образования разных стран и активно поддерживается в Республике Беларусь.

Полисубъектность инклюзивного образовательного пространства предполагает включение детей с особыми образовательными потребностями в единый образовательный процесс с их нормально развивающимися сверстниками, создание адаптивной образовательной среды,

включающей систему условий и отношений, обеспечивающих возможности для удовлетворения потребностей обучающихся. Одним из шагов на пути создания адаптивного образовательного пространства в инклюзивном классе, по нашему мнению, является формирование положительных межличностных отношений.

Целью статьи является определение психолого-педагогических условий формирования положительных межличностных отношений учащихся инклюзивного класса и способов их реализации.

Изложение основного материала исследования. Одна из задач, решаемая в современной школьной образовательной практике – формирование детского коллектива, поскольку основой развития личности ребенка является практический опыт, приобретаемый в процессе общения и совместной деятельности со сверстниками и взрослыми. Положительное всестороннее развитие личности ребенка происходит только в условиях, когда между членами коллектива складываются здоровые отношения. Тот опыт взаимоотношений, который ребенок получает в детском возрасте, впоследствии переносится им на построение отношений с людьми во взрослой жизни. Вопрос влияния коллектива на становление личности не является новым в педагогике.

Любой коллектив в своем развитии проходит три основных этапа: становление, развитие и расцвет (А.С.Макаренко). Для учителя инклюзивного класса самым важным этапом, по нашему мнению, является стадия первоначального сплочения коллектива – становление. Специальные исследования показывают, что «особенные» дети не принимаются одноклассниками автоматически, поскольку наличие учебной дифференциации воспринимается ими с презрением или завистью [3]. Именно на этапе становления коллектива инклюзивного класса перед педагогом стоит две основные задачи: увидеть в каждом ребенке потенциальный коллектив, в котором основной ценностью взаимоотношений между детьми будет уважение достоинства каждого, и создать условия, в которых каждый ребенок будет чувствовать себя незаменимым и нужным. От того насколько профессионально педагог сможет организовать данный процесс, во многом зависит жизнедеятельность и взаимоотношения детей в этом коллективе в последующие годы совместного обучения.

Детский коллектив – сложная социально-педагогическая система, в которой различают две составляющие: неформальную (система межличностных отношений учащихся, возникающая стихийно) и формальную (организуемую педагогом). Главное, о чем необходимо помнить учителю – в условиях образовательной инклюзии детский коллектив объединяет детей с разным уровнем психофизического развития, что определяет ряд проблем, возникающих, в первую очередь, в процессе межличностных отношений учащихся. Именно межличностные отношения в классах инклюзивного образования требуют педагогической организации и коррекции, так как способствуют становлению личности человека. В условиях инклюзивного образования данный процесс становится средством обеспечения социализации и интеграции в общество детей с особенностями психофизического развития.

В теории педагогики можно обозначить несколько аспектов изучения проблемы межличностных отношений учащихся с особенностями психофизического развития со своими сверстниками: роль организации взаимодействия в учебной и внеклассной деятельности в становлении межличностных отношений учащихся (А.К. Дусовицкий, В.А.Ктириченко, Г.А.Цукерман). Одна из проблем в изучении вопроса развития межличностных отношений в условиях инклюзивного образования заключается в том, что многие исследователи рассматривают данный вопрос односторонне – в контексте создания специальных условий для детей с особенностями психофизического развития, без учета интересов и особенностей сверстников, обучающихся в этом же классе (Н.П.Артюшенкова, Ю.А.Ильина, Л.М.Кобрина). Таким образом, вопрос формирования межличностных отношений в коллективе учащихся инклюзивного класса требует рассмотрения с учетом особенностей всех учащихся, включенных в образовательный процесс.

Межличностные отношения учащихся в условиях инклюзивного образования проявляются «в частоте и позитивном характере их взаимодействия и общения со сверстниками различных категорий; в обобщенной и позитивной оценке сверстниками других детей; в стремлении к совместной деятельности и проведению игр; в положительно направленном эмоциональном отношении к другим (в симпатии, уважении, близости и во взаимности выборов)» [1, с. 10]. Данные характеристики межличностных отношений не могут появиться сами по себе у всех детей одновременно только потому, что они обучаются в инклюзивном классе. Для этого необходимо

время и целенаправленная работа педагога с учащимися и родителями, создание определенных психолого-педагогических условий, способствующих формированию положительных межличностных отношений.

Определим несколько психолого-педагогических условий, которые, по нашему мнению, позволят организовать работу по формированию положительных межличностных отношений учащихся инклюзивного класса, и не требуют особых материальных и временных затрат на их реализацию:

1. *Ориентация в деятельности педагога на принципы инклюзивного образования:*

– принцип «презумпции компетентности» каждого ребенка – не фиксация нарушений, а опора на сильные стороны ребенка, его умения и знания;

– принцип взаимодействия и поддержки для всех участников – обеспечение качества инклюзивного образования всем учащимся, обучающимся в инклюзивном классе;

– принцип разнообразия и учета индивидуальных особенностей – построение взаимодействия с учетом характера нарушений учащихся, обучающихся в классе;

– принцип «ничего о нас и для нас без нас» – активное участие всех детей в образовательном процессе [2, с. 45].

Руководство педагога данными принципами позволяет показать учащимся, что каждый из них – это особенная личность, которая может внести свой вклад в общую коллективную деятельность. Важно начинать работать с детьми с опорой на данные принципы с самого начала, тем самым демонстрируя образец поведения и отношений.

2. *Построение взаимодействия с учащимися на основе так называемое правила трех «П»:* понимание, принятие и признание. Где понимание – умение узнавать и учитывать потребности и стремления ребенка; принятие – признание уникальности и индивидуальности каждого ребенка, ребенок должен чувствовать, что его принимают или любят независимо от того, какой он; признание – наличие у ребенка права голоса в решении тех или иных проблем. Это позволит показать детям, что отношение к нему не зависит от наличия или отсутствия у него «инаковости», что каждый из учащихся в классе имеет равные права и возможности.

3. *Формирование позитивных установок и стереотипов по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.* В современном обществе наибольшую группу составляют именно стереотипы в отношении людей с особенностями психофизического развития. Поэтому одно из направлений деятельности педагога инклюзивного класса – организация работы с детьми и родителями по преодолению стереотипного отношения к детям с особенностями психофизического развития. Для реализации данного условия можно рекомендовать проведение упражнений, цель которых дать возможность почувствовать на себе влияние дискриминации и стереотипов (например, для детей «Ворона», для родителей – «Вавилонская башня» [2, с. 160]), кинотренинг (например, по мультипликационному фильму «Ежик должен быть колючим» – для детей, по фильму «Жизнь с препятствиями» [2, с. 162] – для взрослых), позволяющих вызвать эмоциональное отношение к проблемам инклюзии, к детям с особенностями психофизического развития, наглядно показать переживания детей и родителей.

Упражнение «Ворона».

Каждому ребенку на спину крепится карточка с названием животного. Названия всех животных повторяются несколько раз, кроме вороны. Учащиеся, используя только невербальную коммуникацию, должны объединиться в группы. Рефлексия упражнения обязательно включает такие вопросы: Как чувствовала себя ворона? Почему на нее никто не обращал внимание? Что хотелось сделать? Что чувствует человек, когда он не похож на других? и др. [2, с. 231]

При проведении кинотренинга также обязательно наличие вопросов, которые относятся к описанию эмоционального состояния героев и отношения окружающих. Важно, чтобы в процессе обсуждения просмотренного фильма, прозвучал ответ на вопрос: «Я не думал, что...».

4. *Создание здорового психологического микроклимата в классе,* что выражается в проявлении уважения друг к другу, понимании проблем другого человека, принятии «не таких, как ты». С целью реализации данного условия педагог может использовать специальные игры, направленные на формирование толерантного отношения к «особым» детям; игровые тренинги межличностного общения («Испорченный телефон», «Зеркало»); упражнения, направленные на формирование умения воспринимать настроение и эмоциональное состояние другого человека; упражнения на снятие напряженности («Коллективный портрет», «Имя на ушко», «Слушай

другого»). При проведении игровых упражнений необходимо обязательное включение всех учащихся, поэтому при выборе упражнений учитывается характер нарушений ребенка. Например, если у вас в классе ребенок с нарушением слуха, то проведение игры «Имя на ушко» еще в большей степени сфокусирует внимание на его нарушении.

Игра «Коллективный портрет». Каждый ребенок берет воздушный шарик, понравившегося ему цвета, и надувает его (при необходимости с помощью педагога). После каждый маркером рисует на шарике свой автопортрет, можно написать свое имя. Все шарики вешают на доску. Дети рассматривают портреты друг друга и проговаривают имена.

Данная игра позволяет создать положительную эмоциональную атмосферу, потому что воздушные шары чаще всего ассоциируются с праздником, познакомить детей, включить их в коммуникацию.

В последнее время широкое распространение получают приемы аттракции (формирование привязанности), которые также способствуют формированию положительных межличностных отношений. Например, на этапе рефлексии можно предложить упражнение «Коллективная похвала», «Комплимент»; провести игру «Детектив», целью которой является формирование у учащихся умения наблюдать друг за другом и отмечать в процессе наблюдения положительные качества одноклассника.

Игра «Детектив». Каждый ребенок вытягивает свернутый листочек с именем своего одноклассника, за которым ему предстоит наблюдать в течение определенного времени (день, два, неделя). Перед учащимися ставится задача отметить те положительные качества, поступки в однокласснике, за которым он наблюдает. По завершении наблюдения каждый озвучивает свой объект наблюдения и рассказывает о своих наблюдениях. Одно из условий: наблюдение ведется тайно. Никто в классе не должен знать, кто и за кем наблюдает.

5. Включение каждого ребенка в общую деятельность в соответствии с его возможностями: актуализация его личностного потенциала развития. Данное условие может быть реализовано через включение парных и групповых форм работы в урочную и внеклассную деятельность, что способствует развитию умения сотрудничать, формированию способов взаимодействия детей; применение коллективных творческих дел или коллективной работы над общим заданием с распределением дел между всеми учащимися в соответствии с их возможностями.

6. Адекватное оценивание результатов деятельности детей в соответствии с их стартовыми возможностями. Адекватным оценивание будет тогда, когда оно будет объективным и аргументированным. Оценивание достижений учащихся осуществляется на основе сравнения того, что он умеет сегодня, с тем, что он умел вчера. Кроме этого, данное условие подразумевает представление ребенку заданий, с которыми он может справиться самостоятельно, в соответствии с его потенциальными возможностями. И в тех случаях, когда ребенок с особенностями психофизического развития, начинает возмущаться и плакать если учитель не выполнил за него задание, то необходимо уже проводить работу по профилактике «выученной беспомощности».

7. Организация работы с родителями всех учащихся инклюзивного класса. Достичь положительного результата в формировании положительных межличностных отношений можно только тогда, когда в данную работу будут включены все субъекты образовательного процесса, включая родителей. Эффективность работы с детьми напрямую зависит от сплоченности родительского коллектива, от принятия родителями тех идеалов и ценностей, которые транслирует учитель. На начальном этапе работы с родителями необходимо сформировать у них представление об инклюзии как обществе равных возможностей. Для реализации данной цели также можно использовать кинотренинг (например, фильм «IncludingSamuel») с обязательной рефлексией, различные упражнения, направленные на осознание родителями необходимости инклюзивного образования для всех категорий учащихся («Партнер», «Два портрета – один человек» и др.).

Выводы. Актуальность проблемы формирования межличностных отношений в инклюзивном классе обусловлена тем, что только в условиях, когда между членами коллектива складываются здоровые межличностные отношения, происходит всестороннее развитие личности ребенка. А опыт взаимоотношений, который ребенок получает в детском возрасте, становится трафаретом для построения отношений с людьми в дальнейшем.

Аннотация. В статье определены показатели проявления межличностных отношений в инклюзивном классе; описаны психолого-педагогические условия, позволяющие организовать

положительные межличностные отношения учащихся инклюзивного класса. Приведены возможные варианты реализации данных условий в инклюзивной образовательной практике.

Ключевые слова: инклюзивное образование, коллектив инклюзивного класса, межличностные отношения, психолого-педагогические условия формирования межличностных отношений.

Annotation. The article identifies indicators of the manifestation of interpersonal relationships in an inclusive class; describes psychological and pedagogical conditions that allow to organize positive interpersonal relationships of inclusive students. It also gives the possible alternatives of realization of these conditions in inclusive educational practice.

Keywords: inclusive education, collective of an inclusive class, interpersonal relationships, conditions for the formation of interpersonal relations.

Литература:

1. Белова, Н.Ю. Социально-педагогические условия формирования межличностных отношений дошкольников в инклюзивных группах : автореф. дис. ... к-та пед. наук: 13.00.02 / Н.Ю. Белова ; Моск. гуманитар. пед. ин-т. – Москва, 2012. – 25 с.

2. Инклюзивное образование : пособие для тренера: модули для администрации школ, педагогов, родителей и детей / М.В. Былино[и др.]. – Минск: Услуга, 2015. – 248 с.

3. Коломинский, Я. Л. Психология детского коллектива / Я. Л. Коломинский. – Минск: Народная асвета, 1984. - 478 с.

УДК 373

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРА У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ПОДРОСТКОВ

Таирова Ленара Сейдаметовна,

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

Ляшенко Александр Николаевич,

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

Постановка проблемы. В условиях инклюзивного образования актуальной остается проблема обучения и воспитания подростков, у которых наряду с интеллектуальными нарушениями наблюдаются отклонения в характере, что затрудняет их адекватную социализацию в обществе. В общей педагогике вопросы формирования характера наиболее раскрыты в работах А.Ф. Лазурского, С.Л. Рубинштейна, Н.Г. Морозовой, Б.Н. Алмазова и др.

Изучением типологии характера личностей разных возрастных групп занимались Э. Кречмер, У. Шелдон, Э. Фромм, К. Леонгард, А.Е. Личко, Н.Д. Левитов и другие исследователи. В области специальной (коррекционной) психопедагогике особенностям формирования личности и характера детей с ментальными нарушениями уделяли внимание такие отечественные педагоги и психологи: Г. Е. Сухарева, А.Р. Лурия, Е.А. Осина, О.В. Кербиков, Л.В. Занков, Б.И. Пинский, А.Н. Леонтьев, а так же и отечественные педагоги К.Д. Ушинский, А.С. Макаренко. Изучение формирования характера у детей с особыми потребностями наиболее хорошо изучено в работах Л.С. Выготского, М.С. Певзнер А.Е. Личко.

Цель статьи. Теоретическое обоснование проблемы формирования характера у подростков данной категории.

Изложение основного материала исследования. В формировании характера определенную роль играет естественная организация человека. В частности, человек получает по наследству особенности строения мозга, рецепторных аппаратов, двигательных органов, некоторые функциональные свойства высшей нервной деятельности, в том числе ее пластичность и подвижность. В процессе развития анатомо-физиологические наследуемые качества могут

подвергаться определенной реформации. Поэтому все данные особенности необходимо рассматривать в единстве с позиций развития и формирования личности.

У детей с интеллектуальными нарушениями существует ряд анатомо-физиологических особенностей, влияющих на формирование характера. Так, например, у них наблюдаются такие нарушения центральной нервной системы, как слабость нервных процессов, их неустойчивость, нарушение пластичности и подвижности нервной системы. Так же, у этих детей отмечаются нарушения эндокринной системы, имеют место быть текущие психические заболевания, нарушения моторики и т.д. Эти особенности определенным образом отражаются на формировании характера и его проявлениях [4, 69-71].

Известное влияние на характер детей данной категории оказывает наличие текущего заболевания. Вопрос о соотношении болезни и характера в настоящее время изучен недостаточно. Практика специального (коррекционного) образования детей с интеллектуальной недостаточностью, а именно, дементных показывают, что у детей, перенесших одно и то же заболевание, часто могут проявляться одинаковые, в том числе и отрицательные, черты характера.

Заболевание создает определенные особенности динамики нервных процессов, однако следует отметить, что негативные черты характера, связанные с определенными заболеваниями, не являются непременными и неминуемыми. Определяющую роль в формировании характера ребенка играют воспитание, условия жизни в конкретной обстановке [1, 73-86].

У сформировавшегося и нравственно определившегося человека, ведущей в характере является система убеждений. Формирование мировоззрения и убеждений у учащихся с интеллектуальными нарушениями является очень трудным процессом. Однако правильное воспитание и обучение обучающихся с легкими нарушениями когнитивной сферы в адекватных социальных условиях позволяет не только сформировать правильное мировоззрение, но и сделать его достаточно устойчивым. Педагоги образовательного учреждения могут добиться того, чтобы убеждения подростков, несмотря на особенности их психофизического развития, соответствовали требованиям основных норм общества.

Понятие характер включает в себя, наличие таких качеств интеллекта как: гибкость, глубина анализа, сравнение, критичность и т.д. Эти качества не достигают детей с нарушениями интеллектуального развития необходимого уровня сформированности, который свойственен их здоровым ровесникам. Однако, только при грамотно выстроенном процессе образовательной деятельности эти качества могут быть сформированы и развиты до определенной степени.

Важная роль в структуре характера отводится потребностям и интересам человека. У умственно отсталых детей наблюдается определенная дисгармония в развитии элементарных и высших потребностей. Из-за свойственных им качеств личности долгое время у них преобладают элементарные физиологические потребности, а единожды возникнув, они приобретают главную мотивационную силу. Это происходит из-за недостаточного развития духовных потребностей и отсутствия личностной оценки переживаний и действий. Однако, в процессе систематического и целенаправленного образовательного процесса возможен определенный прогресс, то есть установление правильного соотношения между духовными и элементарными потребностями и интересами.

Незрелость личности детей со стойкими нарушениями познавательной деятельности, обусловлена в первую очередь своеобразием развития их потребностей и интеллекта, что отражается в специфике их эмоциональной сферы. Так, например, слабость интеллектуальной регуляции чувств, приводит к тому, что у детей с опозданием и с большим трудом формируются так называемые высшие духовные чувства: совесть, чувство долга, ответственности и т.д.

Основой формирования положительного характера являются морально-волевые качества личности.

Безынициативность и несдержанность, внушаемость и упрямство, отмечаемые у детей, а так же особенности их проявлений, не являются выражением незрелости личности. Причиной этой незрелости является несформированность интеллектуальных и духовных ценностей.

Наиболее эффективным средством формирования положительных черт характера у учащихся с нарушениями интеллектуального развития является воспитание положительных привычек. Основной акцент в работе с детьми должен быть сделан на формирование таких черт характера, как трудолюбие, честность, скромность, доброта, чувство ответственности за свои поступки и дела коллектива. Важно помнить, что воспитание этих черт характера у обучающихся данной нозологической группы, значительно сложнее, чем у их здоровых сверстников. Так же

ошибочно думать, что их характер абсолютно не зависит от методов и средств воспитания, так как он обусловлен исключительно свойственной им интеллектуальной неполноценностью. Педагогические средства формирования характера у детей с ментальными нарушениями очень своеобразны.

Необходимо заметить, что у детей, перенесших одно и то же заболевание центральной нервной системы, в большинстве случаев формируются одинаковые черты характера.

При нормальном развитии характерологические особенности разных детей значительно отличаются друг от друга. Наличие заболевания является причиной возникновения схожих шаблонов характера, индивидуальных характерологических моделей. Это стало для специалистов, основой для утверждения о том, что характер ребенка напрямую зависит от заболевания, а своеобразии характера ни что иное как его проявление.

Формирование привычек и воспитание характера ребенка с интеллектуальными нарушениями требует особых приемов, методов и средств воспитания, что должно быть прописано не только в рамках коррекционных занятий, а так же в содержании адаптированной образовательной программы ученика.

Выводы. На основании анализа теоретического материала можно сделать вывод о том, что актуальными остаются поиски путей воспитания и обучения, социализации умственно отсталых подростков в общество.

Наиболее остро нарушения характера проявляются именно в подростковом возрасте, а у умственно отсталых детей эти проявления усугубляются наличием интеллектуального дефекта, неспособностью самостоятельно контролировать и регулировать свое поведение.

Одним из доступных путей формирования положительных черт характера у умственно отсталых учащихся является воспитание у них положительных привычек.

Аннотация. В статье раскрываются теоретические основы формирования характера у учащихся с интеллектуальными нарушениями. Причины нарушений поведения и их связь с основным заболеванием.

Ключевые слова: характер, дети с нарушениями интеллекта.

Annotation. The article reveals the theoretical foundations of character formation in students with intellectual disabilities. Causes of behavioral disorders and their relationship with the underlying disease.

Keywords: character, children with intellectual disabilities.

Литература:

1. Занков Л.В. Психология умственно отсталого ребенка. / Л.В. Занков. - М., 2009. – с. 178
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков./ Д.Н. Исаев. - СПб., 2013. – с. 345
3. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков. / А.Е. Личко. - М., 2013. – с. 176
4. Мамайчук И.И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. / И. И. Мамайчук. - СПб, 1997. – с. 207
5. Шипицына Л.М. Нейропсихологический анализ высших психологических функций у детей с отклонениями в развитии / Л.М. Шипицына. - М., 2017. – с. 207

УДК: 373.25

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ДОО К ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ

Усанина Наталия Сергеевна,
кандидат педагогических наук,
заведующий «Детский сад №109»
г. Ярославль

Постановка проблемы. Знание особенностей развития профессиональной компетентности педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования, имеет важное теоретическое и практическое значение, так как с одной стороны это связано, с социальным заказом на внедрение и реализацию инклюзивного образования в отечественной педагогической практике и недостатком квалифицированных педагогических кадров для осуществления инклюзии. С другой стороны, с

необходимостью реализации инклюзивной практики и подготовки педагогов к этому процессу и отсутствием программно-методических материалов, обеспечивающих развитие профессиональной компетентности педагогов в области инклюзии. Анализ форм организации, программных и методических материалов, предлагаемых разными специалистами, свидетельствует, что не разработана структура инклюзивной компетентности педагога инклюзивного образования, не определены оптимальные формы и сроки подготовки педагогов к новым условиям профессиональной деятельности, ее содержание, учебно-методические материалы и др. Подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования в основном направлена на формирование знаний об особенностях детей и подростков с нарушениями развития и учета их в педагогическом процессе. При этом значительно меньше внимания обращается на профессионально-личностную или инклюзивную компетентность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [1].

Целью статьи является определение структуры и содержания инклюзивной компетентности педагогов и основ системы подготовки педагогов к работе в инклюзивном образовании.

Изложение основного материала исследования. Инклюзивная компетентность педагогов относится к уровню специальных профессиональных компетентностей. Под инклюзивной компетентностью, вслед за рядом авторов, мы понимаем интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности обучающихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения и создание условий для его развития и саморазвития [2].

В структуру инклюзивной компетентности педагога дошкольного образования входят:

1. Мотивационный компонент.
2. Когнитивный компонент.
3. Коммуникативный компонент.
4. Коррекционно-диагностический компонент.
5. Организационно-конструктивный компонент.
6. Технологический компонент.

7. Рефлексивный компонент инклюзивной компетентности педагога включает способность к рефлексии деятельности в условиях подготовки и осуществления инклюзивного образования [3, 4].

Опираясь на выделенную структуру инклюзивной компетентности педагогов дошкольного образования, которая включает в себя 7 основных компонентов, нами была разработана диагностическая процедура, направленная на выявление уровня развития каждого компонента структуры инклюзивной компетентности.

Диагностическая процедура включает в себя компеляцию и модификацию различных эмпирических методов, таких как экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова (2002)), «Профессиональная направленность личности учителя» (Е.И. Рогов); методика диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко); методика диагностики инклюзивной готовности педагогов (И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк), «Методика определения интегральной удовлетворенности трудом» А. В. Батаршев и др.

Исследование инклюзивной компетентности педагогов ДОУ состояло из пяти этапов: подготовительного, исследовательско-продуктивного, обучающего, контрольного и итогового.

1. Этап: Подготовительный - подготовка опросников, тестов, анкет.

2. Этап: Исследовательско- продуктивный - проведение исследования; выявление точек роста; составление и подготовка курсов повышения квалификации в соответствии с проблематикой, выявленной исследованием.

3. Этап: Обучающий - проведение курсов повышения квалификации «Логопедические и дефектологические технологии в работе воспитателя с детьми с ОВЗ в соответствии с ФГОС ДО».

4. Этап: Контрольный - проведение контрольного исследования.

5. Этап: Итоговый - подведение итогов исследования; анализ результатов.

В исследование приняли участие 97 педагогов из пяти дошкольных образовательных учреждений, четырех муниципальных округов Ярославской области:

Во время первого этапа был осуществлен подбор диагностических материалов по исследованию инклюзивной компетентности педагогов ДОУ, данный этап мы подробно рассмотрели выше.

В ноябре 2017 года была начат второй этап - проведена диагностика педагогов на предмет их готовности к инклюзивной практике.

Результаты структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ на начальном этапе исследования рассмотрим подробно, отдельно по каждому компоненту.

Коммуникативный компонент в нашем исследовании, опираясь на теоретический анализ, включал в свою основу индекс толерантности, который на начальном этапе работы у 23% педагогов представлен на низком уровне, что может быть связано с отсутствием знаний по работе с детьми с ОВЗ, а также низкой мотивацией в принципе в работе в рамках инклюзивной практики. Важно отметить и то, что 77% педагогов имеют средний и высокий уровень индекса толерантности, что дает нам основание предполагать, что личностные особенности педагогов уже сориентированы на работы с разными детьми.

По Когнитивному компоненту получены ожидаемые результаты – 89% педагогов не готовы к работе с детьми с ОВЗ, но что оказалось важным – 74% педагогов не знают как работать с детьми с нарушениями интеллекта, хотя эта категория детей самая распространенная среди детей с ОВЗ и таких детей много в дошкольных образовательных учреждениях. У 51% педагогов затруднения вызывает работа с детьми, имеющими физические нарушения. Данный показатель ожидаем, т.к. в средних и высших профессиональных учебных заведениях этой работе педагогов не обучают.

По Коррекционно-диагностическому компоненту хотелось бы отметить, что 100% педагогов считают, что работая с детьми с ОВЗ, необходимо взаимодействовать со специалистами, при этом как мы отмечаем, специфику собственной роли в этом процессе они понимают слабо.

Организационно-конструктивный компонент в нашем исследовании у 82% педагогов представлен на низком уровне, т.е. они считают, что их уровень владения информацией об особенностях организации работы с детьми с ОВЗ недостаточный, что подтверждает наш предыдущий вывод о незнании специфики сопровождения детей с ОВЗ.

У 91% педагогов Технологический компонент инклюзивной компетентности сформирован, при этом важно отметить, что только на уровне понимания, но не деятельности, т.к. и организационно-конструктивный и когнитивный компоненты находятся на низком уровне развития у педагогов.

Высокий процент – 75% у педагогов по Рефлексивному компоненту, что говорит о возможности педагогов к саморазвитию и самообразованию, но при правильной мотивации и организации курсов повышения квалификации на первом этапе профессионального развития в этом направлении.

По результатам были выделены наиболее проблемные темы, это: психологическая неготовность к осуществлению инклюзивной практики, низкий знаниевый уровень особенностей детей с логопедическими и интеллектуальными нарушениями и организации работы с ними, недостаточные знания о построении процесса сопровождения ребенка с ОВЗ и построение, адекватной нарушению ребенка с ОВЗ развивающей предметно- пространственной среды.

Данные темы легли в основу программы курсов повышения квалификации «Логопедические и дефектологические технологии в работе воспитателя с детьми с ОВЗ в соответствии с ФГОС ДО». Курсы вошли в третий этап и проводились с 04.04.2017г. по 26.04.2017г.. По окончании курсов проведен четвертый этап исследования - контрольная диагностика.

Результаты структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ после реализации программы курсов повышения квалификации рассмотрим подробно, отдельно по каждому компоненту.

Коммуникативный компонент в нашем исследовании, опираясь на теоретический анализ, включал в свою основу индекс толерантности, который после обучения только 12% педагогов представлен на низком уровне, у 88% же процентов педагогов данный показатель находится на среднем и высоком уровне, что говорит о желании и умении педагогов правильно взаимодействовать с детьми с ОВЗ.

По Когнитивному компоненту получены результаты – 23% педагогов все еще не готовы к работе с детьми с ОВЗ, но в этом вопросе отмечается положительная динамика.

По Коррекционно-диагностическому компоненту хотелось бы отметить, что 100% педагогов считают, что работая с детьми с ОВЗ, необходимо взаимодействовать со специалистами, при этом как мы отмечаем после реализации программы, специфика сопровождения ребенка им стала понятна и работа структурирована. Но при этом 23% педагогов высказали свою неготовность работать с детьми с ОВЗ с более сложными нарушениями, такими как умственная отсталость,

аутизм, сочетанные нарушения с проявлением гиперактивности, агрессивности и т.д. Считаем, что необходимо дополнительное создание программ по повышению профессиональной компетентности педагогов ДОУ, включающих данные компетенции.

Организационно-конструктивный компонент в нашем исследовании, к сожалению, у 11% педагогов остался представлен на низком уровне, т.е. они считают, что их уровень владения информацией об особенностях организации работы с детьми с ОВЗ недостаточный, возможно это связано с тем, что детей с разной этимологией в детских садах немного и по отдельным группам детей с ОВЗ у педагогов возникает неуверенность в работе.

У 100% педагогов Технологический компонент инклюзивной компетентности сформирован, при этом важно отметить, что как на уровне понимания, но так и на уровне деятельности, мы можем судить об этом после оценки работы педагогов в рамках курсов повышения квалификации, на наших занятиях с применением интерактивных технологий и принципов образования взрослых.

Высокий процент – 91% у педагогов по Рефлексивному компоненту, что говорит о желании педагогов к дальнейшему саморазвитию и самообразованию.

Посмотрим динамику развития структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ до и после реализации программы курсов повышения квалификации.

Итак, Коммуникативный компонент после реализации программы у 21% педагогов повысился, но, к сожалению, остались на низком уровне 12% педагогов, что, возможно, связано с их личностными особенностями или низкой мотивацией обучения, с данными педагогами предполагается дополнительная работа.

По Когнитивному компоненту получены результаты – на 66% изменился показатель неготовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в лучшую сторону, это связано с тем, что программа курсов повышения квалификации включает в себя большой «информационный» блок, который сопровождается большим количеством методического материала. Но при этом 23% педагогов высказали свою неготовность работать с детьми с ОВЗ с более сложными нарушениями, такими как умственная отсталость, аутизм, сочетанные нарушения с проявлением гиперактивности, агрессивности и т.д. Считаем, что необходимо дополнительное создание программ по повышению профессиональной компетентности педагогов ДОУ, включающих данные компетенции. Т.е. 23% педагогов так и остались «не готовы», причем хотелось бы отметить, что 12% из них – это педагоги с низким уровнем развития коммуникативного компонента, что доказывает взаимосвязь компонентов структуры инклюзивной компетентности.

По Коррекционно-диагностическому компоненту хотелось бы отметить, что 100% педагогов считают, что работая с детьми с ОВЗ, необходимо взаимодействовать со специалистами, при этом как мы отмечаем после реализации программы, специфика сопровождения ребенка им стала понятна и работа структурирована. Причем повысился процент тех, кто считает, что основной критерий, характеризующий успешность ребенка с ОВЗ в образовательной организации, является динамика их развития с учетом индивидуального образовательного плана с 48% до 78%. Это связано с тем, что большой акцент в программе мы уделяем индивидуальному образовательному маршруту ребенка и специфике его сопровождения.

Организационно-конструктивный компонент в нашем исследовании, показал себя наиболее динамичным и изменился на 71%, педагоги стали считать, они считают, что их уровень владения информацией об особенностях организации работы с детьми с ОВЗ находится на достаточно высоком уровне, возможно это связано с тем, что в процессе обучения мы применяем интерактивные стратегии, которые позволяют максимально приблизиться к практике и обсудить сложности с коллегами.

У 100% педагогов Технологический компонент инклюзивной компетентности сформирован, при этом важно отметить, что как на уровне понимания, но так и на уровне деятельности, мы можем судить об этом после оценки работы педагогов в рамках курсов повышения квалификации, на наших занятиях с применением интерактивных технологий и принципов образования взрослых.

На 16% изменилось в лучшую сторону количество педагогов по Рефлексивному компоненту, что говорит о желании педагогов к дальнейшему саморазвитию и самообразованию.

В рамках пятого этапа проведен анализ результатов исследования. Итоги сравнительной диагностики показывают, что по сравнению с 2017г.:

- повысился показатель среднего уровня толерантности, а высокий и низкий уровни изменились незначительно;
- значительно повысился когнитивный компонент инклюзивной компетентности;

– что уровень педагогической компетентности и готовность педагогов к инклюзивной практике повысился по всем показателям.

Выводы. Основной путь развития инклюзивной компетентности - система дополнительного профессионального образования.

Некоторые аспекты, важные для эффективного роста инклюзивной компетентности педагогов.

1. необходимо дать классический (минимальный или углубленный) блок знаний об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы. По окончании курса педагог должен быть сориентирован по основным аспектам нозологии дефекта и ознакомлен с возможностями коррекционной педагогики.

2. помимо классического блока знаний об отклоняющемся развитии, важно учесть принципиально новые подходы к повышению квалификации педагогов. Важным аспектом подготовки кадров являются интерактивные формы обучения, включая тренинги, педагогические консилиумы, открытые обсуждения стратегии сопровождения ребенка, культурологические дискуссии и прочее. Например, специальные психологические тренинги помогают создать основу для мотивированного повышения педагогической компетентности, т.е.: принять философию инклюзии, научиться наблюдать за ребенком, отмечая изменения в его поведении и обучении; проявить страхи и развенчать предрассудки, связанные с обучением детей с ограниченными возможностями, выявить ресурсы для организации эффективной работы, поставить цели для мотивированного восполнения пробелов в профессиональных знаниях, осуществить реальное междисциплинарное сотрудничество как внутри своего педагогического коллектива, так и во всех внешних структурах.

3. идеально, если подготовка специалистов имеет модульный принцип компоновки курса обучения, может быть гибко изменена под реальные запросы профессионалов, была бы рассчитана на различные уровни глубины освоения знаний.

4. на этапе внедрения принципов инклюзии в дошкольное образование, необходимо четко описать категории детей, по отношению к которым целесообразно ставить вопрос об инклюзии в образовательный процесс. Скорее всего, должна существовать инвариантность в определении того ребенка, которому инклюзия будет полезна.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования структуры инклюзивной компетентности педагогических работников дошкольных образовательных организаций Ярославской области, определена важная роль курсов повышения квалификации и системы дополнительного профессионального образования в вопросах повышения инклюзивной компетентности педагогов.

Ключевые слова: педагогические работники дошкольных образовательных организаций, повышение квалификации, инклюзивная компетентность.

Annotation. The article presents the results of a study of the structure of inclusive competence of pedagogical workers of preschool educational organizations of the Yaroslavl region, identifies the important role of refresher courses and the system of additional professional education in the issues of increasing the inclusive competence of pedagogical workers.

Keywords: pedagogical workers of preschool educational organizations, professional development, inclusive competence.

Литература:

1. Бугайчук Т.В., Усанина Н.С. Проблема профессиональной компетентности педагогических работников ДОО: сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде/ Н. С. Усанина, Т.В. Бугайчук // Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации: материалы восьмой всероссийской научно-практической интернет-конференции (с международным участием). под науч. ред. М. В. Новикова. 2016. С. 101-103.

2. Инклюзивное образование в вузе в вопросах и ответах: учебное пособие / Т.В. Бугайчук, О.А. Коряковцева, Н.С. Усанина, М.А. Юферова/ Под. ред. М.В. Новикова. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2018.

3. Усанина Н.С. Инклюзивная компетентность педагога: подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования/ Н. С. Усанина // Карьерный успех: решения, которые мы принимаем: материалы VI международной молодежной научно-практической конференции (27-28 октября 2017 г., г. Ярославль) / отв. ред. Е.А. Ободкова, П.С. Федорова. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2017. 143 с. С.106-114.

4. Усанина Н.С. О профессиональной компетентности педагога, работающего в инклюзивном детском саду/ Н. С. Усанина // 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. – 166 с.

УДК 1174

ОСОБЕННОСТИ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Финохина Оксана Алексеевна,

студент 4 курса, кафедры специального (дефектологического) образования
г. Симферополь

Бекирова Мерьем Икремовна,

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

Постановка проблемы. Изобразительная деятельность является важной составляющей в процессе становления личности, особенно необходимость такого предмета возникает при работе с детьми с задержкой психического развития.

Целью данной статьи является анализ и обобщение существующей литературы по теме особенности изобразительной деятельности детей с задержкой психического развития.

Изложение основного материала. Изобразительная деятельность играет важную роль в развитии предпосылок для школьного обучения, поскольку процесс рисования тесно связан с интеллектуальным, сенсорным, перцептивно-двигательным и личностным формированием ребенка. Особенности изобразительной деятельности детей с задержкой психического развития (ЗПР), методы и приемы изучены недостаточно. Известно, что у таких детей наблюдается неравномерное отставание в развитии компонентов рисования и его предпосылок. Недоразвитие пространственных представлений, конструктивного мышления, изобразительной деятельности у детей с ЗПР дошкольного возраста существенно затрудняет процесс овладения ими знаниями по всем учебным предметам [7, с.125].

Особенностями сенсорного развития детей с ЗПР занимались такие ученые, как Л.С. Венгер, А.В. Запорожец, А.А. Катаева, Н.Н. Поддяков, А.П. Усова. На важную роль искусства в коррекционной работе указывали представители зарубежной педагогики О. Декроли, Ж. Демор, Э. Сеген, а также отечественные ученые Л.С. Выготский, А.И. Граборов, Е.А. Екжанова, Т.С. Комарова. Они утверждают, что художественная деятельность детей обеспечивает их сенсорное развитие, формирует мотивационно-потребностную сторону их продуктивной деятельности, способствует развитию восприятия, произвольного внимания, воображения, речи, мелкой моторики руки, коммуникации.

Выявлено, что для этих детей характерна недостаточность знаний об окружающем мире, страдает целостность восприятия объектов, заметно ниже возрастная норма скорость восприятия. Имеет место нарушение взаимодействия ощущений и восприятий. Дети с ЗПР затрудняются в узнавании предметов, если эти предметы находятся в непривычном для них ракурсе. Это происходит, потому что нарушены такие свойства восприятия, как предметность и структурность. Дети с ЗПР испытывают трудности при необходимости выделить отдельные элементы предмета или объекта. Очень низкая способность к анализу, общая пассивность восприятия [1; с. 97].

Поскольку имеются нарушения отдельных свойств восприятия, мы говорим о нарушении восприятия, как вида деятельности. Часто дети пытаются заменить поставленную перед ними задачу более легкой, смешивают существенные и несущественные признаки. У детей с ЗПР практически отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта. Значительным недостатком является замедление процесса переработки информации, поступающей через органы чувств. Поскольку восприятие является кратковременным, многие детали остаются незамеченными, как бы «невидимыми» для ребенка. Дети с задержкой психического развития воспринимают меньший объем материала, чем его нормально развивающийся сверстник за то же время. Имеет место неполноценность зрительного, слухового восприятия, моторная

недостаточность, пространственные и временные нарушения, недостаточность выполнения сложных двигательных программ [2, с. 305].

Сходные качества предметов воспринимаются такими детьми как одинаковые, нарушена дифференциация цветов. Отклонения в развитии сенсорных эталонов у детей с ЗПР связаны с тем, что эти эталоны являются предметными, а не обобщенными. Так же у таких детей практически не сформированы понятия о форме и величине. Несформированность эталонов мешает развитию соотношения предметов с эталонами, дети не различают близкие предметы, не могут выстроить предметный ряд. Все это составляет трудности для детей с ЗПР в ИЗО деятельности [8, с. 134].

Важной особенностью детей с ЗПР является незрелость эмоционально-волевой сферы, социальных навыков поведения, недостаточная готовность к школьному обучению. Ребенок, имеющий задержку психического развития, отличается замедленным темпом развития психики, который выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, неустойчивостью внимания, сниженном объеме памяти, преобладанием игровых интересов, быстрой утомляемостью и пресыщаемостью [4, с. 349].

Изобразительная деятельность предоставляет большие возможности для умственного, эмоционально-эстетического и волевого развития ребенка, для совершенствования психических функций: зрительного восприятия, воображения, памяти, мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования), моторики, речи. Сама изобразительная деятельность дошкольников с ЗПР подводит их к пониманию того, что изобразительное искусство отражает окружающий мир, посредством линий, цвета, красок, формы. В этот период детей знакомят с разными видами и жанрами изобразительного искусства, представления о которых у них углубляются в процессе изображения предметов, образов [9, с. 154].

В детском саду занятия рисованием, лепкой, аппликацией интересны для ребенка с ЗПР. Он радуется результату своей работы. Свой рисунок или поделку он может подарить маме, бабушке, близким, друзьям, а также использовать в игре. И поэтому, занятия изобразительной деятельностью занимают особое место в коррекционной работе с детьми, имеющими задержку психического развития [5, с. 40].

Отставание развития пространственных представлений проявляется в несформированности представлений о форме предметов, их величине, локализации в пространстве, соотнесении деталей. Расстройства конструктивного праксиса и конструирования выразились в неспособности синтезировать целое из его элементов по детальному и контурному плану, как на наглядно-действенном уровне, так и во внутреннем плане. Специфика рисунка детей с ЗПР проявилась в виде статичности, бедных деталями изображениях, стереотипности, отсутствии композиции, нарушении пропорций изображаемого, отсутствии творческого воображения. Перцептивные и сенсорные процессы у детей с ЗПР характеризовались определенной незрелостью, которая проявлялась не только в конечном результате, но и в способе выполнения заданий. Обнаружилась слабость ориентировочной фазы действия и контроля над выполнением, который у детей с ЗПР был направлен в основном на окончательный результат, а не на процесс действия [6, с. 107].

Характерным для детей с ЗПР является недоразвитие изобразительно-графических навыков, что говорит о несовершенстве сложных произвольных форм зрительно-моторной координации и, в свою очередь, может изменять формирование зрительных и перцептивных образов, выражаясь в скудности детализации рисунка и не способствуя проявлению творческих задатков личности ребенка. При расположении рисунка на листе учащиеся выбирают горизонтальное положение листа, при этом заполняемость листа очень ограничена. Все дети выделяют человека из окружающей среды предметного мира и охотно его рисуют. При изображении фигуры человека дети с ЗПР используют элементарные графические формы. Форма рук и ног передается или прямыми линиями, или огрубевшими овалами и прямоугольниками. Наблюдаются грубые ошибки в передаче пропорций тела человека [6, с. 108].

Ранее выявление нарушений изобразительной деятельности ребенка и своевременное начало коррекционного обучения позволит значительно ускорить процесс формирования пространственных представлений, что в дальнейшем окажет положительное влияние на готовность детей к школе и успешность их учебной деятельности.

Недостатки развития моторики у дошкольников с ЗПР проявляются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики является двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как

ходьба, бег. У многих детей наряду с недостаточной координацией движений наблюдаются гиперкинезы – чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хорееформные движения (мышечные подергивания). В некоторых случаях, но значительно реже, наоборот, двигательная активность значительно снижена [3, с. 124].

В наибольшей степени отставание в развитии двигательной сферы проявляется в психомоторике – произвольных осознанных движениях, направленных на достижение определенной цели. Обследование психомоторики старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью тестов показало, что выполнение многих из тестовых заданий вызвало определенные трудности у детей. Все задания они выполняли медленнее, чем нормально развитые дети, сказывались неточности и неловкость движений, трудности в воспроизведении поз руки и пальцев.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, проявляясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем – в трудностях овладения письмом. Это доказывает необходимость специальных занятий по развитию моторики этих детей в дошкольном возрасте.

Значительное внимание нужно уделять занятиям продуктивными видами деятельности (рисование, лепка, аппликация, конструирование). При опоре на практические действия у детей легче вызвать желание выполнить задание воспитателя, помочь осознать его составные части, правила выполнения, а дальше на этой основе учить элементарному планированию предстоящей деятельности.

Выводы. Исследование представленной темы позволило сделать следующие заключение, что недостаточная развитость навыков, двигательной и познавательной активности обучающихся с ЗПР не дает возможность в полной мере обучить изобразительной деятельности детей с задержкой психического развития.

Аннотация. Изобразительная деятельность является неотъемлемой частью процесса обучения особенно детей с ЗПР. В представленной статье будут раскрыты особенности изобразительной деятельности детей разного возраста с задержкой психического развития.

Ключевые слова: изобразительная деятельность, задержка психического развития, мышление, сенсорное развитие, восприятие.

Annotation. Pictorial activity is an integral part of the learning process especially for children with mental retardation. In the presented article the peculiarities of visual activity of children of different age with mental retardation will be revealed.

Key words: visual activity, mental retardation, thinking, sensory development, perception.

Литература:

1. Бабушкина Н.А. Взаимосвязь познавательной деятельности и двигательной памяти у детей с задержкой психического развития // Автономия личности. – 2011. – №2 (4). – С.86-91.
2. Гаджимагомедова Т.Г. Проблемы познавательной деятельности детей с ЗПР // Сибирский педагогический журнал. – 2007. – №13. – С.300-307.
3. Голубева Г.Н., Петрунина Н.В. Изменение психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР в процессе занятий по коррекционно-оздоровительной программе // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2007. – №4 (5). – С.122-127.
4. Кисова В.В. Клинико-психологические особенности детей с задержкой психического развития как основа коррекционно-развивающей работы в специализированных образовательных учреждениях // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – №2-2. – С.348-352.
5. Королева А.А. Использование креативных методов арт-терапии в коррекционной-развивающей работе психолога с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития // Специальное образование. – 2009. – №3. – С.37-46.
6. Лонская Д.В. Особенности развития базовых психических функций у дошкольников с нормальным и задержанным развитием // Педагогика и психология образования. – 2015. – №1. – С.105-110.
7. Максимова С.Ю. Изучение особенностей морфофункционального развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // ПНиО. – 2013. – №3. – С.123-130.
8. Порошина Е.А. Особенности произвольной регуляции сенсомоторной деятельности у

детей младшего школьного возраста с соматогенной формой ЗПР // Педагогическое образование в России. – 2010. – №4. – С.132-136.

9. Шуненкова Т.А., Филиппова С.А. Развитие творческого воображения детей с задержкой психического развития в изобразительной деятельности // Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л.Н. Толстого. – 2013. – №3 (7). – С.153-157.

УДК 159.922.762:616.28-008.1:616.89-008

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АГРЕССИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Хлыстова Елена Викторовна,
кандидат психологических наук,
доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии
Института специального образования
Уральского государственного педагогического университета,
г. Екатеринбург
Пархоменко Алена Игоревна,
студент 4 курса
Института специального образования
Уральского государственного педагогического университета,
г. Екатеринбург

Постановка проблемы. Развитие системы инклюзивного образования предполагает решение ряда острых вопросов, связанных с успешной интеграцией и социализацией обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в среде условно-нормативных сверстников. Признаком дезадаптивного поведения может быть немотивированная, на первый взгляд, агрессия, возникающая во взаимоотношениях обучающихся. В последнее время в СМИ и государственных структурах уделяется огромное внимание таким случаям. Так в апреле 2018 года активно обсуждалась история школьника с нарушением слуха, которого «окрестили» Российским Колумбайном. В комментариях указывалось, что деструктивное поведение подростка было непрогнозируемым, неожиданным, как для одноклассников, так и для педагогов. И этот случай не единственный за последнее время. Подобные ситуации становятся распространенным явлением, что вызывает беспокойство у специалистов на различных уровнях.

В практической и возрастной психологии проблема агрессии и агрессивности в детском и подростковом возрасте является предметом изучения уже несколько десятилетий. Достаточно подробно описаны психодинамические механизмы этого феномена с точки зрения различных концепций (З. Фрейд, К. Лоренц, Д. Доллард, Д. А. Миллер, А. Бандур, Л. Берковиц и др.) [1,2,5]. Однако в контексте дизонтогенеза тема этиологии и проявления агрессии разработана еще недостаточно. Так вопросам эмоционального развития при нарушении слуха посвящены, буквально, единичные исследования (В. В. Подругина, В. Петшак, К. Мидоу, Н. Г. Морозова, В. Ф. Матвеев, и др.), а большинство авторов склоняется к тому, что при данной аномалии развития агрессивность нехарактерна [4].

Очевидным становится противоречие между потребностью прогнозирования, предупреждения и преодоления агрессии при нарушении слуха и отсутствием необходимых для этого знаний о ее механизмах и особенностях проявления. В психологической практике, на сегодняшний момент, наблюдается острая потребность в технологиях предупреждения деструктивных поведенческих проявлений и преодоления их с учетом специфики аномального развития.

Цель статьи: теоретический анализ и оценка результатов эмпирического исследования психодинамических механизмов агрессии у детей с нарушением слуха для концептуального определения методов ее предупреждения и преодоления в условиях коррекционной и инклюзивной модели обучения.

Изложение основного материала исследования. Оценка внутриличностных процессов при нарушениях слуха, в том числе и психодинамическими механизмами агрессии, и соотнесение их с поведенческими моделями – одна из самых сложных задач специальной психологии. Основные

трудности, ее решения обусловлены ограничением вербального взаимодействия и слабостью процессов рефлексии при речевом недоразвитии, связанным с нарушением слуха. По этому многие классические валидные и надежные диагностические инструменты невозможно использовать для решения экспериментальных задач. Однако, теоретический анализ структуры дефекта при слуховой депривации позволяет определить возможные механизмы накопления и отреагирования негативного напряжения, в том числе и в агрессивных паттернах [4]:

1. Речевая фрустрированность. Недоразвитие речевых средств коммуникации является существенным препятствием для заявления о своих потребностях и поиска средств их удовлетворения. В результате дети с нарушением слуха часто попадают в стрессовые ситуации, провоцирующие агрессию.

2. Статусный конфликт. Осознание собственного сурдостатуса и оценка ограничений, связанных с ним способствует повышению внутриличностного напряжения. В исследованиях В.М. Домчук [3] обнаружено, что уровень тревожности у слабослышащих детей, проживающих в семье выше, в сравнении с неслышащими детьми, проживающих в условиях интерната. Это связано с возможностью слабослышащих сравнивать свою голосовую речь с нормой. Высокий уровень тревожности может, в свою очередь, проявляться в агрессивных формах реагирования.

3. Стресс информационной депривации. Нарушение слуха препятствует получению полноценной информации о процессах и явлениях окружающего мира, в том числе и явлениях социальной природы. Непонимание собеседника или содержание разговора людей, находящихся рядом приводит к ситуации неопределенности и напряжению..

Сформулированные нами теоретические положения нашли частичное отражение при определении экспериментальных задач исследования, которые были реализованы на базе Государственного казенного образовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат №13, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы.

В обследовании участвовали обучающиеся 3 «В» и 4 «Б» класса от 10 до 12 лет с нарушениями слуха 3 и 4 степени. Все испытуемые частично владели голосовой речью и относились к категории слабослышащих. Всего участвовали в эксперименте 10 человек, 5 девочек и 5 мальчиков.

В комплекс диагностических средств вошли следующие методики: «Карта наблюдения за проявлением агрессии в поведении детей в школе» (А. Г.Долгова), «Цветовой тест Люшера», опросник: «Басса-Дарки в модификации Г. В. Резапкиной».

Диагностические методики с учетом категории аномального развития испытуемых были адаптированы следующим образом:

– объяснение инструкции сопровождалось, при необходимости, использованием тактильной и жестовой речи;

– перед тем как приступить к основному заданию испытуемые, для уточнения инструкции и получения необходимых умений, выполняли тренировочное под руководством экспериментатора.

В ходе анализа результатов эмпирического исследования оказалось, что подавляющее большинство испытуемых (8 из 10) имеют незначительную тревожность и эмоциональную напряженность (тест Люшера), половина испытуемых склонна к обидчивости, у троих испытуемых обнаружена выраженная косвенная и физическая агрессия (опросник Басса-Дарки).

Анализ взаимосвязи между различными проявлениями агрессивности, тревоги и обидчивости производился с помощью методов математической статистики - корреляционный анализ по Пирсону. Были обнаружены статистически достоверные взаимосвязи между следующими переменными:

1. между показателями уровня эмоционального напряжения и обидчивостью. То есть при переходе эмоционального состояния с легкого напряжения к дезадаптации, наблюдается повышение уровня обидчивости.

2. Прямая корреляционная взаимозависимость между показателями косвенной агрессии и склонностью к дезадаптации – то есть чем выше уровень косвенной (скрытой, неосознанной) агрессии, тем выше степень личностной дезадаптации.

3. Обнаружена прямая корреляционная взаимозависимость между показателями снижения контакта с реальностью и наличием психопатологических реакций.

Выводы. Интерпретируя полученные результаты можно предположить, что пусковым механизмом агрессивной реакции при нарушениях слуха является обида, которая не четко

представлена в сознании и, скорее всего, субъективно воспринимается как повышение уровня напряжения. Внешнее проявление напряжения часто имеет форму дезадаптивных реакций, что не способствует разрешению конфликта и еще больше усиливает обиду. Таким образом, основной, на наш взгляд проблемой при формировании спонтанных и внешне кажущихся немотивированных агрессивных реакций является отсутствие ресурсов для понимания и вербализации собственного эмоционального состояния. В связи с этим наиболее эффективным направлением работы психолога по предупреждению и преодолению агрессивных реакций при нарушениях слуха может быть расширения вербального репертуара и обучение детей оцениванию собственных эмоциональных состояний доступными для них средствами.

Однако, данное предположение требует дальнейшей экспериментальной проверки, предполагающей как расширения констатирующей, так и проведения формирующей части эксперимента.

Аннотация: в статье описаны результаты теоретического анализа и экспериментального изучения психодинамических механизмов агрессии у детей с нарушениями слуха. Сформулированы предположения о специфике эмоционального напряжения при нарушениях слуха. С помощью методов математической статистики доказана взаимозависимость между агрессивными, дезадаптивными проявлениями и обидой. Обозначены направления работы психолога по созданию комплексной модели предупреждения и преодоления агрессии при нарушениях слуха.

Ключевые слова: агрессия, дети с нарушением слуха, психодинамические механизмы агрессии при нарушениях слуха.

Abstract: the article describes the results of theoretical analysis and experimental study of psychodynamic mechanisms of aggression in children with hearing impairment. Assumptions about the specifics of emotional stress in hearing impairment are formulated. The interdependence between aggressive, desadaptive demonstrations and resentment is proved with the help of methods of mathematical statistics. Designated areas of work of the psychologist to create a comprehensive model for prevention and management of aggression in hearing disorder.

Key words: aggression, children with hearing impairment, psychodynamic mechanisms of aggression in hearing impairment.

Литература:

1. Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль [Текст] / Л. Берковиц. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2001. – 512 с.
2. Бэрн, Р. Агрессия [Текст] / Р. Бэрн, Д. Ричард. – СПб. : Питер, 1998. – 352 с.
3. Домчук В.М. Психодинамическое содержание тревожности у детей подросткового возраста с нарушениями слуха // Специальное образование. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihodinamicheskoe-soderzhanie-trevozhnosti-u-detey-podrostkovogo-vozrasta-s-narusheniyami-sluha> (дата обращения: 01.04.2019).
4. Подругина, В. В. Представления об эмоциях у детей с нарушением слуха / В. В. Подругина // Вестник МГЛУ. – 2014. – № 16 (702) – С. 138-150.
5. Шестакова, Е. Г. Фрустрационные теории агрессии (к истории проблемы). Научная электронная библиотека - eLIBRARY.RU [Электронный ресурс] / Е. Г. Шестакова. – URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=12887445> (дата обращения: 25.12.2017).

УДК: 15.31.31

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Хакимуллина Римма Рафаиловна,

студент,

Институт психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Ахметзянова Анна Ивановна,

кандидат психологических наук, доцент

заведующий кафедрой дефектологии и клинической психологии

Институт психологии и образования

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Постановка проблемы. Начиная с дошкольного возраста для личности становится значимым вопрос социальной адаптации. Наибольшее влияние на процесс адаптации детей с нарушениями слуха оказывают трудности взаимодействия с окружающими людьми и замедленная скорость приема и переработки информации [2, с.409]. Данные особенности отражаются на прогностических способностях детей, которые являются важнейшими составляющими социализации. В настоящее время не имеется исследований по изучению прогнозирования в социальной адаптации дошкольников с нарушениями слуха.

Цель статьи. Исходя из приведенных выше причин, которые могут привести к трудностям социальной адаптации и возникновению девиаций, нами была поставлена следующая цель исследования: изучить особенности прогнозирования у детей дошкольного возраста с нарушениями слуха в сферах значимых для их социальной адаптации в данном возрасте.

Изложение основного материала исследования. Дошкольники, поступив в детский сад, постепенно начинают получать новый социальный опыт: они выстраивают отношения со сверстниками, педагогами, у них появляется необходимость подчиняться определенным правилам и нормам социального поведения. Успешность адаптации зависит от нескольких факторов. Исследования показывают, что дети с нарушениями слуха адаптируются к условиям с определенной спецификой, связанной как с недостаточностью работы анализаторов, так и вторичными психологическими особенностями.

Своеобразие игровой деятельности, трудности понимания и передачи смысловых отношений в игре не позволяют рассматривать игру необученных детей как средство нравственного воспитания. Они могут наблюдать за поступками взрослых и детей, не понимая их смысл и причины. Особенности развития речи, затормаживают становление навыков успешной коммуникации. Детям с нарушениями слуха требуются специальные условия. В связи с этим, вначале социальной жизни, в дошкольном возрасте, опыт общения у них недостаточно разнообразен. М.С. Старовойтовой были получены данные о социальном развитии детей дошкольного возраста с нарушениями слуха после системы коррекционно-развивающих занятий. Несмотря на сформированный в ходе эксперимента достаточный уровень речевого развития, у детей отмечается закрытость и отгороженность по отношению к окружающим. Они имеют выраженную тенденцию к недоверчивости и не стремятся привлечь к себе внимание [3, с.112].

Многочисленные психологические исследования показали, что развитое прогнозирование выступает важнейшим элементом успешной социализации личности. Прогнозирование выражается в способности отражения закономерных явлений предыдущего опыта, формировании поведенческих стратегий, предугадывании событий. Механизм предвосхищения событий характеризуется множеством разнообразных функций, реализуемых во всех сферах жизни на разных возрастных этапах [1, с.15].

Мы определяем прогностическую компетентность как способность к прогнозированию в значимых для жизнедеятельности ребенка сферах отношений, которые захватывает процесс социализации. Каждая из этих сфер отношений - необходимая часть пространства социализации; каждая из них предъявляет особые требования к предвосхищению будущего, прогнозированию последствий собственного поведения и действий других людей, а также предоставляет особые

условия осуществления и формирования прогностических способностей. Успешность прогнозирования в каждой из этих сфер и прогностическая компетентность в целом может выступать как некий интегральный показатель благополучия социализации, а недостатки – возможным фактором риска развития девиаций [1, с.14].

Наше исследование проводилось на базе дошкольного отделения ГБОУ "Казанская школа-интернат им. Е.Г. Ласточкиной для детей с ограниченными возможностями здоровья" с 16 февраля по 15 марта 2019 года. Экспериментальную группу составили 7 детей 5-6 лет, из которых 6 глухих, 1 слабослышащий. Гендерный состав выборки: 5 мальчиков, 2 девочки.

Апробированной психодиагностической методики изучения прогностической компетентности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья еще не существует. Поэтому наше исследование проводилось с помощью диагностического инструментария, разработанного группой студентов и преподавателей кафедры дефектологии и клинической психологии института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета. Диагностика включает в себя 7 сказок по темам значимых для дошкольников сфер отношений: отношения со взрослыми, отношения со сверстниками, отношение к младшим, отношение к животным, безопасность жизнедеятельности, нормативное поведение, отношение к природе.

Все сказки написаны по одному шаблону: главный персонаж, животное со сказочным именем, попадает в проблемную ситуацию, для разрешения которой нужно принять решение, как поступить дальше. Ребенку необходимо самостоятельно предложить продолжение сказки, «внезапно оборвавшейся» в кульминационном моменте. При предъявлении сказок дети также опирались на наглядный материал - две картинки, иллюстрирующие события, происходящее в сказке. Первая картинка знакомит с действующими персонажами, вторая - с изображением ключевого предмета.

Пример одной из сказок: однажды медвежонок Манюня с друзьями решили устроить пикник и хорошенько поиграть на выходных. Манюня очень ждала, когда она встретится с друзьями. Однако тем же вечером ее мама сказала, что на выходных нужно пойти к бабушке и помочь ей с уборкой. Как ты думаешь, как поступит Манюня?

Особенностью проведения процедуры обследования детей с нарушениями слуха стал перевод каждой сказки на язык жестов. Диагностика проводилась индивидуально. На каждого ребенка было отведено около 15 минут.

В основу интерпретации ответов детей были включены следующие критерии: наличие в ответе употребления будущего времени, отражение в ответе социального // асоциального поведения, степень развернутости ответа, детализованность // обобщенность ответа, представление в ответе высказываний действующих лиц. При выборе данных критериев мы опирались на методику изучения прогностической компетентности младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья и при этом учитывали особенности детей с нарушениями слуха дошкольного возраста.

Нами был проведен анализ ответов, сгруппированных по сферам отношений, а также анализ общего количества прогнозов и проявлений социального // асоциального поведения.

Отношения со взрослыми. Перед персонажем ставится выбор пойти гулять с друзьями или к бабушке, чтобы помочь ей с уборкой. В ответах детей наблюдается 5 случаев (71%) с вариантом пойти к бабушке, в двух случаях (29%) – гулять с друзьями.

Отношения со сверстниками. В продолжение данной сказки все испытуемые дали ответ «будут дружить». Большинство ответов обобщенные, не раскрывают, каким образом будет осуществляться взаимодействие персонажей. Примечательно, что только 1 ребенок (слабослышащий) указал на вербальное общение двух персонажей.

Отношение к младшим. 5 детей (71%) ответили почти одинаково - «отдаст шарик». 1 ребенок не понял ситуацию, и не дал ответ. В ответе 1 ребенка (глухого) встречается указание о том, что маленькая собачка сама попросила шарик, а большая ей дала. В сравнении с другими ответами, данный ответ иллюстрирует активную позицию в ситуациях будущего и отражает элемент словесной коммуникации.

Отношение к животным. Многими детьми маленький котенок воспринимался как товарищ, а не как голодное потерявшееся домашнее животное. Именно поэтому 3 ребенка дали ответ, что они будут вместе играть. 4 ребенка высказались о необходимости помощи маленькому беззащитному котенку.

Безопасность жизнедеятельности. Выяснилось, что все респонденты знакомы о запрете играть со спичками. Случаев асоциального поведения обнаружено не было. Однако дальнейшее описание действий персонажа – «уберет на место» встретилось только в 4 случаях. Остальные 3 респондента ответили обобщенно - «нельзя».

Нормативное поведение. В данной сфере обнаружен единственный во всем нашем исследовании случай асоциального поведения, выражающийся в ответе ребенка «тихо взял деньги, купил что-то, так нельзя делать». Предполагается, что ребенок проецирует собственное поведения на сочиняемых ответах. Однако тут же после данного ответа за ребенком была сделана ремарка «так нельзя делать». После парадоксального ответа ребенку был задан вопрос: «Если так нельзя делать, маленький мишка оставит себе кошелек?» На что был получен положительный ответ. Таким образом, данный ребенок нуждается в наблюдении за его нормативным поведением стороны педагогов и родителей. Также в данной сфере у 1 ребенка наблюдается пассивность по отношению к ситуации, выражающаяся в ответе «не будет трогать».

Отношение к природе. 6 респондентов (85%) выразили неодобрение («сердится», «будет ругать») к действиям персонажа, который выбрасывал мусор, 1 респондент не выразил данного отношения, но сообщил, что другой персонаж уже не выбрасывал фантики. Таким образом, у всех детей сформирована чувство бережного отношения к окружающей среде. Ответы детей по данной сфере раскрывают множество характеристик их личности. Так, взаимодействие двух персонажей наблюдается только в 3 ответах (42 %).

Выводы. Проведя анализ результатов, мы можем установить, в каких сферах отношений у дошкольников с нарушениями слуха отмечаются недостатки социального развития.

В целом, почти все прогнозы отражают социально нормированное поведение, кроме 1 прогноза, представленного в сфере «нормативное поведение» («тихо взял деньги, купил что-то, так нельзя делать»).

У некоторых испытуемых, в силу недоразвития речи, а именно несформированности грамматической стороны речи, анализировался примерный перевод высказываний, содержащий инфинитивную форму глагола. Однако, в данном случае мы считаем, что такой ответ может считаться прогнозом, если содержит в себе информацию, не отраженную на картинках, но имеющую с ними связь. Исходя из этого, у глухих детей описание событий будущего наблюдается во всех сферах отношений, кроме сферы «безопасность жизнедеятельности». В этой сфере только 3 респондента из 7 дали прогнозы.

Нами были проанализированы стратегии прогнозирования у дошкольников с нарушениями слуха, которые иллюстрируют недостаточное развитием отдельных показателей их социального развития: игровой деятельности, активности, усвоения норм и правил поведения, речевых и коммуникативных навыков.

Таким образом, данные результаты способны послужить основанием для разработки методики, позволяющей выявлять особенности прогнозирования детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, а также разрабатывать программу по коррекции и профилактике отклоняющегося поведения.

Аннотация. В статье представлено экспериментальное исследование по изучению особенностей прогнозирования у дошкольников с нарушениями слуха. Для изучения нами был разработан собственный диагностический инструментарий, который позволил проанализировать прогнозы детей в контексте социально значимых для них ситуаций.

Ключевые слова: прогнозирование; нарушение слуха; дошкольный возраст

Annotation. The article presents a pilot study on the forecasting features of pre-school children with hearing impairment. To study this aspect we have developed our own diagnostic tool, which allowed us to analyze the children's forecast of the situations socially significant for them.

Keywords: prediction; hearing impairment; preschool age

Литература:

1. Ахметзянова А.И., Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья. - Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017, – 46 с.
2. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.

3. Староверова М.С. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения // Успехи современной науки и образования. 2016. № 2. - С.112-116.

УДК 376.112

СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Хайбуллаева Фериде Рустемовна,
преподаватель кафедры специального (дефектологического) образования,
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,
г. Симферополь

Постановка проблемы. В Республике Крым одним из эффективных механизмов реализации государственной политики в отношении инвалидов являются федеральные и региональные программы, выполнение которых призвано обеспечить необходимые условия для индивидуального развития и реализации возможностей людей с ограниченными возможностями. К таким программам относятся: «Разработка и производство технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов», «Социальная поддержка инвалидов», «Дети России», «Дети-инвалиды» и др. В регионе дети-инвалиды независимо от тяжести нарушений живут в семьях, собственных либо приемных. Помощь им оказывают разветвленные сети социальной службы и службы образования. Каждый ребенок закреплен за реабилитационным центром, где им занимается целая команда специалистов: терапевт по двигательным нарушениям, психолог, логопед. Консультирует команду специалист в области детской неврологии и реабилитации.

Цель статьи. Теоретически осветить современное состояние организационно-педагогического обеспечения инклюзивного образования в учебно-воспитательных учреждениях Республики Крым.

Изложение основного материала. Организационно-педагогическое обеспечение выступает важным условием эффективной деятельности региональной системы специального образования. П. Е. Кондрашев в работе «Внедрение проектов Федеральной программы развития образования как исследование проблем региональных преобразований» отмечает, что оно необходимо для преобразования системы с целью ее совершенствования, улучшение на основе сохранения исторических, социокультурных достижений, а также образовательных традиций [2].

В рамках реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы в 97 образовательных организациях созданы условия для инклюзивного образования детей с ОВЗ, также ведутся работы по созданию условий для получения детьми данной категории качественного образования еще в 28 образовательных организациях.

Научно-педагогический эксперимент 2001-2007 гг., проведенный по инициативе Всеукраинского фонда «Шаг за шагом» при участии и поддержке Института специальной педагогики, был направлен на внедрение интегрированного обучения. Целью, которого было получение детьми с особыми потребностями образования в общеобразовательных школах, однако, в отличие от инклюзивного обучения, дополнительные условия для обучения таких детей не создаются. В проведенном в рамках эксперимента проекте «Интегрированное обучение» приняли участие 2 общеобразовательных школы из Республики Крым. Проектом было охвачено определенное количество детей с нарушениями психофизического развития. В ходе проекта у данной категории детей наблюдалась активизация познавательной деятельности, повысился уровень толерантного отношения к лицам с особыми потребностями у всех участников педагогического процесса.

Важным достижением в исследуемой области является проведение Научно-практической конференции ГБОУ ВО РК Крымский инженерно-педагогический университет «Профессиональная подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования» 16 апреля 2017. В результате исследований профессорско-преподавательского состава, студентов и

магистрантов университета были установлены приоритетные проблемы в сфере реализации политики инклюзивного образования:

- финансирование социально-психологического сопровождения инклюзивного образования;
- формирование в обществе толерантного отношения к детям с особыми потребностями;
- совершенствование законодательной базы для организации инклюзивного образования в условиях массовых общеобразовательных учебных заведений;
- четкое определение состава специалистов и оснований для их введения в штатные расписания.

В системе образования Республики Крым функционирует государственные бюджетных общеобразовательных учреждений интегративного типа, из них в 14 обучаются дети с особыми образовательными потребностями.

Также в Республике Крым 5 муниципальных специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций, в которых обучаются дети-инвалиды (1 – для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 1 – для детей с тяжелыми нарушениями речи, 3 – для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью). Для реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на получение качественного образования во всех регионах республики в 2016-2017 учебном году в 240 образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, функционируют 329 классов и 71 группа с инклюзивным обучением. В данных образовательных организациях обучается 462 ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования, из них 170 детей с инвалидностью [7].

5 октября 2010 года в Министерстве образования Республики Крым состоялся «круглый стол», посвященный внедрению инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях республики. В октябре 2010 года в Крыму был подписан меморандум по внедрению инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях. Для более эффективного внедрения инклюзивного образования в школах необходимо обучить педагогический коллектив, оборудовать школы пандусами приспособлениями для оптимизации обучения детей с ограниченными психофизическими возможностями.

Инклюзия предполагает адаптацию школ, их убеждений, взглядов и политики к потребностям всех учеников, как одаренных, так и имеющих особые потребности. Проект «Инклюзивное образование для детей с особыми потребностями в Украине» был начат с 2008 года и финансировался Канадским агентством по Международному развитию и международным фондом «Возрождение» [3].

В начале 2013 учебного года на инклюзивное образование в столичные школы должны были поступить более 400 детей. Но пришло только сто двадцать пять. Одна из причин – страх родителей. Родители говорят, что школы не готовы, и только после того, как они станут готовыми, придут туда дети. Для некоторых детей нужны и ассистенты учителей. Они выстраивают индивидуальную модель подачи материала. Их задача не столько повысить успеваемость учеников, сколько социально адаптировать [5, с.43].

Решение вопросов инновационного развития в образовании сложно осуществлять без изучения эффективности внедрения образовательных инноваций. В течение августа-ноября 2006 года Центром проблем образования Министерства образования и науки Республики Крым был проведен республиканский мониторинг деятельности органов управления образованием по организации инновационной деятельности в общеобразовательных учебных заведениях Автономной Республики Крым.

В 2009 учебном году лишь 58% общеобразовательных учебных заведений нового поколения были внедрены образовательные инновации. Эти данные в целом подтверждают заключения республиканского мониторинга деятельности общеобразовательных учебных заведений нового поколения. Они свидетельствуют о недостаточной и неэффективной работе администрации большинства подобных учебно-воспитательных учреждений по внедрению инновационных образовательных и управленческих технологий (решение коллегии МОН АРК от 26.04. 2006г. № 2/6 «Об итогах республиканского мониторинга деятельности общеобразовательных учебных заведений нового поколения») [6].

Среди внедренных педагогических инноваций наибольшее распространение в общеобразовательных учебных заведениях получили активные и интерактивные формы и методы

обучения и воспитания, развивающие, модульно-развивающие, дифференцированные, компьютерные, информационные, личностно ориентированные технологии [4, с.83].

Итоги оценивания состояния научно-методической работы в учебно-воспитательных учреждениях Автономной Республики свидетельствуют, что модернизация научно-методической работы требует, прежде всего, содержание научно-методической деятельности. Данная научно-методическая деятельность должна ориентироваться на профессиональные запросы педагогических работников и обеспечивать целенаправленное непрерывное обучение учителей [4, с.78].

Следует отметить, что не все педагогические работники допускают в научно-методической работе возможности собственного профессионального роста. Участие в такой деятельности рассматривается как профессиональный долг [1, 23].

Выводы. Изучение опыта организации научно-методической работы в некоторых учебно-воспитательных учреждениях Автономной Республики Крым позволило сделать следующие выводы:

– образовательными учреждениями заведениями в зависимости от определенной темы, целей, задач, организационной структуры, было разработано нормативно-правовое обеспечение научно-методической работы, положения о методическом совете учреждения, предметные кафедры, методический кабинет, школьный конкурс педагогического мастерства учителей, методический день учителя.

Аннотация. В Республике Крым дети-инвалиды независимо от тяжести нарушений живут в семьях, собственных либо приемных. Помощь им оказывают разветвленные сети социальной службы и службы образования. Консультирует команду специалист в области детской неврологии и реабилитации. Каждый ребенок закреплен за реабилитационным центром, где им занимается целая команда специалистов: терапевт по двигательным нарушениям, психолог, логопед. В Крыму инклюзивное образование активно развивается в течение последнего десятилетия.

Ключевые слова. Инклюзия, организационно-педагогическое обеспечение, дети с нарушениями в психофизическом развитии, дети с ОВЗ.

Annotation. In the region, children with disabilities, regardless of the severity of the violations, live in families of their own or adoptive. They are assisted by extensive social and educational networks. Each child is assigned to a rehabilitation center, where they are dealt with by a whole team of specialists: a therapist for movement disorders, a psychologist, a speech therapist. Advises the team specialist in the field of pediatric neurology and rehabilitation. In Crimea, inclusive education has been actively developing over the past decade. This process is conventionally divided into the following periods: spontaneous, or transitional (1991-2003), integration (2003-2010), the period of "inclusion", or inclusion in all educational institutions (2010-2018).

Keywords. Inclusion, organizational and pedagogical support, children with impaired psychophysical development, children with disabilities.

Литература:

1. Иноземцева, В. И. Проблемы качества педагогического образования в контексте образовательной политики России на современном этапе / В. И. Иноземцева. – Рязань: РГПУ, 2001. – 24 с.

2. Кондрашев, П. Е. Внедрение проектов Федеральной программы развития образования как исследования проблем региональных преобразований. / П. Е. Кондрашев // Теория и практика модернизации отечественного образования: Материалы Академических чтений. – 2002. – Вып. 3. – С. 13-16.

3. Листопад Е.В. Развитие инклюзивного образования в Украине / Вектор Науки Тольяттинского Государственного Университета: Серия: Педагогика, психология. – 2013. – № 2 (13). – С. 171-174.

4. Майоров, А. Н. Информационное обеспечение управленческой деятельности в системе образования / А. Н. Майоров // Школьные технологии. – 2000. – № 2. – С. 72-108.

5. Мкртчян, М. А. Деятельностная педагогика // Организация обучения на основе индивидуальных образовательных программ: сборник статей / М. А. Мкртчян и др.; сост. Г. В. Клепец. – Красноярск, 2007. – 66 с.

6. Мониторинг деятельности органов управления образованием по организации инновационной деятельности в общеобразовательных учебных заведениях Автономной Республики Крым

7. Образование в Крыму для людей с ОВЗ и инвалидностью // Проект I-MIO о нервно-мышечных заболеваниях, вызванных генетическими нарушениями – URL: <http://i-mio.org/> (дата обращения: 20.03.2017).

УДК 376.36-053.2

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Хамидуллина Фануза Фаридовна,
студентка 3 курса факультета психологии и педагогики
Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова
г. Казань

Игнатьев Артём Евгеньевич,
старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова
г. Казань

Постановка проблемы. Проблема изучения голоса и характеристики речевой деятельности у детей с речевой патологией является одним из актуальных вопросов современной логопедии. Это обусловлено тем, что ежегодно увеличивается количество детей дошкольного возраста, которые имеют голосовые и речевые нарушения, а также нуждаются в логопедической помощи.

Целью данной статьи является выявление основных причин нарушений голоса у детей с дизартрией, а также способы их устранения.

Изложение основного материала исследования. Голос – это совокупность звуков, которые производятся голосовым аппаратом человека и могут быть разнообразными по просодическим компонентам [4]. Голос обеспечивает эмоциональность, слышимость речи, выразительность, поэтому все его нарушения могут проявляться и в информативно-коммуникативных, и в аффективно-коммуникативных способностях ребенка.

Особое внимание стоит уделять детям дошкольного возраста с дизартрией, т.к. дошкольный возраст – это период первично-личностного становления ребенка перед следующим этапом развития.

Дизартрия – нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основными проявлениями дизартрии являются расстройства артикуляционных звуков, нарушения голосообразования, изменение темпа речи, ритма, интонации [2].

Согласно исследованиям ученых, у 65-85% детей с детским церебральным параличом (ДЦП) наблюдается дизартрия разной степени выраженности. Таким образом, одной из причин возникновения дизартрии и нарушений голоса при данном речевом дефекте является органическое поражение ЦНС, которое может наблюдаться в пренатальном, натальном и постнатальном периодах развития ребенка. Основными факторами выступают токсикозы, гипоксия плода, хронические соматические заболевания матери, резус-конфликт, родовые травмы, патологическое течение родов, желтуха новорожденного, недоношенность и др. [3].

При коррекции нарушений голоса у детей с дизартрией необходимо включать в работу медицинских работников (оториноларинголог, фониатр, невролог), психолога, логопеда (фонопед) и родителей. Участие всех этих специалистов обусловлено тем, что у детей с дизартрией могут встречаться параличи и парезы небной занавески, голосовых складок. Несформированность правильной речи обычно приводит к возникновению каких-либо психолого-педагогических особенностей ребенка (поведения, характера, его интеллектуального развития, настроения, отношения к собственному дефекту), что имеет огромное значение для эффективности всей логопедической работы.

В основу такой логопедической работы положен ортофонический метод постановки голоса. Основой этого метода считается создание функциональной взаимосвязи между дыханием,

голосοοбразованием и артикуляцией, куда входят восстановление голоса и речи (Е.В. Лавров, А.Т. Рябченко), приемы вокальной педагогики (Н.Ф. Лебедева, В.Г. Ермолаева, Л.Б. Дмитриев), материалы и методические указания знаменитых фониатров и логопедов (М. Морли, Е.Ф. Рау, А.Г. Ипполитова, З.Г. Нелюбова, Л.И. Вансовская, М. Грин, Т.Н. Воронцова, Д.К. Вильсони др.).

Целый общий курс психолого-педагогических мероприятий, который будет эффективен для устранения нарушений голоса и речи у детей с дизартрией, состоит из шести этапов:

1. рациональная психотерапия;
2. коррекция физиологического и фонационного дыхания;
3. тренировка кинестезии и координации голосового аппарата фонетическими упражнениями;
4. автоматизация правильной фонации вокальными упражнениями;
5. коррекция звукопроизношения, координации дыхания, фонации и артикуляции;
6. полная автоматизация новых навыков.

Использование психотерапии способствует активации личности ребенка, преодолению собственного дефекта, стимулированию мотивационной сферы, восприятию речи, то есть речевого слуха. Психотерапевтическая направленность должна осуществляться на протяжении всего обучения [1].

После психотерапевтической подготовки начинается постановка дыхания. Усилия должны быть направлены на максимальное развитие дыхательного и голосового отделов речевого аппарата.

На этом этапе происходит дифференциация ротового и носового дыхания, получение длительного и сильного ротового выдоха, активизация мышц мягкого неба и задней стенки глотки, вызывание громкого, звонкого, сильного голоса без носового оттенка, развитие мелодико-интонационной стороны речи и развитие слухового контроля.

На каждом последующем этапе логопедической работы необходимо продолжать использовать специальные дыхательные, голосовые упражнения, которые помогают нормализации процесса голосообразования.

Работе по развитию просодической стороны отводится отдельное внимание, т.к. сила голоса, диапазон, богатство ее интонационной окраски и гибкость усиливает выразительность речи. Для этого работу стоит начинать с вокальных упражнений, которые создают наиболее благоприятные анатомо-физиологические условия для работы голосового аппарата. При пении голосовые складки и глоточный резонатор не меняют своей формы; при повышении тона надгортанник и небная занавеска поднимаются, ротовой резонатор увеличивается в объеме, но не изменяется по форме, рот широко раскрыт, язык спокойно лежит на дне ротовой полости, прижимаясь к нижним резцам, при этом спинка и корень языка расслаблены. Рот становится мощным звуковым излучателем [1, 5].

Вокальные упражнения являются определенной гимнастикой голосового аппарата ребенка, которые настраивают слуховое восприятие на правильное звучание голоса и обогащают тембр голоса.

В дошкольном возрасте очень полезны игры, которые развивают высоту голоса. Они раскрепощают голосовой аппарат, вызывают у ребенка подъем настроения, активизируют эмоциональные реакции, поэтому во время игры голос детей звучит весело, бодро, уверенно и свободно.

Следующим этапом коррекционной работы является развитие силы голоса. Она зависит от уровня подсвязочного давления воздуха и плотности смыкания голосовых складок. В целом у детей наблюдается затухание голоса, поэтому стоит их учить говорить громко, однако не крикливо, и постепенно изменяя силу голоса. Развитие силы голоса эффективно при проведении дыхательной гимнастики.

Развитие тембра голоса, при дизартрии завершающий этап логопедической работы по устранению нарушений голоса, поэтому она основывается на достаточно подвижном мягком небе, четкой артикуляции гласных и согласных звуков, поставленном длительном и сильном ротовом выдохе, умении пользоваться силовыми высотными модуляциями голоса при речевом и напевном произнесении.

Особое внимание стоит уделять непринужденности занятий и естественности речевого материала. Для этого в занятия нужно вводить большое количество элементов творчества: широкое использование распространенных предложений, обсуждение произведений литературы и

искусства, беседы на заданные темы. Работая над текстом вместе с ребенком, постоянно следует следить за его голосом, побуждать говорить плавно, не торопясь.

На заключительном этапе необходимо выяснить, как говорит ребенок вне логопедической группы и логопедических занятий: в детском саду, дома и на прогулке.

Выводы. Таким образом, проблема коррекции нарушений голоса у детей с дизартрией все еще является весьма актуальной. Вся коррекционная работа должна быть направлена на создание функциональной взаимосвязи между дыханием, артикуляцией и голосообразованием на фоне проведения психотерапии. Методика коррекционной работы обязательно должна быть комплексной и строиться на учете индивидуальных особенностей детей.

Аннотация. Авторы данной статьи раскрывают проблему нарушений голоса у детей с речевым неврологическим нарушением – дизартрией. В статье дано определение понятию «голос», определены причины нарушения голосовой функции у детей с дизартрией, а также выявлены способы и методы их устранения.

Ключевые слова: дизартрия, голос, нарушения голоса, просодика, речевые нарушения, коррекция.

Annotation. The authors of this article reveal the problem of voice disorders in children with speech neurological disorders – dysarthria. The article defines the concept of «voice», identifies the causes of voice dysfunction in children with dysarthria, and identifies ways and methods of their elimination.

Key words: dysarthria, voice, voice disorders, prosodic, speech disorders, correction.

Литература:

1. Артемова, Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография. – М., МГГУ им. М.А. Шолохова, 2016. – 123 с.
2. Винарская, Е.Н. Дизартрия. / Е.Н. Винарская. – М.: Транзиткнига, 2015 – 141 с.
3. Винарская, Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии // Хрестоматия по логопедии /Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2016. – Том 1. – С. 268-284
4. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 680 с.
5. Лопатина, Л.В., Серебрякова, Н.Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – СПб: Образование, 2016. – 220 с.

УДК 13.00.03

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Чahalова Ольга Александровна,

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

Каширина Екатерина Николаевна,

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

Постановка проблемы. Исследование речи младших школьников с задержкой психического развития считается одной из актуальнейших проблематик, поскольку всегда сопровождается большим количеством сопутствующих отклонений.

Цель статьи изучение особенности речи младших школьников с задержкой психического развития.

Изложение основного материала. Речь является одной из важных функций человека необходимым для социализации, также речь влияет на психическое развитие, развитие мышления и мыслительные процессы. Особенно нуждаются в развитии дети с задержкой психического развития и именно в младшем школьном возрасте, в период формирования базиса для дальнейшего обучения.

Специфические черты речевого развития у учеников младших классов с задержкой

психического развития в своих работах рассматривали такие выдающиеся исследователи, как Т. В. Ахутиной, Г. И. Жаренковой, Р. Д. Тригер, Г. Н. Рахмаковой, Е. С. Слепович.

В работах Л.С.Выготского, А.Р.Лурия, А.К.Марковой внимание уделялось возможности построения связности высказывания, объединенного одной мыслью, обусловлены возникновением регулирующей, планирующей функции речи в начальной школе [4].

Для рассмотрения особенностей речевого развития учеников следует особое внимание обратить на такие моменты:

- произношение звуков у учеников;
- специфические особенности лексики у учеников;
- грамматическое построение речи у учеников младших классов.

Практически у всех начинающих обучение с задержкой психического развития, прослеживается, что произнесение звуков не нарушено. Однако у некоторых учащихся фонетические дефекты разнообразны по своим проявлениям и механизмам образования. Они могут быть обусловлены такими факторами как, несформированность речеслуховых дифференцировок, нарушениями речевой моторики, аномалиями в строении артикуляционного аппарата и т.п.[6].

Самое распространенное нарушение произносительного характера является смешение звуков имеющих достаточно сложную артикуляцию и требующих тонкие акустические дифференцировки, примером таких звуков можно считать [с]-[ш].

Также, смешение звуков может быть обусловлено нарушением фонематического восприятия, которое проявляется у большинства учащихся с задержкой психического развития в начальных классах. Данное нарушение может проявиться из-за ослабления контроля со стороны ребенка за артикуляцией, когда основное внимание его сосредоточено на смысловой стороне высказывания.

Наравне с отклонением в дифференциации фонем, ученики претерпевают сложности в соблюдении последовательности, числа ряда слогов. У многих младших школьников, которые имеют сложности в произношении звуков, отмечена недостаточно развитая моторика речи, проявляющаяся в языковых движениях.

Представленные движения характеризуются лишней напряженностью действий, сложностью соблюдения определенной позы. У отдельных учеников языковые движения заторможены, не достаточно организованы, и даже беспорядочны. Время от времени речь учеников аритмична, напряжена. Некоторые слова, слоги они произносят точно, при этом сама речь построена не ясно, смазано [6].

В качестве одного фактора, который порождает нарушение произношения звуков у учеников, выступает не в полной мере выработанное фонематическое восприятие. Нарушение выражено в сложности звуковой дифференциации, невыработанной системой фонематического синтеза и анализа.

Нарушение синтеза и анализа звука у таких учеников достаточно стойкие. Сохранены на протяжении определенного периода времени, вызывают нарушение письма, чтения. Существенную сложность имеет установление числа, порядка звуков, определение позиционных звуковых соотношений в словах. На выработку фонематического анализа негативно воздействует слуховая дифференциация звуков [3].

Учащимся с отклонениями в развитии достаточно сложно выражать свое эмоциональное состояние посредством интонации, которая помогает понимать отличия интонационной речевой выразительности. Ученикам с задержкой психического развития более характерна повествовательная интонация, без всплесков, подъемов или падений.

В словаре учеников доминируют глаголы и существительные. Изучение прилагательных сопровождается сложностями. В речи учеников применяются только те прилагательные, которые прямо обозначают свойства предмета. У детей появляются сложности при выявлении формы, цвета предмета.

Самым существенным признаком лексического детского развития выступает степень изучения обобщающих понятий. Л.С. Выготский рассмотрел данный вопрос, в качестве «сложного, внутреннего психологического процесса, который содержит регулярно развивающиеся суждения новых слов. Личное использование его детьми как окончательного звена действительно» [2].

Процесс изучения слов обобщающего характера обусловлен формированием способности к синтезу, анализу, со способностями выделения существенных признаков предметов. Специальное исследование обобщающих понятий проведено С.Г.Шевченко [5].

Важно отметить, что такие слова представлены в импрессивной речи учащихся, но при этом они не перешли в активный словарь. В таком словаре доминируют слова определенного значения, а слова обобщающего характера сложны для понимания и использования.

Специфика лексики учеников выражается в недостаточной разработанности синонимических и антонимических языковых средств, т.е. речь детей с задержкой психического развития достаточно плоская по своему составу и не насыщена средствами выражения. Ученики младшей школы довольно хорошо могут подобрать антонимы к знакомым для них словам. Существенные сложности выявлены при выборе антонимов к тем словам, что редко применяются. В такой ситуации ученики допускают большое число ошибок, а именно дети применяют неправильные слова.

В целом, у многих учеников выявлена скудность словарного запаса, своеобразная лексика, которая выражается в неуместности использования слов. В ходе обучения детей младшего школьного возраста с ЗПР обогащается словарный запас, развивается синонимичность и антонимичность. Выработка детской лексики обусловлено становлением, пониманием, уточнением знаний об окружающей действительности, вследствие устанавливается познавательной работой.

Осознание речи, своеобразие запаса слов обусловлено у детей с задержкой психического развития с эмоциональной, интеллектуальной незрелостью, заниженной познавательной активностью. Специфической ключевой характеристикой словаря учеников выступает нечеткость, бедность, по мнению Е.В. Мальцевой, С.Г. Шевченко [5].

Важно подметить, что такие слова представлены в импрессивной речи учеников, но не перешли в активный словарь. В таком словаре доминируют слова определенного значения, а слова обобщающего характера порождают существенные сложности.

Анализируя специфические черты речевого лексического компонента, важно подметить, что изучение лексики прямо обусловлено становлением детской психической сферы. В ходе своего развития и становления ученики узнают об окружающей действительности, выражают познавательную работу в познании окружающей реальности, в суждениях, в верном понимании закономерностей явлений, вещей, в результате чего развивается качество запаса слов у учеников.

У детей с задержкой психического развития отмечены специфичные и ограниченные суждения об окружающей мире, как и знания о признаках, предметах, явлениях окружающего мира. Ученикам присуще нарушение в словах, значениях явлений, предметов, функционального назначения. Также, не в полной мере закреплена связь названия и образа предмета, по этой причине существуют трудности в актуализации словаря, довольно сложно усваиваются обобщающие знания.

Среди особенностей грамматического строя речь лиц с ЗПР отмечается совмещение падежных форм, к примеру, многие ученики путают окончания родительного, винительного, предложного падежей. Не верные падежные окончания в разных ситуациях определены нехваткой знаний в определении категорий одушевленности, неодушевленности существительных, в результате ученики путают окончания винительного и именительного падежей. Отмечены неверные окончания падежей существительных во множественном числе. Продолжительное время отмечены ошибки в использовании творительного падежа в разных значениях. Существенное число ошибок отмечено в предложных падежных конструкциях.

Использование простых предлогов вызывает трудности, в связи с этим они либо заменяются, либо пропускаются. Сложные предлоги могут вообще отсутствовать в лексиконе учащегося с ЗПР.

При изучении грамматической речевой системы важно отметить, что у учеников, имеющих задержку психического развития, отмечена не разработанность всех компонентов синтаксического и морфологического речевого строя. Подобная ситуация вызвана заторможенным темпом развития, определенных черт процесса словообразования. У детей процесс словообразования отмечен в разных частях речи. Заниженная познавательная активность, низкая продуктивность мыслительной работы выступают основаниями отрицательного воздействия на ход развития словотворчества на изучение моделей, закономерностей, в целом, типов развития производных слов.

Ученики с задержкой психического развития могут построить простые, не сложные предложения, в использовании которых применяются шаблоны речи. На формирование высказываний отрицательное воздействие оказывает недостаточное развитие глубинного семантического построения. У учеников почти не используются причинно-следственные связи,

которые отражают условные и целевые отношения [4].

У детей часто применяется диалогическая речь, которая имеет наименьшую синтаксическую сложность. У большинства детей в ходе диалога устанавливается, что в высказывании прошлого ученика теряется смысл, не формируется связь между прошедшим, настоящим, будущим при составлении смыслового ряда. Подмечено маленькое отображение живого разговорного диалога, что считается основанием неспособности поддержать разговор, побудить к разговору. Ученики младших классов в процессе беседы нуждаются в подсказках, они затрудняются по плану верно подбирать необходимые слова, словосочетания [2].

Отдельная группа учеников посредством взрослых может пересказывать сущность прочитанного текста, сопоставимо с пересказом учеников с нормальным развитием. Главная масса детей отлична нарушением в программировании текста, отсутствием устойчивости смысла, что отражается в сложном либо невозможном пересказывании, отсутствии нужного объема. В ходе пересказа дети повторяются, делают паузы, которые взяты отдельно от предложения, что утрачивает смысловую цепочку [1].

В момент составления рассказа по сюжетной картинке, дети оживляются, их речь становится активной, однако, вскоре они утомляются, отвлекаются, их объем речи становится не качественным, с небольшим словарным запасом, их внимание приковано к перечислению некоторых объектов на картинке.

Выводы. Ключевым аспектом, затормаживающим процесс развития речи у младших школьников с задержкой психического развития, является заторможенность психических процессов и несформированность навыков применения речевых средств.

Аннотация. В представленной статье раскрываются особенности связной речи у младших школьников с задержкой психического развития. Также, прослеживаются закономерности в формировании связной речи и особенности развития, учащихся с задержкой психического развития в целом.

Ключевые слова: речь, развитие речи, задержка психического развития, младший школьный возраст.

Annotation. The article presents the features of coherent speech in younger students with mental retardation. Also, patterns are traced in the formation of coherent speech and features of development, students with impaired mental function as a whole.

Key words: speech, speech development, mental retardation, primary school age.

Литература:

1. Белошистая, А.В. Методика обучения математике в начальной школе: курс лекций: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. Заведений / А. В. Белошистая. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 212 с.
2. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М.: 2009. – 186 с.
3. Королева, Ю. А. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития в условиях интеграции // Психология и педагогика : методика и проблемы практического применения : сб. материалов XV междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. С.С.Чернова. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2010. – 180 с
4. Кузьмина Т.А. Развитие речи на уроках математики. – 2017. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://multiurok.ru/index.php/files/razvitiie-riechi-na-urokakh-matiematiki.html>
5. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. Организационно- педагогические аспекты (Глава I ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ОБУЧЕНИЯ) / С. Г. Шевченко. – М.: Владос, 2001, 136 с. – (Коррекционная педагогика)
6. Яковлева Г.Д. Развитие речи детей с задержкой психического развития в условиях интегрированного обучения / Г.Д. Яковлева. – 2014. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://открытыйурок.рф/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/414182>

УДК:37.018.4

ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Челнокова Татьяна Александровна,
доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры
теоретической инклюзивной педагогики
КИУ им.В.Г. Тимирязова,
г. Казань

Постановка проблемы. В условиях развития инклюзивного образования все острее встает вопрос о профессиональной готовности учителей и воспитателей к работе с разными детьми. Для осуществления такой подготовки недостаточно введение в образовательные программы педагогического образования отдельных дисциплин «Специальная педагогика» или (и) «Специальная психология», необходимо создание целостной системы профессионального образования, обеспечивающего овладение студентами актуальными знаниями, навыками и умениями для работы в инклюзивных классах школ, группах дошкольных учреждений. В этой связи, особое значение приобретает проблема построения новой модели высшего педагогического образования, где каждая учебная дисциплина, производственные практики, исследовательская работа студентов будут предусматривать постижение ими профессиональных компетенций, необходимых для успешной организации совместного обучения разных обучающихся. Осмысление востребованных временем обновлений содержания профессионального образования педагогов представляется нам в качестве актуального направления исследования.

Целью настоящей статьи является описание авторского видения некоторых перестроечных моментов в обновлении содержания высшего педагогического образования для повышения качества подготовки будущих педагогов к работе в системе инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Сегодня мы являемся свидетелями ускорения темпов развития в нашей стране инклюзивного образования, что непосредственным образом отражает государственную политику России, еще в конце прошлого столетия подписавшей ряд международных документов (Всемирную декларацию об образовании для всех, Саламанкскую декларацию о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования для лиц с особыми образовательными потребностями и др.). При росте числа образовательных организаций, в которых есть совместное обучение разных обучающихся, все острее становится проблема готовности самих педагогов обеспечить качество образования и гарантированное равенство образовательных прав каждого обучающегося в условиях инклюзии. В сложившейся ситуации все актуальнее становится задача обновления системы подготовки будущих учителей и воспитателей дошкольных организаций, вооружение их знаниями, умениями и навыками, необходимыми для решения профессиональных задач.

Свидетельством активного поиска решения данной проблемы в подготовке будущих педагогов для работы с детьми с ОВЗ является ее представленность в диссертационных исследованиях последних лет (И.Н. Хафизуллина - 2008; Ю.В. Шумиловская - 2011; О.С. Кузьмина - 2015 и др.); в научных публикациях, исследующих зарубежные и отечественные модели профессионального педагогического образования. В частности, в статье А.А. Бикбулатовой и ее соавторов рассматриваются формы подготовки педагогических кадров для обучения детей с ОВЗ в массовых школах в Нидерландах, Швеции, США, Израиле [1, с. 69-76]. Проблема повышения квалификации педагогов для работы в условиях инклюзивного образования поднимается в качестве одной из тематических проблем научных конференций. Подобная проблематика рассматривалась в рамках международных научно-практических конференций (2015 год - МГППУ, 2018 год - КИУ им.В.Г. Тимирязова и др.) [2, 3].

Критическое осмысление требований стандартов направления подготовки «Педагогическое образование», вариативности содержания формируемых образовательной организацией высшего профессионального образования образовательных программ, структурными элементами которых являются рабочие программы учебных дисциплин, позволяет нам утверждать возможность погружения будущих педагогов в проблему инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ. К

условиям, обеспечивающим подготовку студентов-педагогов к работе в инклюзивном образовании, можно отнести:

– наличие в вузе системы управленческих действий по модернизации содержания высшего профессионального образования (введение новых дисциплин, целеориентированных на подготовку к работе с детьми с ОВЗ; включение разделов или отдельных тем, касающихся инклюзивного образования, в рабочие программы учебных дисциплин вуза; расширение базы практик, предоставляя возможность студентам получения опыта работы с обучающимися с ОВЗ);

– проведение обучающих мероприятий, курсов повышения квалификации для профессорско-преподавательского состава вуза по повышению их компетентностной готовности сформировать то содержание профессиональной подготовки, в котором проблема методов, методик, технологий совместного обучения и воспитания разных обучающихся получит необходимое освящение;

– разработка учебно-методических материалов, представляющих актуальные для будущих педагогов инклюзивного образования знания.

Опираясь на результаты собственного исследования и исследования коллег, полученные в процессе изучения мнения педагогов и хода внедрения инклюзивных практик в Республике Татарстан, других регионах Поволжья, в качестве актуальных тем профессионального образования будущих педагогов, на наш взгляд могут быть следующие:

- нормативно-правовая основа инклюзивного образования;
- понятийно-терминологический словарь инклюзивного образования;
- становление и развитие инклюзивного образования в России и мире;
- особенности организации обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ;
- технологии обучения в инклюзивном образовании.

Каждая из обозначенных тем легко вписывается или в форме самостоятельного раздела или отдельной темы в учебные дисциплины всех профилей педагогического образования. Так в рамках дисциплины «Нормативно-правовое обеспечение образования» (один из вариантов названия) возможно выделение целого раздела, обращенного к нормативным документам, регламентирующим образовательные отношения в условиях инклюзивного образования. При этом отдельные нормативные документы или их фрагменты могут быть включены в содержание других учебных дисциплин. В рамках дисциплины «Сравнительная педагогика» должна изучаться тема, связанная с развитием международного образовательного права по вопросам инклюзивного образования. В содержание курса должна быть введена тема «Особенности становления и развития инклюзивного образования в России и мире». Программами учебных дисциплин по методике обучения (воспитания) должны быть предусмотрены темы, включающие некоторые фрагменты знаний из «Дефектологии» («Специальной педагогики»), раскрывающие особенности педагогического взаимодействия в работе с обучающимися с ЗПР (данная категория нарушений развития наиболее часто встречается среди обучающихся массовой школы) или других нозологий. С позиции практикоориентированной направленности высшего педагогического образования в число учебных задач должны включаться задачи, решение которых предполагает овладение будущим педагогом знаниями «Специальной педагогики». Приведем примеры таких задач в подготовке будущих воспитателей:

– в группу детского сада пришел ребенок с синдромом Дауна, какую работу необходимо провести с другими детьми для обеспечения его включения в детский коллектив;

– выделить сложности, с которыми может столкнуться педагог, если в группу пришел ребенок с нарушениями аутистического спектра, какие возможные варианты его включения в воспитательно-образовательный процесс могут быть предложены;

– описать, в чем будет заключаться индивидуализация процесса речевого развития ребенка с ОНР 3 уровня, какие элементы образовательной деятельности должны быть предусмотрены в образовательном процессе ДОО;

– в группу детского сада пришел ребенок с нарушением слуха, какие знания будут необходимы воспитателю, чтобы оптимизировать процесс развития ребенка в подготовке его к школе, составить программу самообразования.

Для будущего учителя начальной школы важно четкое понимание причин возможных сложностей в обучении того или иного первоклассника, некоторые из которых на момент поступления в школу не будут иметь статуса «обучающийся с ОВЗ». В содержание профессионального образования учителя начальной школы необходимо включение отдельной

учебной дисциплины, раскрывающей разные аспекты школьной неуспеваемости, предусматривающей постижение студентом таких нарушений развития ребенка как дисграфия, дислексий, дискаркулия, поведенческих нарушений (например, СДВГ) и особенностей педагогической деятельности в преодолении данных нарушений.

Системное включение в рабочие программы учебных дисциплин педагогического образования материалов, раскрывающих особенности развития обучающихся, имеющих некоторые сенсорные, поведенческие или ментальные нарушения, должно стать основой для эффективного построения диагностической деятельности в работе с ними. Владение знаниями о тех или иных проявлениях нарушений позволит педагогу увидеть и оценить отклонения в развитии ученика, проектируя дальнейшую программу работы с ним (возможно направляя ребенка на ПМПК для определения варианта программы его обучения). Диагностические умения (в том числе психодиагностики) обозначены в требованиях профессиональных стандартов педагогических работников общего образования. Содержание профессионального образования предполагает освоение студентами основ действий в организации и проведении диагностики, соблюдая «чуткость к ребенку», владея «диагностическими процедурами» и т.п.[4, с.57].

Диагностическая деятельность входит в содержание коррекционной работы, одного из условий образования обучающихся с ОВЗ. Обязательность участия в коррекционных мероприятиях предполагает еще один актуальный блок содержания профессиональной подготовки будущих педагогов. Овладение студентом теорией и практикой коррекционной работы может быть организовано через систему аудиторных занятий и самостоятельной работы студента. В этой связи необходимо активно использовать Интернет-ресурс, который позволяет продемонстрировать будущему педагогу специфику коррекционной работы специалистов-дефектологов, познакомиться с содержанием коррекционной работы, которую ведет учитель (воспитатель). Свои возможности в развитии у будущего педагога навыков диагностической и коррекционной работы имеет педагогическая практика, которой должно быть предусмотрено знакомство с данными видами деятельности, ставшими сегодня обязательными для профессии.

Современная наука вносит свои коррективы в содержания педагогического образования. Благодаря активному развитию нейронаук выстраивается новая модель видения процесса развития ребенка, его познавательной деятельности, появляются новые методики, которые могут быть активно использованы в работе с разными категориями обучающихся.

В зону внимания вузовских преподавателей должны войти идеи кинезиологии. Через осмысление генезиса развития кинезиологических идей в педагогической практике и современных положений данной области знаний должно быть сформировано новое содержание в подготовке будущих педагогов, направленное на обучение их методам работы, способным активизировать процессы психического и физического развития индивида. Кинезиологические упражнения могут стать действенным инструментарием не только в коррекционной работе с обучающимися с ОВЗ, но и в общеразвивающей деятельности педагога в работе со всеми детьми.

Одной из учебных дисциплин, на основе которой возможно отследить зарождение идей единства телесного и умственного развития, является «История педагогики и образования». Дисциплина позволяет в рамках одной из тем проследить развитие кинезиологических идей в педагогическом наследии Ж-Ж Руссо, благодаря которому в учебный процесс была введена учебная дисциплина «Физическое воспитание», К.Д. Ушинского, чьи идеи гармоничного развития личности не устарели и сегодня, научном воззрении И.М. Сеченова, установившего наличие взаимосвязи между чувственным и моторным компонентами отражательных способностях мозга и т.д. Такое включение кинезиологии в поле зрения студентов позволит вывести некие закономерности процесса развития педагогического инструментария, способного снизить проблемы обучения, особенно для обучающихся с ОВЗ.

Повышение профессиональной готовности будущих педагогов к работе в инклюзивном образовании предполагает последовательное формирование их мобильности в работе с информацией, которая благодаря интернету значительно быстрее становится доступна для широкого круга лиц. Поток быстро меняющейся информации полагает развитие у студентов критического мышления. Его развитость имеет огромное значение для осмысления тех или иных дидактических и методических идей, предлагаемых к внедрению в образовательный процесс. Критического осмысления с позиции перспективности применения в работе с обучающимися с ОВЗ требуют идеи сенсорной интеграции и ее нарушений, следствием которых становятся

проблемы обучения. Все это определяет еще одну зону знаний, которая должна войти в содержание профессионального образования педагогов.

Работа в системе инклюзивного образования предъявляет большие требования к педагогическим работникам. Значительно расширяется область знаний, которые должны быть освоены на этапе профессионального образования. Дефектологическое знание становится столь же востребовано, как и знание педагогики, психологии, методики преподавания и т.д. Стандартизация общего образования, принятие профессиональных стандартов расширили список умений, которыми должен владеть современный педагог. Обязательность участия каждого учителя, воспитателя в проектировании рабочих программ предусматривает актуальность введения в содержание высшего образования дисциплины (курса), направленного на формирования умений проектирования рабочих программ и адаптированных рабочих программ. Изучение системы инклюзивного образования свидетельствует о том, что тексты столь важных документов, регламентирующих образовательный процесс конкретной образовательной организации, очень часто создаются формально, без учета специфики как обучающегося, так и условий самой образовательной среды. Возможно существующие проблемы удастся преодолеть за счет целенаправленной работы будущих педагогов по освоению, как самой процедуры педагогического проектирования, так и тех нормативных документов, в рамках которых выстраивается система проектных действий.

Еще одним значимым блоком профессиональной компетентности педагога, которому предстоит организовать образовательную деятельность обучающихся с особыми образовательными потребностями вместе с их сверстниками, у которых таких потребностей нет, является технологическая компетентность педагога. Овладение современными технологиями обучения и сформированное стремление узнать, апробировать новые в поиске собственной модели преподавания – одно из направлений профессионального развития личности будущего педагога. Возможно в этой связи будет интересна и программа повышения педагогического мастерства, предлагаемая Тодд Уайтекер и Аннетт Бре [5].

Выводы. Представленное в статье авторское видение направлений обновления содержания педагогического образования отражает как результаты проведенного исследования, так и собственный опыт преподавания, отдельные идеи представленные в статье обсуждались с работающими педагогами и были поддержаны ими.

Аннотация. Статья посвящена проблеме повышения уровня готовности будущих педагогов к работе в инклюзивном образовании. Автор представляет свою точку зрения на возможное обновление содержания педагогического образования. Среди предлагаемых обновление содержания педагогического образования введение новых курсов, расширение тем традиционных учебных дисциплин.

Ключевые слова: обучающий с ОВЗ, психолого-педагогическая поддержка, инклюзивное образование, будущий учитель, учебные дисциплины.

Absrtact: The article is devoted to the problem of increasing the level of readiness of future teachers to work in inclusive education. The author presents his point of view on the possible updating of the content of teacher education. Among the proposed update of the content of pedagogical education the introduction of new courses, the expansion topics of the educational disciplines.

Key words: student with disabilities, psychological and pedagogical support, inclusive education, future teachers, educational discipline.

Литература:

1. Бикбулатова, А.А., Ковалева М.А., Морозова В.А. Зарубежный опыт инклюзивного образования, // Ученые записки Российского государственного социального университета. - М. - Том 15, № 5 (138). - С.69 -76
2. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.
3. Преемственная система инклюзивного образования: взаимодействие специалистов разного профиля: материалы VI Международной научно-практической конференции. _ Казань: Изд-во «Познание» КИУ, 2018.- 584 с.
4. Платонова, Т.Е. Использование педагогической диагностики в управлении качеством обучения школьников // Педагогическое образование и наука, 2009. № 5. – С.56 -59.

5. Уайтекер Т., Бре, А. Как поднять успеваемость? 40 эффективных методик для учителя//<https://www.ozon.ru/context/detail/id/33641245/>

УДК 378

СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ «ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ» И ЕЕ ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ

Черникова Елена Васильевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
педагогики и современных образовательных технологий
ГООУ ВО «Приднестровский государственный университет»
г. Тирасполь, Республика Молдова

Постановка проблемы. Среди новых социальных тенденций, имеющих место в современном обществе, является обострение демографической ситуации, одним из проявлений которой является распространение детской инвалидности. В настоящее время около 500 миллионов человек в мире официально признаны инвалидами вследствие интеллектуальных, физических или сенсорных расстройств, 17% из них являются детьми-инвалидами.

Исследованием проблем воспитания детей-инвалидов занимаются Алексеева Л.С., Айшервуд М.М., Багаева Г.Н., Безух С.М., Грачев Л.К., Дементьева Н.Ф., Исаева Т.Н., Ким Е.Н., Лебедева С.С., Мельникова Г.С., Усынина А.И. и другие отечественные ученые.

Исследование направлено на разрешение противоречия между существующими, неразрешимыми в рамках существующей практики, проблемами детей-инвалидов и необходимостью организации продуманной, целенаправленной социально-педагогической поддержки.

Целью статьи является анализ характеристик и сущности понятия «детская инвалидность» и ее основных категориальных признаков.

Задачи статьи:

- 1) Сформировать теоретические представления о детской инвалидности как социальной проблеме.
- 2) Изучить динамику и причины роста детской инвалидности, рассмотреть особенности различных видов детской инвалидности.
- 3) Проанализировать характеристики детей-инвалидов и выявить их основные проблемы.
- 4) Рассмотреть особенности социально-педагогической поддержки детей-инвалидов и их родителей.

Долгое время понятие «инвалидность» рассматривалось в медицинском аспекте и определялось в психологической, физиологической, анатомической «дефектности», «ненормальности» или «нормальности» человека. Впоследствии это понятие интерпретировалось как функциональные ограничения возможностей человека (временные или постоянные) [1].

Изложение основного материала исследования. За последние десятилетия значительно изменилось определение понятия «инвалидность». Если раньше оно толковалось как «функциональное нарушение органов чувств» или «физические недостатки», то теперь оно означает неблагоприятное положение, в котором может оказаться человек-инвалид вследствие тех или иных дефектов развития [2].

Специалисты в области социальной педагогики понятия «инвалидность» определяют как стойкое нарушение (снижение, потерю) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы, как длительную или постоянную потерю здоровья вследствие трудового увечья, профессиональных заболеваний, общего заболевания, а также как долговременную или постоянную утрату трудоспособности, или значительную ее ограниченность [2].

Кроме этого, социальные работники рассматривают инвалидность и как ограничение в возможностях, обусловленные физическими, психическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи и государства на тех же условиях, как другие члены общества [3].

На современном этапе трансформации социально-экономических процессов понятие «инвалидность» рассматривают как сложную биопсихосоциальную категорию и определяют как состояние, характеризующееся ограничением жизнедеятельности человека вследствие заболевания, травм, врожденных дефектов и требует осуществления мер по социальной защите и поддержке.

Инвалидность у детей определяется учеными как устойчивая социальная дезадаптация, обусловленная хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивает возможность включения ребенка в адекватные его возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем она постоянно нуждается в уходе и помощи. Это значительное ограничение жизнедеятельности, что приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем [4].

Согласно взглядам других ученых понятие детской инвалидности рассматривается сквозь призму возраста, по которой это явление описывает лицо в возрасте до 18 лет включительно, которое имеет отклонения в физическом или психическом развитии, ограничения жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными или приобретенными болезнями [3].

Ребенок-инвалид – это лицо, в результате хронических заболеваний, врожденных или приобретенных нарушений в развитии имеет ограничения в жизнедеятельности, находится в сложных и чрезвычайных условиях и имеет особые потребности в развитии психофизических возможностей, естественном семейном окружении, доступе к объектам социального окружения и средств коммуникации, социализации и самореализации.

Факторы внешней среды являются определяющими в появлении болезней, потому что они не только воздействуют непосредственно на организм, но и могут вызвать изменения его внутренних свойств, которые в будущем поколении могут сами вызывать болезни (наследственность, врожденные пороки).

Причиной инвалидности детей могут быть как внешние (экзогенные), так и внутренние (эндогенные) факторы.

К внешним факторам инвалидности детей относятся: механические (ранения, удар), физические (действие электрического тока, тепла, холода), химические (действие ядовитых веществ), биологические (болезнетворные микробы, вирусы), психические (испуг, стресс, психотравмирующие факторы), нарушение питания (голодание, недостаток витаминов, переедание).

К внутренним факторам относятся: спонтанные изменения в генетическом материале, внутриклеточные метаболиты, болезни, передающиеся наследственным путем, врожденные пороки.

Показателями для инвалидности у детей являются патологические состояния, которые развиваются при врожденных, наследственных, приобретенных заболеваниях и после травм. Вопрос об установлении инвалидности рассматриваются после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Решение специалистов о признании ребенка (подростка) инвалидом фиксируется в карточке стационарного больного, консультативном заключении или выписки из истории болезни. Консультативное заключение (извлечение), выдается на руки родителям. Инвалидность у детей определяет существенные ограничения жизнедеятельности в важный для развития человека период. Ограничения жизнедеятельности, ограниченное жизненное пространство препятствуют своевременному и полноценному усвоению ребенком необходимых знаний и умений от социальных институтов. Детская инвалидность приводит к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии и возникновением поэтому затруднений в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками и т.д. [3].

С учетом специфики состояния здоровья детей с инвалидностью особое внимание целесообразно уделять совершенствованию системы социальной поддержки, здравоохранения, реализации реабилитационных программ для сохранения физической и умственной активности таких детей, максимально создавать условия для дальнейшей самостоятельной жизни лиц с ограниченными функциональными возможностями.

Рассмотрим типологию детской инвалидности.

Научное исследование проблемы детской инвалидности целесообразно рассматривать в соответствии с типом нарушения здоровья у ребенка с особыми потребностями. Рассмотрим основные категории детей с ограниченными физическими возможностями: дети с умственной отсталостью; дети с эндогенными психическими заболеваниями; дети с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астении; дети с признаками задержки психического развития [14, с. 2-7].

Рассмотрим инвалидность по причине умственной отсталости. Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них – олигофрены. Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения центральной нервной системы, и в первую очередь коры головного мозга, в перенатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении имеет три формы: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными [5].

Существенные изменения в физическом и психическом развитии вызывают нарушения в личностной сфере. Основными ее особенностями являются предпосылки развития личности, которые складываются не в раннем детстве, как у детей, нормально развиваются, а только в старшем дошкольном возрасте. В связи с вышеизложенным, личность умственно отсталого ребенка формируется с большими отклонениями, как в качественном отношении, так и в темпах и сроках развития. Первые проявления самосознания, отделение своего «Я» у умственно-отсталого ребенка начинает проявляться не в 3 года, как в условиях нормального развития, а только после 4-х лет, когда у нее начинают формироваться элементарные действия с предметами. Ограниченность средств общения (как языковых, так и неязыковых), что приводит к тому, что умственно-отсталые дети становятся исключенными из среды сверстников [4].

Вместе с тем, эндогенные психические заболевания приводят к инвалидности. К эндогенным психическим заболеваниям относят шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, эпилепсия и др.

В частности, шизофрения – тяжелое психическое заболевание, характеризующееся потерей единства психических процессов или изменениями личности, медленно развиваются, и разнообразными психопатологическими расстройствами. Заболевание чаще связано с наследственным предрасположением и приходится в основном на подростковый и юношеский возраст. К изменениям личности при этом заболевании относят снижение энергетического потенциала, выраженную интровертованность (замкнутость в себе, отчуждение от окружающих), эмоциональное оскудение, расстройства мышления и др. Выраженность психопатологических изменений может колебаться от легких изменений личности в грубой и устойчивой дезорганизации психики.

Так же маниакально-депрессивный психоз - эндогенное заболевание, протекающее приступами. При этом заболевании состояние веселья, взволнованности, активности (маниакальная фаза) меняется заторможенностью, подавленностью (депрессивная фаза). Нередко болезнь характеризуется изменением маниакальных или депрессивных фаз. При выходе из болезненного состояния наступает практическое выздоровление. Заболевание может начаться в любом возрасте, но преимущественно в 12-16 лет. В большей степени этому заболеванию подвержены девочки на этапе подросткового и пубертатного периодов. При этом заболевании устойчивых психических нарушений и значительные изменения склада личности и признаков дефекта не наблюдается.

Предлагаем модели реабилитации детей с ограниченными функциональными возможностями. Динамика процесса развития каждого члена общества «человек-индивидуальность» имеет большое положительное значение для общества в целом, поскольку оно становится сильнее и богаче, что позволяет в более полной мере удовлетворять потребности каждого члена.

Процесс социализации личности привлекает и детей с ограниченными функциональными возможностями. Изменение общественного сознания, с одной стороны, и качественное прогрессивное изменение самосознания людей, имеющих инвалидность и, как следствие, – рост их социальной активности, с другой стороны, обуславливает активное участие людей, имеющих

инвалидность, в принятии решений относительно социальных проблем и социальной политики, имеет самое непосредственное отношение к ним.

Общественное движение людей, имеющих инвалидность, расширяется. Сейчас он является мощным объединением организаций, осуществляющих различные задачи, возникшие при социальной задаче детей, так и более старших лиц с ограниченными функциональными возможностями во всех аспектах жизни общества. Приоритетность этой цели в социальной политике со стороны людей, имеющих инвалидность, активная практическая деятельность общественных объединений, занимающихся проблемами инвалидности, поставили перед представителями государственных структур, ответственными за решение социальных проблем, профессионалами (врачами, реабилитологами, социологами и социальными работниками и др.), учеными вопросы, касающиеся не только социальных аспектов проблемы инвалидности.

В стремлении людей, имеющих инвалидность, получить равные права и равные возможности на свободу выбора, самоопределения, быть хозяевами своих жизненных обстоятельств, надежд, общество усмотрело стремление к самоутверждению личности, улучшение жизненных условий. Изменилось традиционное отношение к проблеме инвалидности только как к медицинской проблеме. Так, специалистами отрасли социально-психологических и социально-педагогических наук выделены основные модели поддержки и реабилитации детской инвалидности.

Представляет интерес медицинская модель. Медицинская модель рассматривает инвалидность как недуг, заболевание, дефект психологический, физиологический, анатомический (хронический или временный). Медицинский подход оценивает инвалидность ребенка, исходя из степени потери им трудоспособности. Лечебно-трудовая экспертиза присваивает группу инвалидности.

Традиционно понятие «инвалидность» и «нетрудоспособность» используются как почти равнозначные термины, взаимозаменяющих друг друга. Термин «инвалид» подтверждает это, поскольку в переводе с английского «инвалид» – «больной, неполноценный, нетрудоспособный» (от лат. «бесполезный»). Основным методом решения проблем инвалидности является реализация реабилитационный (программы реабилитационных центров включают наряду с лечебными процедурами сеансы и курсы трудовой терапии). Сегодня в рамках медицинской модели организация социальной работы включает патронаж детей с ограниченными функциональными возможностями дома, медицинское обслуживание, обеспечение медикаментами, лечение, выплату средств и реализацию льгот, гарантированных государством [4].

Рассмотрим социальную модель. Инвалидность рассматривается в рамках сохранения способности ребенком социально функционировать и определяется как ограничение жизнедеятельности (способность самому обслуживать себя, степень мобильности). Социальная модель предлагает решение проблем, связанных с инвалидностью, через создание системы социальных служб, помогающих ребенку-инвалиду жить. Очень близка к медицинской социальная модель. Социальные службы, организованные согласно ей, предлагают клиентам ограниченный перечень услуг, как: доставку продуктов на дом, транспортные услуги на автомобиле в поликлинику или больницу, уборка жилых помещений и тому подобное. Специализированные учебные заведения также является приоритетом социальной модели. [3].

Политико-правовая модель широко используется общественными движениями людей, имеющих инвалидность, по независимую жизнь. Основные положения политического движения заимствованные из американского движения за права людей негритянской расы и за права женщин. Политическая модель рассматривает людей, имеющих инвалидность, как меньшинство, права и свободы которых нивелируются дискриминирующим законодательством, недоступностью архитектурной среды, ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средств коммуникации, спорта и досуга.

Социально-педагогическая поддержка осуществляется с целью помочь инвалидам достигать и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимодействиях, членов общества, помешать врожденному или приобретенному дефекту занять центральное место в формировании и становлении личности, дать возможность детям так организовать свой образ жизни, чтобы развить другие способности и тем самым компенсировать инвалидность.

Из выдвинутой цели вытекают следующие задачи, которые решаются в процессе социально-педагогической поддержки. К ним относятся: 1) воспитать у детей-инвалидов общественную активность, инициативу, готовность к жизни; 2) формировать у них личностные качества (эмоции, чувства, нравственность на основе усвоения культуры и ценностей своего народа, культуры

здоровья, общения и поведения, культуры проведения свободного времени); 3) интегрировать детей-инвалидов в общество здоровых людей.

Итак, социально-педагогическая поддержка оказывает детям-инвалидам компетентную социальную помощь. Она повышает эффективность процесса социализации, воспитания и развития детей; обеспечивает диагностику, коррекцию и управление в спектре отношений в социуме в интересах становления полноценной, нравственно-здоровой, социально-защищенной и творчески-активной личности; организует различные виды общественно и индивидуально значимой деятельности детей-инвалидов на принципах творчества, самоуправления самостоятельности; формирует на этой основе их систему ценностей.

Выводы. Таким образом, дети-инвалиды нуждаются в продуманной, целенаправленной социально-педагогической поддержке, направленной на оказание психологической, медико-социальной помощи.

Аннотация. Целью статьи является анализ характеристик и сущности понятия «детская инвалидность» и ее основных категориальных признаков. Исследование направлено на разрешение противоречия между существующими, неразрешимыми в рамках существующей практики, проблемами детей-инвалидов и необходимостью организации продуманной, целенаправленной социально-педагогической поддержки.

Ключевые слова: дети-инвалиды, социально-педагогической поддержке, модели поддержки и реабилитации детской инвалидности.

Annotation. The purpose of the article is to analyze the characteristics and essence of the concept “child disability” and its main categorical features. The study aims to resolve the contradiction between the existing, intractable in the framework of existing practice, the problems of children with disabilities and the need to organize thoughtful, targeted socio-pedagogical support.

Keywords: disabled children, socio-pedagogical support, models of support and rehabilitation of children's disabilities.

Литература:

1. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога / Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2001. - 160 с.
2. Никишина В.Б. Психодиагностика в системе социальной работы. Учебное пособие / В.Б.Никишина, Т.Д.Василенко. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. -208с.
3. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ Сфера, 2002. - 480с.
4. Справочник социального работника / Под ред. Е.П. Агапова, В.А. Шапинского - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 336 с.
5. Шептенко П.А. Методика и технология социального педагога / П.А. Шептенко, Г.А.Воронина. - Москва: Издательский центр «Академия», 2001. - 208 с.

УДК 37.018.4

НАВЫКИ ИНКЛЮЗИВНОЙ КОММУНИКАТИВНОСТИ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ВУЗЕ

Шумов Александр Владимирович,

преподаватель кафедры современных образовательных технологий,
ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)»,

менеджер проектов,

Автономная некоммерческая организация

«Центр внедрения и развития инклюзивных технологий»

г. Челябинск

Постановка проблемы. Анализируя статистику получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья по уровням образования в контексте инвалидизации населения в соответствующей возрастной группе замечена следующая особенность. Если сравнивать зависимость естественного движения населения и количества выпускников ВУЗов с зависимостью инвалидизации населения и количества выпускников ВУЗов имеющих

ограниченные возможности здоровья, то первые два параметра коррелируют, вторые – нет. Несмотря на более чем двухлетнее действие профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» [1] в вопросах организации процесса образования обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья сталкивается с множеством проблем социально-правового и экономического характера: проблемы транспортной доступности (вопрос организации следования к месту учебы), проблемы архитектурной доступности, проблемы информационной доступности, проблемы инклюзивной коммуникации.

Цель статьи. Проанализировать существующие подходы к проблеме получения высшего образования лицами с инвалидностью. На основе собственного социологического исследования, данных статистики федерального реестра инвалидов, информационно-аналитической справки о развитии системы инклюзивного высшего образования в России сделать выводы о причинах текущего состояния дел по рассматриваемому вопросу. Предложить решение выявленных проблем.

Изложение основного материала исследования. Обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья сталкивается с множеством проблем социально-правового и экономического характера: проблемы транспортной доступности (вопрос организации следования к месту учебы), проблемы архитектурной доступности, проблемы информационной доступности, проблемы инклюзивной коммуникации. Первые три вида имеют необходимое законодательное регулирование, однако, как показало социологическое исследование проведенное специалистами Автономной некоммерческой организации «Центр внедрения и развития инклюзивных технологий», решения вышеуказанных вопросов не приводит к эффективному комплексному решению проблемы получения высшего профессионального образования лицами с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. Проблема заключается в отсутствии эффективного инклюзивного взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса. Что в свою очередь порождает.

1. Угрозу часто повторяющегося конфликта и неблагоприятную психологическую обстановку в учебной группе.

2. Отсутствие качественного функционирования содержательного компонента образования.

3. Сегрегацию в учебной группе.

Данные вывод косвенно подтверждают результаты форума «Создание системы сопровождения деятельности образовательных организаций высшего образования по реализации и развитию инклюзивного образования» проходившего 31 октября – 1 ноября 2018 года в на базе Вятского государственного университета (г. Киров). «По результатам деятельности РУМЦ с 2016 г. удалось достигнуть увеличения количества лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, поступающих в ВУЗы, так в 2016 г. на обучение по программам высшего образования (программам бакалавриата, специалитета, магистратуры) поступило 6132 человека, в 2017 г. – 6928 человек, в 2018 г. – 6976 человек [2]». Если посмотреть на данную статистику иначе, то прирост количества студентов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в 2018 году по сравнению с 2017 годом составил всего 48 человек на всю территорию Российской Федерации, или менее трех человек на каждый действующий центр сети РУМЦ, прирост менее 1%. Рассматриваемый показатель теряет свою значимость в контексте данных о инвалидизации населения за тот же период в возрастной категории от 15 до 17 лет (потенциальные абитуриенты) 120 697 человек на декабрь 2017 г. и 129 446 человек на декабрь 2018 г., прирост 6,7% [3].

Выше описанное исследование проводилось специалистами центра, исследование охватывает 5 субъектов Российской Федерации, три нозологические группы: лица с нарушением зрения, лица с нарушением слуха, лица с нарушением опорно-двигательного аппарата. Было опрошено и анкетировано 217 выпускников специальных школ, потенциальных абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья. В частности исследовалась мотивация потенциальных абитуриентов к получению высшего образования. У 48% опрошенных отмечалось повышение мотивации к получению высшего образования, в случае наличия уверенности в сформированности компетенций инклюзивной коммуникативности у иных участников образовательного процесса: профессорско-преподавательского состава, учебно-вспомогательного состава, студентов без нозологических особенностей.

Сравнивая решение проблем транспортной, архитектурной, информационной доступности и проблем инклюзивного взаимодействия методом матрицы приоритетов Эйзенхауэра приходим к

выводу, что первые относятся ко второму приоритету, «важные, но трудозатратные», вторые относятся к первому «важные, имеющие эффективные решения». Следовательно необходимым условием успешного формирования образовательной среды высшего учебного заведения является сформированность навыков инклюзивной коммуникативности у всех участников образовательного процесса.

Решение проблемы видится в соблюдении всеми участниками простейших правил инклюзивного общения [4]. Для каждой группы участников образовательного процесса разработаны мероприятия по формированию компетенции инклюзивного взаимодействия. Некоторые мероприятия прошли апробацию и частично подтвердили свою эффективность.

Выскажем предположение, в случае реализации выше указанного предложения, вторые два из рассматриваемых параметров, а именно, инвалидизация населения и количество выпускников ВУЗов имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья начнут коррелировать.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать вывод. Сформированность навыков инклюзивной коммуникативности у всех участников образовательного процесса является необходимым условием успешного формирования образовательной среды в высшем учебном заведении. Решение проблемы видится в формировании у всех участников образовательного процесса компетенции инклюзивного взаимодействия.

Аннотация. В статье проанализированы существующие подходы к проблеме получения высшего образования лицами с инвалидностью. На основе собственного социологического исследования, данных статистики федерального реестра инвалидов, информационно-аналитической справки о развитии системы инклюзивного высшего образования в России сделаны выводы о причинах текущего состояния дел по рассматриваемому вопросу. Предложены методы решения выявленных проблем. Некоторые методы прошли апробацию и частично доказали свою эффективность.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инвалидность, лица с ограниченными возможностями здоровья, коммуникация.

Annotation. The article analyzes the existing approaches to the problem of higher education for persons with disabilities. On the basis of their own sociological research, statistics of the Federal register of disabled people, information and analytical help on the development of inclusive higher education in Russia, the conclusions about the causes of the current state of Affairs on the issue. The methods of solving the identified problems are proposed. Some methods have been tested and partially proved to be effective.

Keywords: inclusive education, disability, persons with disabilities, communication.

Литература:

1. Приказ Минтруда России от 08.09.2015 №608н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования"» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.09.2015 №38993) // Информационно-правовая система «Консультант Плюс». [электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_186851/

2. Информационно-аналитическая справка о развитии системы инклюзивного высшего образования в России // официальный сайт форума «Создание системы сопровождения деятельности образовательных организаций высшего образования по реализации и развитию инклюзивного образования» – 31 октября – 1 ноября 2018, г. Киров. [электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://forum.vyatsu.ru/>

3. Аналитический раздел // Федеральный реестр инвалидов. [электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost>.

4. Шумова Ю.В. Организационно-правовые основы инклюзивного взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса в высшем учебном заведении: учебное пособие / Ю.В. Шумова. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2018. – 65 с.

УДК: 44.03.02

**РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ЗАМЕДЛЕННЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ**

Шаламова Кристина Евгеньевна,
студент,
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал)
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Ческидова Ирина Борисовна,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психологии и педагогики
дошкольного и начального образования,
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал)
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. Поиск методов, направленных на развитие творческих способностей у младших школьников с замедленным психическим развитием.

Цель статьи является теоретическое обоснование необходимости развивать творческие способности детей младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием.

Изложение основного материала исследования. Творческие способности составляют один из компонентов структуры личности. Развитие творческих способностей способствует развитию личности ребенка. Изучением развития творческих способностей у детей с замедленным психическим развитием занимались такие педагоги и психологи, как Е. А. Медведева, У. В. Ульяновская и другие.

Творческая деятельность младших школьников нуждается в психолого-педагогическом сопровождении педагога. Учитель должен создавать такую среду или условия для детей, в которой у них возникнет потребность в творческом поиске.

Анализ психолого-педагогической литературы по выбранной теме показал, что младшие школьники с замедленным психическим развитием отстают в развитии творческих способностей от нормально развивающихся ровесников, а именно: плохо воспринимают и приумножают образы окружающей действительности, у них не создаются механизмы воспроизведения образов представлений в умственном плане, а также затруднено создание механизмов, на основе видоизмененных или новых образов. Детям требуется больше времени для первоначального восприятия объекта, без помощи учителя они не смогут вычленить значимые признаки предмета, а затем выявленные признаки последовательно проанализировать.

Наиболее активно творческие способности детей с замедленным психическим развитием проявляются в продуктивных видах деятельности, а именно: рисовании, лепке, музыкально-двигательной, литературно-художественной, театрализованно-игровой. Учеными отмечается, что аппликация, лепка, рисование – это виды изобразительной деятельности, главное предназначение которых – образное отражение действительности. Такая деятельность, как творчество, позволяет ребенку более выразительно, ярко проявлять фантазии и переживания, развить свой творческий потенциал.

Дети младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием могут иметь успехи в усвоении программного материала, но для этого должны быть созданы соответствующие психофизическому развитию младших школьников условия обучения, которые будут способствовать повышению уровня обучаемости и социальной адаптации.

Таким образом, творческие способности у детей младшего школьного возраста у детей с замедленным психическим развитием формируются с отставанием и имеют специфику. Формирование творческих способностей зависит от развития физических, а также психических функций, но это связь взаимообусловлена. Стоит отметить, что творчество зависит от качества

сформированности речи, памяти, мышления, восприятия, с другой – способствует развитию данных психических процессов, создавая основу для образных действий.

В процессе исследования нами были проведены две методики с целью выявления уровня сформированности творческих способностей у детей младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием, а именно: методика №1. «Свободный рисунок». Авторы: Ю. А. Афонькина, Л. Ю. Субботина, Г. А. Урунтаева, [2, с. 94], методика №2. «Придумай рассказ». Автор: А. К. Бондаренко [1, с. 83].

Методики проводились на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 24, п. Горноуральский. В исследовании участвовало пять детей с замедленным психическим развитием, возраст школьников с 7 до 11 лет. Класс коррекционного обучения: 1 класс – 1 человек, 3 класс – 2 человека, 4 класс – 2 человека.

Анализ результатов показал, что методику №1 «Свободный рисунок» младшие школьники выполняли с позитивным настроем и сосредоточенно: не сразу начали выполнять задание 2 человека. Они просили повторять инструкцию, а затем долго думали, что изобразить. На основании анализа творческих работ было выявлено, что все второклассники успешно справились с задачей, то есть нарисовали рисунки, но в силу своих особенностей развития двое младших школьников изобразили предметы, которые видели в жизни или быту (дерево, дача, рисунок класса), а не что-то уникальное, как было заявлено в инструкции. Стоит отметить, что детали рисунков не проработаны. Это объясняется нарушениями мелкой моторики, невнимательностью, у детей младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием рассеянное, неустойчивое внимание, и они легко переключаются на другую деятельность, а также быстрее утомляются.

В ходе проведения методики было замечено, что дети чаще используют более теплые оттенки. Это можно характеризовать, как проявление своего отношения к изображаемому предмету, стремление его приукрасить, отметить.

Методика №2. Данное задание вызвало затруднение у некоторых школьников. Например, девочка произнесла лишь одно предложение, в котором описала одно действие. Стоит отметить, что все второклассники выполнили задание за ограниченный временной промежуток. На основании придуманных рассказов младших школьников было выявлено, что осознанность, а именно, присутствие центральной идеи рассказа есть не во всех творческих работах. Воссоздающий сюжет, состоящий из одной линии, присутствует только у 2 человек. Сюжет в рассказах у второклассников при развитии не имеет логической последовательности. Рассказы не имеют общей идеи, а состоят из перечисления действий: «Мама мыла пол, потом поиграли и стали смотреть мультфильмы, попили молоко, потом выполняли уроки...», или список грамматически неправильных словосочетаний, например: «бабушка и дедушка, родились котята, они быстро росли, кушали, играли и потерялись...». В 3 сочинениях присутствует эмоциональное описание главных героев (злой щенок; Миша вырос высоким, добрым, симпатичным и веселым; страшный таракан). Во всех работах присутствовала только косвенная речь, диалоги и прямую речь младшие школьники не использовали. По полученным результатам мы видим, что низкий уровень у 3 человек, а это 60 %, средний уровень у 2 человек, а это 40 %, высокий уровень отсутствует – 0 %.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что творческие способности младших школьников с замедленным психическим развитием находится на низком уровне. Это может быть связано с небольшим накопленным опытом, если мы сравниваем с нормально развивающимися сверстниками, а также с ограниченным запасом знаний об окружающем мире, что может быть предсказано низкой познавательной активностью. Как следствие, младшие школьники, в большинстве случаев, не могут самостоятельно создавать новые, уникальные образы.

Причиной низких показателей могут быть недостатки общей, мелкой и артикуляционной моторики, психики детей, недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности мышления наглядно-образного и наглядно-действенного – при анализе явления или предмета, повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость младших школьников с задержкой психического развития, а также не сформированность творческих способностей. Нами было принято решение разработать психолого-педагогический проект по развитию творческих способностей у младших школьников с замедленным психическим развитием, с использованием следующих техник: рисование пальчиками; оттиск печатками из пробки или ластика; кляксография; музыкально-дидактические игры; музыкально-ритмические движения; игра на детских музыкальных инструментах; речевые игры.

Как правило, младшие школьники с замедленным психическим развитием на занятиях по изобразительному искусству копируют предложенный учителем образец, перерисовывая детали, используя аналогичную цветовую палитру. Нетрадиционные техники изображения не позволяют этого сделать, что способствует развитию творчества, воображения, проявлению инициативности, самостоятельности у детей. Нетрадиционные техники не утомляют младших школьников, а позволяют им почувствовать себя свободными, уверенными в своих силах, а также поднимают настроение.

Таким образом, в развитии творческих способностей для детей с замедленным психическим развитием важную роль играют продуктивные виды деятельности и нетрадиционные техники, благодаря которым дети становятся более энергичными, активными, у них повышается самоконтроль, внимание становится более устойчивым.

Выводы. Таким образом, обнаруживается противоречие между необходимостью развития творческих способностей у младших школьников с замедленным психическим развитием и недостаточностью методического обеспечения в реализации данного процесса.

Аннотация. В статье раскрыты проблемы развития творческих способностей детей младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием, приведены результаты двух проведенных экспериментов, рассмотрены возможности продуктивной деятельности, нетрадиционных техник изображения в развитии творческих способностей детей.

Ключевые слова: творческие способности, младший школьный возраст, замедленное психическое развитие, нетрадиционные техники рисования.

Annotation. The article reveals the problems of development of creative abilities of children of primary school age with delayed mental development, presents the results of two experiments conducted, discusses the possibilities of productive activities, non-traditional imaging techniques in the development of children's creative abilities.

Keywords: creative abilities, primary school age, delayed mental development, non-traditional drawing techniques.

Литература:

1. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду. – М.: Просвещение, 2001. – 160 с.
2. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. – М.: Просвещение: Владос, 2005. – 291 с.

УДК 37.018.4

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Шумова Юлия Владимировна,
доцент кафедры современных образовательных технологий,
ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный
исследовательский университет)»,
президент,
Автономная некоммерческая организация
«Центр внедрения и развития инклюзивных технологий»
г. Челябинск

Постановка проблемы. Отсутствие единых нормативно-методических подходов к вопросу формирования инклюзивной образовательной среды в ВУЗах порождает массу барьеров и неопределенностей, препятствующих эффективному внедрению в практику адапционных технологий, механизма формирования инклюзивной коммуникации, а также тормозит процесс профессионального развития сотрудников вузов в области организации учебного процесса лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. К сожалению на сегодняшний день далеко не все учебные заведения высшего образования на локальном уровне приняли соответствующие акты или внесли изменения в уже существующие. Так в частности на местном уровне отсутствует акт, регулирующий методику оценивания письменных работ студентов с нарушением зрения.

Цель статьи. Основываясь на собственном социологическом исследовании выявить некоторые актуальные проблемы формирования инклюзивной образовательной среды в высшей школе, опираясь на результаты проведенного исследования предложить пути решения выявленных проблем.

Изложение основного материала исследования. По результатам проведенного социологического исследования, наиболее распространены ситуации, когда студент с инвалидностью по зрению не способен справиться с учебным заданием при помощи доступных информационно-коммуникационных технологий. Поэтому преподаватель существенно снижает академические требования, что, безусловно, негативно влияет на формирования профессиональных компетенций. Как показывает статистика наиболее распространены два выхода из описанной ситуации, каждый из которых является крайне не желательным (см. Таблица 1).

Таблица 1.

Распространенные пути решения проведения контрольных мероприятий в процентах от общего числа опрошенных

Способы	Как есть	Как должно быть
Зачет без контроля	57	0
Существенное упрощение контрольного задания	29	0
Адаптация ФОС	4	100
Отказ адаптировать ФОС	10	0

Первая, студенту ставится зачет без какого-либо контроля. Данная ситуация недопустима, так как противоречит самой цели образовательного процесса, преподаватель не может быть уверен в удовлетворительном уровне освоения студентом формируемых в рамках курса компетенции.

Вторая, преподаватель отказывается адаптировать задание в рамках информационно-коммуникационных технологий доступных студенту с инвалидностью по зрению со ссылкой на не урегулированность данного вопроса на уровне образовательной организации. Например, в рабочей программе дисциплины прямо указывается, что контрольная работа допускается к проверке только после соблюдения всех норм по оформлению предусмотренного СТО принятым в образовательной организации. Однако, требования СТО не могут быть выполнены с использованием информационно-коммуникационных технологий доступных студенту с ОВЗ по зрению. Апеллирование студента к международному и федеральному законодательству обычно, как показала статистика, поднимает проблему на уровень руководителя структурного подразделения ВУЗа или образовательной организации. Таким образом, студент с ОВЗ по зрению не только должен соответствовать всем требованиям предъявляемым программой дисциплины, но и преодолеть ряд административных барьеров. Сложившаяся практика нарушает международные принципы: принцип разумного приспособления и принцип недискриминации по признаку инвалидности [1].

Отсутствие регулирования рассматриваемого вопроса на уровне локальных нормативных актов образовательной организации ставит студента с инвалидностью в зависимость от человеческого фактора. Следовательно, ситуация связанная с невозможностью выполнения контрольного мероприятия доступными информационно-коммуникационными техническими средствами, по результатам социологического исследования, повторяется регулярно и приводит к нежелательным последствиям. А именно, к неудовлетворительному уровню формирования профессиональных компетенций у студента. Либо к административным барьерам дискриминационного характера. Решение проблемы видится во включении в локальные нормативные акты правил оформления письменных работ, которые могут быть соблюдены с использованием информационно-коммуникационных технологий доступных студенту с инвалидностью по зрению. Безусловно адаптированные фонды оценочных средств для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, позволяют правильно оценить достижение запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе, Однако адаптированные фонды оценочных средств должны исключать снижение оценки из-за отсутствия графического и табличного материала. Таким образом, для решения рассматриваемой проблемы предлагается вносить соответствующие дополнения в действующие локальные нормативно-правовые акты образовательной организации.

Еще одной проблемой социально-правового значения является вопрос соблюдения преподавателями норм этики в работе со студентами с особыми образовательными потребностями. Так обязанностью представителей из числа профессорско-преподавательского состава предусмотренной статьей 48 ФЗ «Об образовании» [2] является соблюдения общих этических норм и норм профессиональной этики. К сожалению, на сегодняшний день отсутствует единая кодифицированная система норм общения и взаимодействия преподавателя с обучающимися с особыми образовательными потребностями. Часто, образовательный процесс сводится только лишь к трансляции информации. Безусловно, информационно коммуникативные технологии способствуют обеспечению нормального функционирование содержательного элемента образовательного процесса. Операционно-деятельностный же элемент при этом остается без должного внимания [3]. Предпосылкой нормального функционирования операционно-деятельностного элемента образовательного процесса является соблюдение преподавателями простейших правил инклюзивного взаимодействия. Такая включенность во всестороннее взаимодействие относится не только к преподавателям, но и представителям из числа учебно-вспомогательного состава и иных сотрудников ВУЗа. Эти правила можно дифференцировать по группам. Первая группа правил призвана регулировать взаимодействие преподавателя с обучающимися инклюзивной группы при организации учебного процесса. Вторая группа содержит правила непосредственно не связанные с процессом обучения, однако, имеющие большое значение в вопросе установления межличностного контакта с лицами различных нозологических групп, при оказании ситуационной помощи сотрудниками ВУЗа в следующих ситуациях: встреча, сопровождение и организация личного приема. Данные правила классифицируются в зависимости от нозологических особенностей и степени тяжести нарушения функций организма [4].

Психологическая и профессиональная неподготовленность преподавателей качественно организовать учебный процесс в инклюзивных группах ведет к необходимости создания и реализации программ повышения квалификации (профессиональной переподготовки) и обязательное прохождение их с целью формирования соответствующей компетенции.

Выше описанное исследование проводилось специалистами Автономной некоммерческой организации «Центр внедрения и развития инклюзивных технологий», три нозологические группы: лица с нарушением зрения, лица с нарушением слуха, лица с нарушением опорно-двигательного аппарата. Было опрошено и анкетировано 312 студентов с ограниченными возможностями здоровья. Проведен ряд встреч и практико-ориентированных семинаров по формированию инклюзивной компетенции с представителями профессорско-преподавательского и вспомогательного составов ВУЗов (280 человек). Получена обратная связь, результаты исследования сведены в таблицу (См. Таблица 2).

Таблица 2

Изменение степени готовности взаимодействовать с представителями нозологических групп или с лицами без нозологических особенностей (результат обратной связи после проведения семинара), в процентах от общего количества участников семинара

	Лица с нарушением зрения	Лица с нарушением слуха	Лица с нарушением опорно-двигательного аппарата	Лица без нозологических особенностей
Степень готовности увеличилась	87	52	88	57
Степень готовности не изменилась	13	48	12	43

Неготовность студентов к принятию в свою среду людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья порождает еще одну проблему, следствием которой является формирование неблагоприятной психологической обстановки в учебной группе, отсутствие качественного функционирования содержательного компонента образования, сегрегация. Решить указываемую проблему можно путем включения в профессиональные образовательные программы ВУЗов специального социогуманитарного практикума (модуля), посвященного вопросам

взаимоотношений людей с инвалидностью и общества – разработать комплекс мероприятий, формирующих у студентов готовность к взаимодействию в инклюзивной образовательной среде.

Выводы. Проблему невозможности выполнения учебного задания при помощи доступных студенту с нарушением зрения информационно-коммуникационных технологий предлагается решать внесением соответствующих дополнения в действующие локальные нормативно-правовые акты образовательной организации. Вопрос соблюдения преподавателями норм этики в работе со студентами с особыми образовательными потребностями предлагается решать созданием и реализацией программ повышения квалификации (профессиональной переподготовки) по развитию компетенции инклюзивного взаимодействия. Преодоление неготовности студентов к принятию в свою среду людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья осуществляется путем включения в профессиональные образовательные программы ВУЗов специального социогуманитарного практикума (модуля), посвященного вопросам взаимоотношений людей с инвалидностью и общества.

Аннотация. В статье выявлен ряд проблем формирования инклюзивной образовательной среды в высшей школе. Наличие выявленных проблем обосновано собственным социологическим исследованием. Предложены методы решения выявленных проблем. Некоторые методы прошли апробацию в виде проведения серий мастер-классов и практикоориентированных семинаров по формированию компетенции инклюзивного взаимодействия у всех участников образовательного процесса. Получена обратная связь от участников семинаров и мастер-классов. Результаты обратной связи приведены в статье. Приведенные данные позволяют сделать вывод об эффективности предложенных решений.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инвалидность, лица с ограниченными возможностями здоровья, коммуникация.

Annotation. The article reveals a number of problems of formation of inclusive educational environment in higher education. The presence of the identified problems is justified by its own sociological research. The methods of solving the identified problems are proposed. Some methods have been tested in the form of a series of master classes and practice-oriented seminars on the formation of the competence of inclusive interaction among all participants of the educational process. Feedback was received from the participants of seminars and workshops. The results of the feedback are given in the article. These data allow us to conclude about the effectiveness of the proposed solutions.

Keywords: inclusive education, disability, persons with disabilities, communication.

Литература:

1. Декларация о правах инвалидов. Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года [Электронный ресурс] // СПС Консультант Плюс.
2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ [Электронный ресурс] // СПС Консультант Плюс.
3. Амельченко, Т.В. Операционно-деятельностный компонент модели формирования профессиональной компетентности работника социальной сферы в региональных условиях [Текст] / Т.В. Амельченко // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №6.
4. Шумова Ю.В. Организационно-правовые основы инклюзивного взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса в высшем учебном заведении: учебное пособие / Ю.В. Шумова. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2018. – 65 с.

УДК: 37.015.31

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Шевелева Ирина Владимировна,

студент,

Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Петрова Светлана Сергеевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики
дошкольного и начального образования
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. Современные требования образования предполагают построение образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей каждого ученика начальной школы.

Как в России, так и за рубежом растет интерес к применению арт-терапии как основного средства коррекции в психологии образования. Арт-терапия в настоящее время используется как средство гармонизации и развития психики человека, а в частности младшего школьника, через занятия художественным творчеством. Это несомненно новый метод коррекции, который использует художественные приемы и творчество, ориентирован на присущий каждому человеку внутренний потенциал здоровья и силы и делает основной акцент на естественное проявление чувств, настроений и собственно эмоций [4].

Цель статьи. Теоретическое обоснование возможностей арт-терапии в коррекции эмоциональной сферы у младших школьников.

Изложение основного материала исследования. Проанализировав психолого-педагогическую литературу, а именно Л. С. Выготского, Е. И. Изотову, Е. В. Никифорову, можно сказать о том, что метод арт-терапии сам по себе способствует повышению самооценки, учит расслабляться, а также избавляет от негативных эмоций, в частности очень эффективен для психокоррекции эмоциональной сферы у младших школьников.

Т. Г. Казакова [3] и Я. А. Коменский [1] говорят о том, что состояние внутреннего «Я» младшего школьника можно увидеть в продуктах творчества учащегося, тем самым можно избавить его от чрезмерного напряжения и внутреннего конфликта. В процессе рисования, лепки или танца ученик начальной школы может получить не только возможность уменьшить излишнее возбуждение, тревожность и к примеру агрессию, недоверие к окружающему миру, но и обрести успех и уверенность в себе, а также, как следствие, связанные с ним положительные переживания и образцы поведения.

Рассматривая исследования Т. С. Комаровой и Л. Д. Лебедевой можно подчеркнуть, что роль арт-терапевтического процесса заключается в повышении возможностей адаптации младших школьников. И, как следствие, можно резюмировать о том, что возможности арт-терапии в коррекции по отношению к обучающимся младшего школьного возраста с нарушениями в эмоциональной сфере имеют огромный потенциал.

Между тем можно отметить, что исследователи говорят также о том, что в младшем школьном возрасте происходит смена образа и стиля жизни, то есть это новые требования, новая социальная роль ученика и принципиально новый для него вид деятельности – это учебная деятельность.

Рассматривая младшего школьника с физиологической точки зрения можно отметить физический рост, а также дисгармония в физическом развитии, которое в свою очередь опережает нервно-психическое развитие, что, как следствие, и сказывается на временном ослаблении нервной системы. Отметим, что у младших школьников проявляется повышенная утомляемость и беспокойство, отмечается изменчивость настроений и эмоциональная неустойчивость. Эмоциональные нарушения могут быть вызваны не только из-за физиологических качеств, но и в сочетании с неправильным воспитанием и неблагоприятными отношениями с социумом.

Один из факторов, который обостряет обучение в школе, является эмоциональная нестабильность настроения и повышенная чувствительность. Также отметим, что тревожность, неуравновешенность и замкнутость являются, в свою очередь, причинами нарушения социальной адаптации и, как следствие, конфликтности. Поэтому необходимо рационально и грамотно подходить к выбору средств и методов психокоррекции тех или иных нарушений эмоциональной сферы у младших школьников.

В настоящее время арт-терапию все чаще рассматривают как инструмент прогрессивной психологической помощи, которая, в свою очередь, способствует формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптация, коррекция, мобилизация, регуляция, реабилитация и профилактика [5].

Стоит отметить, что в России на современном этапе арт-терапия стремительно развивается и имеет значительные перспективы в практической психологической работе, которая включает в себя большое многообразие подходов, в основе которых, в свою очередь, лежит применение творческой деятельности, в том числе изобразительной [2].

В настоящее время к техникам арт-терапии активно обращаются не только психологи или врачи, но и социальные работники и даже художники. Постоянно расширяется сфера применения арт-терапии в психологии и педагогике, что, в свою очередь, обусловлено полифункциональностью и широкими возможностями арт-терапии.

Обозначим одну из основных целей такого подхода в психокоррекции, как арт-терапия – коррекция психоэмоционального состояния личности, которая испытывает трудности в эмоциональном развитии вследствие стресса, переживания эмоционального отторжения или же других факторов, что в свою очередь приводит младших школьников к депрессии, эмоциональной неустойчивости, импульсивности эмоциональных реакции, чувству одиночества, межличностным конфликтам, низкой самооценке и тому подобным состояниям [5].

Возможности арт-терапии в коррекции обозначены тем, что младшему школьнику с проблемами в эмоциональной сфере предоставляется право и возможности для самовыражения и саморазвития, утверждения и самопознания. Важно чтобы работы, который создал младший школьник, были признаны взрослыми, потому что это повышает его самооценку, а также степень самопризнания. По результатам многочисленных исследований младших школьников с различными видами нарушений можно сделать вывод о том, что у них имеются проблемы в познавательной, эмоциональной и личностной сферах, которые, в свою очередь, корректируются средствами арт-терапии, то есть средствами искусства.

Отметим, что в настоящее время также набирают актуальность меры по совершенствованию уже существующих и созданию новых эффективных средств и методов, которые в свою очередь влияют на эмоциональную сферу младшего школьника. Не сложно заметить, что особый интерес вызывает использование в практической деятельности методов и средств арт-терапии, которые способствуют не только снятию эмоциональной напряженности или же учат понимать эмоциональное состояние других сверстников, но и также свободно выражать свои эмоции. На современном этапе творческое использование различных арт-терапевтических методик направлено на обогащение практического творческого опыта младшего школьника.

Также нельзя не отметить и тот факт, что проведение занятий по арт-терапии с младшими школьниками способствует обеспечению учащегося социально приемлемым способом выхода агрессии и других негативных состояний и эмоций, несомненно развитию чувства внутреннего контроля и воображения, повышению самооценки, что в свою очередь влияет на процесс коррекции.

Выводы. Как вывод хочется сказать о том, что техники арт-терапии несомненно могут использоваться в коррекции эмоциональной сферы младших школьников, так как творческая работа с любыми изобразительными материалами способствует выходу любых отрицательных эмоций, к примеру таких как раздражение, гнев, обида, вина или же стыд, и как следствие получение в свою очередь положительных эмоций, таких как радость, удовольствие и так далее, а также становлению адекватной самооценки. Побочным же продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, возникающее в результате выявления скрытых талантов и их последующее развитие.

Аннотация. В статье раскрыты особенности эмоциональной сферы младших школьников, а также описаны возможности арт-терапии в коррекции эмоциональной сферы младших школьников.

Annotation. The article reveals the peculiarities of the emotional sphere of primary school children, as well as the possibilities of art therapy in the correction of the emotional sphere of primary school children.

Ключевые слова: арт-терапия, возможности, коррекция, эмоциональная сфера, младшие школьники.

Keywords: art therapy, opportunities, correction, emotional sphere, younger students.

Литература:

1. Воропаева И. П. Коррекция эмоциональной сферы младших школьников – М., 2010 – 57 с.
2. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности, 2-е издание испр. и перераб. – СПб: Питер, 2003 – 512 с.
3. Казакова Т.Ф. Развитие у дошкольников творчества: Пособие для воспитателя детского сада.– М.: Просвещение, 1995. – 324 с.
- Копытин А.И. Арт-терапия детей и подростков [Текст] / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2006, 155с.
4. Копытин, А.И. Основы арт-терапии [Текст] : учеб. пособие / А.И. Копытин. – СПб.: Лань, 1999. – 337 с.

УДК: 376.37

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДООУ

Шамшурова Оксана Леонидовна,

учитель-логопед,

МБДОУ «Детский сад «Солнышко» комбинированного вида
структурное подразделение детский сад № 164,
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. С каждым годом увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья, поэтому вопрос об инклюзивном образовании является актуальным. Если для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад – это место, где он может пообщаться, поиграть с другими детьми, узнать что-то новое, интересно провести время, то для семей, воспитывающих детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья), детский сад может быть местом, где их ребенок будет полноценно развиваться и адаптироваться, приспособливаться к жизни, так как построение коррекционно-развивающей программы в ДООУ обеспечивает социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребенка с ОВЗ.

Инклюзивное образование – это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурноэтнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных учреждениях, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим подопечным необходимую специальную поддержку [2, с.5]. Развитие новых подходов к образованию лиц с особыми потребностями - одна из важных проблем образования сегодня.

Целью статьи является раскрытие форм инклюзивного подхода в работе с детьми с ОВЗ в условиях ДООУ.

Изложение основного материала исследования. Я работаю с группой дошкольников с ОВЗ, категорией которых в моей работе выступают дети с тяжелыми нарушениями речи. В группу компенсирующей направленности поступают дети со сложным речевым диагнозом, в большинстве своем – это дети с общим недоразвитием речи I и II уровня при моторной алалии с сопутствующими нарушениями психофизического развития. Возраст детей: от трех до восьми лет.

Среди детей, посещающих группу, в основном дети-инвалиды, которые нуждаются в социальной и реабилитационной помощи. Главной проблемой ребенка-инвалида является нарушение его связи с миром, ограничение мобильности, бедность контактов со сверстниками, ограничение общения с природой, недоступность образования и культурных ценностей. Поэтому

включение детей с ОВЗ в общеобразовательный процесс ДОО так необходимо для их успешной коррекции и социализации в условиях ДОО и школы.

В нашем детском саду существует инклюзивная практика в работе с детьми с ОВЗ с использованием различных форм организации активности детей. Помимо участия в мероприятиях группы коррекционно-образовательной и воспитательной направленности, дети-логопаты участвуют в общих мероприятиях ДОО:

- спортивных эстафетах,
- спортивно-музыкальных флешмобах,
- экскурсиях,
- детских праздниках и развлечениях с участием детей, воспитателей и родителей.

Это – День Знаний, Новогодний праздник, Праздник спорта, «Защитники Земли русской», День смеха, Праздник наших мам, Выпускник детского сада, Масленица, День защиты детей. Такие мероприятия не только расширяют границы общения, но и просто доставляют детям огромную радость. Дети речевой группы, объединяясь с детьми группы общеразвивающей направленности, не просто присутствуют на перечисленных мероприятиях, но и являются участниками конкурсов и эстафет, исполнителями песен и танцев, наравне со здоровыми сверстниками, что способствует успешной социализации и адаптации воспитанников.

Дети нашей группы участвуют и в различных конкурсах детского сада. Это конкурс чтецов «Дошколенок», конкурс оформления групп к Новому году, конкурс оформления зимних участков с изготовлением снежных скульптур.

Дети группы с тяжелыми нарушениями речи участвуют во всех тематических выставках ДОО. В частности, в ежегодной выставке детского декоративно-прикладного творчества детей и родителей «Наши самоделки». В этом году, в номинации выставки «Сказка «Красная Шапочка», от нашей группы, совместно с родителями, представили свои работы четверо воспитанников. К выставке «Осенние поделки» представили коллективную работу «Осенний коллаж». Огромный эмоциональный отклик вызвало у детей участие в выставке «Игрушки наших мам, пап, дедушек, бабушек». Такая организация работы по включению детей с речевыми нарушениями в общеобразовательный процесс ДОО предоставляет им возможность самореализации, т.е. применение своих знаний, умений, навыков в значимой для них практической деятельности.

Дети с ОВЗ группы принимают участие и в творческих городских конкурсах, таких, как: конкурс детского творчества от Нижнетагильской Епархии в номинациях «Рождественский рисунок» и «Рождественское творчество»; конкурс сайта «Тагил-мама. ру» и музея изобразительных искусств, где принимались работы по мотивам отечественных мультфильмов и работы на новогоднюю тематику. Призовых мест ребята не заняли, но после конкурса у Гоши Б. появилось желание рисовать больше, и он стал посещать изостудию. Это притом, что мальчик – аутист.

На мой взгляд, удачна и интересна в нашей работе такая новая форма организации инклюзивного подхода к развитию дошкольников с нарушениями речи, как детско-родительские группы в виде комплексных занятий для детей и родителей, организованных содружеством логопеда и воспитателей. В одном из занятий на тему «Домашние животные в годы ВОВ - помощники и защитники» вместе выполняли упражнения мелкой и артикуляционной моторики, вступали в совместный диалог, выступали с краткими сообщениями о животных, представляя свои рисунки и фотоколлажи, а в конце даже вместе исполнили песню «Солнечный круг» и нарисовали коллективный рисунок. Я считаю, что такие совместные занятия очень полезны для детей, поскольку создают для них необычную, новую обстановку, и дети учатся приспосабливаться к изменениям обстановки. Родителям это также может быть интересно, так как они могут получить на таких занятиях и какие-то новые для себя знания, и по-новому взглянуть на своих детей, лучше понять и реальные достижения ребенка, и те трудности, которые он может испытывать. Таким образом, инклюзивный подход предполагает и более эффективное сотрудничество с родителями.

В плане развития эмоционально-волевой сферы, в ДОО практикуется и такая форма реализации инклюзивного подхода, как театрализованная деятельность, как одна из форм арт-терапевтических технологий. Совместная работа, на приподнятом эмоциональном фоне, детей с речевыми нарушениями и без таковых, воспитателей, учителя-логопеда, музыкального руководителя – совместные занятия, репетиции – приносит много радости и детям, и взрослым. В процессе деятельности, дети-логопаты получают новые для себя навыки – в области сценической речи, сценического движения и развивают свои способности. Кроме этого, они учатся постепенно в

чем-то преодолевать себя, справляться с теми трудностями, которые у них имеются, – и в плане речи, и в плане коммуникации, и в плане эмоций, т.е. происходит коррекция психо-эмоционального фона и развитие личности ребенка.

С целью социализации детей-инвалидов группы с тяжелыми нарушениями речи, коррекционно-образовательный процесс проходит в тесном взаимодействии с социальными партнерами: семьями воспитанников, детской поликлиникой, МБОУ СОШ (организация тематических театрализованных представлений учащимися школы в рамках месячника инвалидов на базе ДОУ), Нижнетагильским театром кукол, Драматическим театром, МБОУ ДОД Городской станцией юных натуралистов, камерным оркестром «Классик» Нижнетагильской филармонии, Музеем горнозаводского дела и Нижнетагильским музеем изобразительных искусств, приютом для бездомных животных «Четыре с хвостиком».

Выводы. Организация работы по включению в образовательный процесс детей с особыми образовательными потребностями способствует выравниванию возможностей детей, помогает им преодолевать трудности на пути к активной самореализации, стимулирует развитие самостоятельности, уверенности в себе, эмоциональной отзывчивости. Пребывание ребенка в обществе здоровых сверстников является условием его социализации и гармоничного психофизического развития [1, с.45].

Своевременное комплексное коррекционное воздействие на речевую деятельность детей с тяжелыми нарушениями речи с использованием инклюзивной практики, способствует включению наших выпускников в образовательный процесс. В течение нескольких последних лет из 100% детей, поступающих в группу детского сада с тяжелыми речевыми диагнозами, 80% детей (в том числе дети, переведенные в логопедическую группу ДОУ с III уровнем общего недоразвития речи и группы детей с нормой в развитии) выпускаются в школу. Определенно, это значимый результат инклюзивного подхода к развитию дошкольников с речевыми нарушениями наравне с коррекцией в их развитии.

Аннотация. В статье представлен опыт организации инклюзивной практики учителя-логопеда в работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОУ. Автор раскрывает формы реализации инклюзивного подхода и их содержание. На основе результатов мониторинга, специалист-практик доказывает значимость нового подхода к образованию лиц с особыми потребностями.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзивный подход, социализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, особые образовательные потребности, комплексное коррекционное воздействие.

Annotation. The article shows experience of a speech therapist's work in organizing inclusive practice among children with special needs in a kindergarden. The author reveals forms of realization of inclusive approach and their contents. On the basis of monitoring a specialist-practitioner proves the significance of a new approach to educating persons with special needs.

Keywords: inclusive education, inclusive approach, socialization, children with special needs, special needs in education, complex correctional influence.

Литература:

1. Волосовец, Т. В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.
2. Инклюзивное образование // Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду: М., Центр «Школьная книга»,–2010.

УДК: 373.24

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Шуваева Ольга Александровна,
учитель-логопед,
МАДОУ «Детский сад №200»,
г. Чебоксары
Федина Марина Васильевна,
Заведующий МАДОУ,
МАДОУ «Детский сад №200»,
г. Чебоксары

Постановка проблемы. Увеличение числа детей с ОВЗ, интегрированных в массовые группы ДОО, приводит к необходимости методического взаимодействия специалистов и разработки совместных рабочих программ и индивидуальных маршрутов для успешной психолого-педагогической помощи в обучении и социализации данных детей.

Целью статьи является трансляция опыта работы по взаимодействию учителя-логопеда и педагога-психолога в реализации единого методического пространства специалистов, работающих с детьми с ОВЗ в ДОУ.

Изложение основного материала исследования. На сегодняшний день растет количество детей, имеющих нарушения развития. Преобладающее число таких детей имеет нарушение речи разной степени тяжести. Инклюзивная направленность современной образовательной системы дает возможность таким детям получать комплекс психолого-педагогических услуг, рекомендованных ПМПК, в образовательных учреждениях, не имеющих коррекционной направленности [2]. При наличии в ДОО ребенка, имеющего статус ОВЗ, задачей специалистов становится выстраивание специальной работы с данным ребенком, по преодолению им имеющегося нарушения или недоразвития. Данная работа требует создания индивидуального маршрута развития, учитывающего особенности психического, физического и социального развития дошкольника с ОВЗ.

Для успешной работы с детьми, имеющими статус ОВЗ во многие ДОО внедряются в штат такие должностные единицы как психологи и логопеды. Именно они вступают своеобразными тьюторами и кураторами данных детей [4]. Наличие специальных знаний и опыта по работе с инклюзивными дошкольниками позволяет им успешно и грамотно разрабатывать индивидуальные маршруты развития, в зависимости от сохранных возможностей каждого ребенка. Помимо разработки маршрутов возникает необходимость курации специалистов ДОО, организующих педагогическую деятельность с детьми с ОВЗ, так как большинство специалистов не имеет необходимых теоретических знаний и практических методик, позволяющих выстроить успешную деятельность.

Для оказания необходимого методического сопровождения специалистов ДОО, работающих с детьми с ОВЗ учителем-логопедом и педагогом-психологом МАДОУ "Детский сад №200" г. Чебоксары был разработан программный комплекс по социальной адаптации и речевому развитию детей с ОВЗ 2-7 лет. Участники педпроцесса имели возможность использовать методы и приемы данного комплекса в своей работе для повышения эффективности взаимодействия с ребенком с ОВЗ.

Основой комплекса стали народные и авторские сказки, как наиболее близкий и понятный дошкольнику литературный материал. Сказки подбирались в соответствии с возрастными особенностями детей и требованиями основной общеобразовательной программы, реализуемой ДОУ [3]. Непосредственная образовательная деятельность, организуемая с использованием данного программного комплекса, строилась на речевом материале отдельных сказок и включала приемы драматизации, дыхательной, артикуляционной и моторной гимнастики, бесед и релаксаций. Каждое организуемое занятие не только знакомило ребенка с новой сказкой, но и позволяла ему выполнять логопедические и психологические задания в игровой форме, удерживая стабильный интерес и формируя необходимые волевые усилия.

Структура НОД была частично заимствована из психологической и логопедической работы. Использовались приемы «вхождения в сказку», тем самым вызывая у ребенка интерес к данной

деятельности [1]. Чередование подвижных и малоподвижных заданий регулировало нагрузку в соответствии с возрастом. Время НОД варьировалось в зависимости от возраста детей и их психологических возможностей. Организация работы проходила как в групповой так и в индивидуальной форме (при наличии сложного нарушения, требующего дополнительного контроля со стороны специалистов). Количество детей в группе возрастало пропорционально возрасту. Задания для детей младшего и среднего дошкольного возраста были более динамичными, творческими. Активизировались двигательные умения и навыки, формировалось дыхание. Более старшим детям предлагались задания на анализ и рассуждение, формировалось умение отвечать и слушать ответы других детей, пересказывать и анализировать услышанный материал и обыгрывать его в деятельности.

Программный комплекс предполагает «ступенчатую» работу, Уже освоенные речевые и мыслительные навыки закрепляются и расширяются от занятия к занятию. Но допустимо включение в деятельность детей, начавших посещать ДОО в более старшем возрасте. Индивидуальный подход способствует подбору оптимальных приемов работы в зависимости от потребностей ребенка.

Успешностью программного комплекса является не только предотвращение и частичное исправление имеющихся нарушений у детей с ОВЗ, но и перенос усвоенного материала в другие виды деятельности. Желание ребенка поделится сказкой в группе с друзьями, обыгрывание элементов сказки в самостоятельной деятельности и уверенность в речевой деятельности – все это свидетельствует об успешности и верности направления работы психолога и логопеда.

Для улучшения процесса социализации ребенка с ОВЗ со сверстниками отдельные игры и элементы комплекса организуются фронтально, в группе, которую посещает конкретный ребенок. Возможность продемонстрировать успешность в отдельных видах деятельности формирует у ребенка уверенность в себе и желание работать по преодолению имеющегося у него нарушения. А работа в группе дошкольников, имеющих сходное нарушение позволяла детям формировать адекватную самооценку и спокойнее реагировать на неуспешность в отдельных аспектах самостоятельной деятельности.

Данный программный комплекс не является заменой работы логопеда или психолога. Его использование предполагает дополнение к уже проводимой работе специалистов, помогая на начальных этапах сформировать у детей с ОВЗ желание и начальные навыки произвольной деятельности по коррекции имеющихся у них нарушений. Комплекс выступает как источник приемов и методик для других специалистов ДОО и воспитателей в случае их работы с детьми, имеющими нарушения развития.

Вовлечение родителей в коррекционный процесс является неотъемлемой частью работы логопеда. Зачастую родители ребенка с нарушениями речи заинтересованы в результате работы специалиста, но не имеют желания взаимодействовать и участвовать в коррекции речи дома. Без регулярной работы по закреплению усвоенного невозможно скорректировать недоразвития речи дошкольников. Привлечение к сотрудничеству родителей является обязательным аспектом работы логопеда и психолога [1]. Приемы сказкотерапии вызывают интерес не только у детей. Используемые в программном комплексе сказки знакомы большинству родителей и не требуют длительного освоения. Материал, рекомендуемый специалистами для самостоятельного закрепления, интересен детям, не требует от родителей проделывать упражнения против желания ребенка.

Совместное прочтение уже знакомых сказок помогает родителям эмоционально стабилизировать детей, снимать напряжение и стресс. Большинство используемого материала в программном комплексе небольшое по объему, поэтому дает возможность родителям прочитывать сказки за короткое время. Возможность оформить задания в виде красочных буклетов способствует фиксации рекомендаций в сознании родителей, а демонстрация данных буклетов детям вызывает желание последних отработать материал дома с родителями.

Успешность и результативность внедрения сказкотерапевтических приемов и методов в работу специалистов по коррекции нарушений у детей с ОВЗ подтверждает обоснованность их использования и необходимость системной реализации разработанного программного комплекса в ДОО.

Выводы. Таким образом, разработка и внедрение методов и приемов сказкотерапии объединяет и делает более успешной работу всех специалистов ДОО, взаимодействующих с детьми с ОВЗ. Вне зависимости от возраста и нарушения развития элементы сказкотерапии

являются доступными и близкими дошкольникам, так как строятся на материалах, знакомых детям. При работе в данном направлении активно задействуются родители, что способствует закреплению и отработке усвоенного материала ребенком дома.

Аннотация. Взаимодействие психолога и логопеда в детском саду при работе с детьми. Оказание совместной консультативной помощи родителям воспитанников с ОВЗ. Организация информационного пространства для воспитателей дошкольного учреждения, работающих с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: психолог, логопед, сказкотерапия, дошкольник.

Annotation. Cooperation between an educational psychologist and a speech therapist in the area of children's therapy in kindergartens. Providing parents of children with special health care needs (CSHCN) with combined advisory assistance. The organization of an information space for preschool teachers working with CSHCN.

Keywords: educational psychologist, speech therapist, fairy tale therapy, preschool child.

Литература:

1. Комплексная психолого-логопедическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. Пособие для практических работников дошкольных образовательных учреждений / под ред. Е. М. Мастюковой. – М.: АРКТИ, 2003.

2. Нищева Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) / Н. В. Нищева. – СПб.: Детство-Пресс, 2007.

3. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М.: Мозаика-синтез, 2014.

4. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов / М. А. Поваляева. – Ростов н / Д.: Феникс, 2002.

УДК: 376

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Шиленкова Юлия Вадимовна,

студент,

ГБОУВО 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. Коммуникативные навыки играют важнейшую роль в формировании психики школьника с задержкой психического развития, его адекватного поведения, в развитии познавательной деятельности. Через активное общение человек постепенно переходит на этап развития личности. Искусство общения во многом определяет успех личности во всех сферах социальной жизни. Нарушение в коммуникативной сфере дает «отпечаток» в представлении о себе, об окружающем мире.

Целью статьи является теоретический анализ проблемы изучения особенностей развития коммуникативных способностей младших школьников с задержкой психического развития во внеклассной работе.

Изложение основного материала исследования. Вопросы формирования коммуникативных навыков у детей с задержкой психического развития раскрыты в работах А.П.Панфилова, Е.С.Слепович, В.И.Лубовский, У.В.Ульенкова и многие другие.

А. П. Панфилова определяет коммуникацию как специфический обмен информацией, процесс передачи эмоционального интеллектуального содержания [6].

Коммуникация – необходимое условие для формирования у ребенка готовности к школе. У детей с задержкой психического развития снижена потребность общения, как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них отмечается повышенная тревожность, слабая эмоциональная устойчивость, что, в свою очередь, мешает ребенку свободно и эффективно общаться.

В своих исследованиях Е.С. Слепович установила, что развитие общения у детей с задержкой психического развития очень отстает от нормы. В младшем школьном возрасте в норме у детей преобладает познавательный мотив, а у детей с задержкой психического развития доминируют личностные и ситуативные [7].

К школе дети с задержкой психического развития не достигают обходимого уровня в развитии общения: у них недостаточно знаний в сфере межличностных отношений, не сформированы не обходимые знания о личности людей в целом [4].

У большинства младших школьников с задержкой психического развития наблюдается низкий уровень сформированности коммуникативных навыков. Им свойственна невнимательность при общении с другим человеком, а свои мысли они могут выразить только с помощью наводящих вопросов [1].

Дети с задержкой психического развития в большинстве случаев оказываются неспособными к усвоению знаний, умений и навыков в полном объеме. Запас знаний об окружающей среде у них достаточно скуден, что не позволяет детям данной категории рассказать о свойствах и качествах предмета; мыслительные операции недостаточно сформированы; интерес к учебной деятельности четко не выражен; плохо развита произвольная регуляция поведения, вследствие чего детям сложно подчиняться требованиям учителя, и соблюдать нормы поведения в школе [5].

В младшем школьном возрасте дети с задержкой психического развития внушаемы, они легко поддаются влиянию старших школьников, нарушающих дисциплину. При совершении какого-либо поступка, после которого, детей с нормой в развитии, будет долгое время сопровождать чувство стыда, то у детей с задержкой в психическом развитии чувство стыда и раскаяния кратковременные и не глубокие.

В учебных ситуациях младшие школьники с задержкой психического развития способны выполнять только те задания, которые связаны с его интересами. Результатом этого является отставание в социальном развитии.

Владея достаточно большим запасом для построения высказываний и выражений для налаживания общения с окружающими, дети с задержкой психического развития практически лишены возможности словесной коммуникации, потому что их речевые свойства не рассчитаны на удовлетворения потребности в общении. Вследствие это наблюдаются трудности в налаживании межличностных отношений.

Для общения в словаре детей данной категории преобладают слова с хорошо им известным, конкретным значением. В основном они такие категории, как существительные, глагол [3].

В специфике межличностных отношений и условиях его формирования у детей с задержкой психического развития отмечаются отсутствие ориентации на партнера, потребность в доминировании, дисгармония образа «Я», инфантильность, и в то же время пассивность, тревожность и неуверенность [2].

Изучая коммуникативные навыки младших школьников с задержкой психического развития, можно отметить нарушение разных компонентов общения, недоразвитие операционной стороны коммуникативной деятельности, сниженную потребность в общении.

Часто дети с задержкой психического развития стараются избежать речевого общения. В тех случаях, когда речевой контакт между ребенком и сверстником или взрослым возникает, он оказывается весьма кратковременным и неполноценным. Это обуславливается рядом причин. Среди них можно выделить:

- быстрая истощаемость побуждений к высказываниям, что приводит к прекращению беседы;
- отсутствие у ребенка знаний, которые необходимы для продолжения беседы, скудный словарный запас;
- непонимание собеседника – дети не стараются понять то, что им говорят.

Выводы. Особенности формирования коммуникативных навыков у младших школьников с задержкой психического развития характеризуется тем, что у этих детей понижена речевая

активность, медленно образуются и закрепляются речевые формы, отсутствует самостоятельность в речевом творчестве. Очень важно сформировать у детей с задержкой психического развития коммуникативные навыки.

Аннотация. На современном этапе развития общества значительно повысилась актуальность проблемы помощи детям с различными отклонениями в развитии, в том числе и детям с задержкой психического развития. Коммуникативные навыки являются одним из важнейших критериев развития личности ребенка с задержкой психического развития в целом, поэтому данная тема является актуальной в настоящее время.

Ключевые слова. Коммуникация, коммуникативные навыки, задержка психического развития, общение.

Annotation. At the present stage of development of society, the relevance of the problem of helping children with various developmental disabilities, including children with mental retardation, has significantly increased. Communication skills are one of the most important criteria for the development of the personality of a child with mental retardation in general, so this topic is relevant now.

Keywords. Communication, communication skills, mental retardation.

Литература:

1. Алифанова, Е. М. Формирование коммуникативной компетенции детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами театрализованных игр / Е. М. Алифанова. – Волгоград, 2001. – 168 с.
2. Байбородских, А. А. Поэтапное формирование межличностных отношений у подростков с ЗПР на материале классов КРО общеобразовательной школы: канд. психол. наук / А. А. Байбородских. – Казань, 2002. – 160 с.
3. Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учебн. Пособие. / Л. Н. Блинова – М.: изд. НЦ ЭНАС, 2014. – 136 с.
4. Брунов, Б. П. Воспитание детей с проблемами в интеллектуальном развитии: курс лекций: учебное пособие для студентов / Б. П. Брунов; Федерал. агентство по образованию, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2006. – 353 с.
5. Воронкова, В. В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе: Пособие для учителей и студентов дефектолог. ф-тов пед. ин-тов / Под ред. В. В. Воронковой – М., 1994. – 416 с.
6. Панфилова, А. П. Деловая коммуникация в профессиональной деятельности / А. П. Панфилова. – СПб: Знание, ИВЭСЭП, 2004. – 495 с.
7. Слепович, Е. С. Дидактическое взаимодействие детей с одинаковым и разным уровнем интеллектуального развития в ходе совместной продуктивной деятельности / Е. С. Слепович, С. С. Харин // Дефектология. – 2001. – № 5. – С.75-80.

УДК 796.011.3

МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИМЕНЕНИЯ ФИТНЕС-ЙОГИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Юденко Анна Николаевна,
магистр кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь,

Калюжин Владимир Георгиевич,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛФК,
УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь,

Постановка проблемы. Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, тесно связано с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Овладение профессией требует не только усвоения определенного объема

знаний и навыков, оно предполагает определенный жизненный настрой, предъявляет высокие требования к личностным качествам человека и далеко не в последнюю очередь – к его физическому и психическому здоровью [3].

В настоящий момент на кафедре физической культуры и спорта используются различные методы оздоровительной и коррекционной работы. Одним из методов оздоровления студенческой молодежи представлена коррекционно-развивающая программа по фитнес-йоге [4].

В чем разница фитнес-йоги и классической йоги. Классическая йога – это, в первую очередь, глубокая философская система, цель которой переосмысление жизни человека, выход из круговорота жизни и смерти. Далеко не все люди согласны глубоко погружаться в философию йоги и менять свое мировоззрение в соответствии с ее ценностями. Однако физические практики йоги, способны великолепно влиять на физическое и психологическое здоровье человека. В XX веке американские исследователи создали, а европейцы подхватили такое направление как фитнес-йога [2].

Широкие возможности развития, укрепления и поддержания физического и психического состояния человека принадлежат хатха-йоге как физической составляющей йоги. Упражнения хатха-йоги одновременно оказывают эффективное влияние не только на показатели гибкости, но и на силовые, координационные способности, так же способствуют повышению психоэмоционального фона у студенток на занятиях по физической культуре [1].

Фитнес-йога направлена на улучшение работы тела, развитие гибкости, укрепления мышц и связок, снятие психоэмоционального напряжения благодаря особым дыхательным упражнениям. Асаны (упражнения) в фитнес-йоге простые, так что выполнить их может даже неподготовленный человек.

Целью статьи является изучение влияния разработанной коррекционно-развивающей программы по фитнес-йоге на физическое развитие студенток подготовительной группы здоровья.

Объект исследования – процесс физического воспитания студенток вуза, отнесенных к подготовительному отделению.

Предмет исследования – методика оздоровительной фитнес-йоги как средства физического воспитания студенток подготовительного отделения вуза.

Задачи исследования:

1. Определить особенности функционального состояния организма и уровень развития координационных способностей у студенток 1 курса.
2. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу с применением средств фитнес-йоги, направленную на развитие функциональных возможностей и координационных способностей студенток.
3. Оценить эффективность влияния разработанной коррекционно-развивающей программы по фитнес-йоге на функциональное состояние и координационные способности студенток 1 курса.

Изложение основного материала исследования. Педагогический эксперимент проводился на базе УО «Минский государственный лингвистический университет» в 2 этапа: 1 этап с сентября по декабрь, 2 этап – с февраля по май. В исследовании приняли участие студентки 1 курса, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной медицинской группе. Количество исследуемых в контрольной и экспериментальной группах по 50.

Занятия в контрольной группе проводились по учебной программе для учреждений высшего образования для 1 курса подготовительных групп здоровья, 2 раза в неделю по 90 минут.

Занятия в экспериментальной группе по коррекционно-развивающей программе с применением фитнес-йоги 2 раза в неделю по 90 минут.

Коррекционно-развивающая программа включала в себя 2 этапа.

Подготовительный этап (1 семестр: сентябрь – декабрь)

1. Знакомство с йогой, техника безопасности;
2. Обучение динамическому комплексу Сурьяна Маскар «А» и «В»;
3. Обучение дыханию во время выполнения асан (полное йоговское дыхание, Пакалабхати, Нади Шодхана);
4. Обучение базовым асанам стоя, сидя, лежа.

Основной этап (2 семестр: февраль – май)

1. Асаны стоя (Вирабхадрасана II и III, Врикшасана, Уттхита Триконасана, Паривритта Триконасана, Уттхита Паршваконасана, Паривритта Паршваконасана, Паршвоттанасана, Прасарита Падоттанасана, Гарудасана).

2. Асаны сидя (Дандасана, Пашчимоттанасана, Джану Ширшасана, Баддха Конасана, Парипурна Навасана, Гомукхасана, Маричиасана I, Ваджрасана)

3. Асаны лежа (Анантасана, Ардха Навасана, Бхекасана, Бхуджангасана, Супта Баддха Конасана, Дханурасана, Супта Падангуштхасана, Урдхва Прасарита Падасана, Шалабхасана).

4. Асаны стоя, сидя, лежа с предметами (мяч, палка).

5. Асаны в парах.

6. Шавасана – расслабляющее упражнение.

Занятие по фитнес-йоге имело следующую последовательность: дыхательные упражнения, динамическая разминка, статические упражнения, релаксационные упражнения.

При составлении комплексов по фитнес-йоге соблюдались следующие обязательные правила и принципы:

1) принцип симметрии подразумевает выполнение упражнения как в левую, так и в правую стороны;

2) принцип последовательности смены упражнений в положении стоя, сидя, лежа;

3) принцип компенсации, где сначала выполнение упражнений одного характера, затем противоположного. Например, прогибы назад необходимо компенсировать наклонами вперед, вращение суставов наружу компенсируется вращением внутрь и так далее.

4) принцип регламентации, предусматривающее дозировку времени выполнения асан;

5) принцип сменяемости комплексов, предполагающих их чередование через каждые 2–3 недели.

Начинают освоение со стоячих поз йоги, исключив скручивания и прогибы. Первая задача в йоге – научиться стоять, правильно размещая центр тяжести, выравнивая позвоночник, вытягиваясь всем телом в разные стороны. Без этого навыка выполнение сложных упражнений может нанести вред.

Особое внимание уделено осторожному выполнению упражнений, плавному переходу от простых упражнений к сложным, дозировка нагрузки увеличивается постепенно.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что разработано научно-методическое обеспечение процесса физического воспитания студенток подготовительного отделения высших учебных заведений.

Практическая значимость исследования: разработанная методика занятий оздоровительной фитнес-йогой может быть использована в практике преподавания физической культуры в вузах, группах здоровья, в кабинетах лечебной физической культуры стационарных и амбулаторно-поликлинических заведений с целью оздоровления, повышения уровня физического развития и функциональной подготовленности учащейся молодежи.

Выводы:

1. Теоретически обосновано применение оздоровительных технологий фитнес-йоги как одного из эффективных методов оздоровления студенток подготовительного отделения вуза.

2. Разработана методика оздоровительной фитнес-йоги для студенток подготовительного отделения вуза с учетом индивидуальных особенностей.

3. Экспериментально подтверждена эффективность воздействия методики оздоровительной фитнес-йоги на повышение уровня здоровья, функциональных возможностей организма, физической работоспособности и положительной мотивации к физкультурной деятельности студенток подготовительного отделения вуза.

Аннотация. Статья содержит теоретические и методические материалы по проблеме оздоровления учащейся молодежи, методические приемы использования коррекционно-развивающей программы по фитнес-йоге для формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья студентов.

Ключевые слова: студенты, физическая культура, йога, фитнес-йога, асана.

Annotation. The article contains theoretical and methodical materials on the problem of health improvement of students, methodical methods of using correctional and developmental program of fitness yoga for the formation of a healthy lifestyle and strengthen the health of students.

Key words: students, physical culture, yoga, fitness yoga, asana.

Литература:

1. Айенгар Б. К. С. Дерево йоги. Йога Врикша. – М.: МЕДСИ, 1993. – 92 с.

2. Айенгар Б. К. С. Прояснение йоги. Йога Дипика. – Сыктывкар: Изд-во «Флинта», 2017. – 480 с.

3. Юденко А.Н., Калюжин В.Г. Проблемы формирования системы оздоровления студенческой молодежи средствами фитнес-йоги / 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. 695–699.

4. Юденко А.Н., Калюжин В.Г. Особенности функционального состояния организма при занятиях фитнес-йогой / 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. 175–178.

УДК: 159.922.27

СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНЫХ КЛАССАХ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Юдина Татьяна Алексеевна,
научный сотрудник Института проблем
инклюзивного образования
ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»
г. Москва

Постановка проблемы. Согласно определению ЮНЕСКО, «инклюзивный подход рассматривается как процесс учета и удовлетворения разнообразных потребностей всех обучающихся путем расширения участия в обучении, культурной и общественной жизни, а также сокращения масштабов отчуждения в рамках образования и с его помощью. Он предусматривает внесение изменений и корректировок в содержание, подходы, структуры и стратегии на основе единой концепции, охватывающей всех детей соответствующей возрастной группы, и убеждения в том, что обучение всех детей является обязанностью формальной системы образования» [ЮНЕСКО, с. 7].

Развитие инклюзивного образования в Российской Федерации определяется рядом государственных программ, таких как Национальная стратегия действий в интересах детей до 2027 года, Стратегия развития воспитания до 2025 года и Государственная программа «Доступная среда» до 2020 года. Согласно целевым показателям Государственной программы «Доступная среда» к 2020 году 100 % школ в Российской Федерации должны стать инклюзивными, т.е. готовыми принять и создать необходимые условия для обучения детей, имеющих особенности в развитии, в т.ч. инвалидность и ограниченные возможности здоровья (ОВЗ).

В России проживает более 2 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья, что составляет около 8 % от всей российской детской популяции, из них около 700 тыс. представляют дети с инвалидностью. Ежегодно численность детей данной категории в нашей стране увеличивается. По данным опроса Всероссийской организации родителей детей-инвалидов, проведенном в 2018 г. в 67 российских регионах, 48 % детей с инвалидностью обучаются в коррекционных школах или классах, 23 % инклюзивно, 15 % на дому, 6 % числятся в инклюзивных школах, но фактически обучаются на дому, 6 % находятся на семейном обучении и 2 % обучаются дистанционно. Эти данные показывают, что организация инклюзивной формы образования остается актуальной задачей.

Целью статьи является обсуждение результатов эмпирического исследования социальной ситуации развития младших школьников, обучающихся в инклюзивных классах.

Изложение основного материала исследования. Понятие «социальная ситуация развития» было введено Л.С. Выготским как сущностная характеристика психологического возраста. Это «своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего

социальной» [1, с. 903]. При этом сам ребенок является частью этой социальной среды, а не внешним агентом по отношению к ней.

В современной психологической науке динамическая структура социальной ситуации развития была разработана О.А. Карабановой [3]. Структура социальной ситуации развития по Карабановой представлена двумя аспектами: 1) объективным аспектом, который представляет собой объективную социальную позицию ребенка, систему ожиданий, норм и требований, задающих «идеальную форму» развития, а также формы сотрудничества и совместной деятельности; 2) субъективным аспектом, в состав которого входят система ориентирующих образов и субъективное отражение ребенком своего объективного места в системе социальных отношений. Ориентирующий образ выступает как внутренняя позиция (нормативный образ своей социальной позиции и ценностно-смысловая установка личности в межличностных отношениях), образ Я (самооценка), образ партнера и образ межличностных отношений с ним [2].

Понятие социальной ситуации развития и модель ее динамической структуры позволяют провести анализ системы отношений в инклюзивных классах, включающей основные компоненты структуры в их взаимосвязи: планы отношений между сверстниками и взрослыми, систему субъективных ориентирующих образов, а также контекст социальных норм, требований, ожиданий и формы сотрудничества [6].

Современные исследования показывают, что возможность общения детей с ОВЗ с их типично развивающимися сверстниками является для родителей одним из основных мотивов при выборе инклюзивных школ. Поэтому важно, чтобы инклюзивное образование было сфокусировано не только на академических результатах, но и направлено на развитие отношений между обучающимися [6, с. 71].

Анализ результатов отечественных и зарубежных эмпирических исследований инклюзивной образовательной практики показывает, что совместное обучение детей с ОВЗ с их типично развивающимися сверстниками сопровождается рядом проблем в отношениях между одноклассниками. Инклюзия в образовании не развивается автоматически с приходом ребенка с ОВЗ в общеобразовательную школу, она требует профессиональных действий учителей и специалистов сопровождения по созданию специальных условий, в том числе по психолого-педагогическому сопровождению отношений в инклюзивных классах [6, с. 73].

Нами проведено эмпирическое исследование социальной ситуации развития обучающихся инклюзивных классов начальной школы. Гипотеза исследования состояла в том, что социальная ситуация развития младших школьников с ОВЗ отличается от социальной ситуации развития их типично развивающихся одноклассников.

Выборку данного исследования составили обучающиеся и педагоги двух образовательных комплексов города Москвы. Всего было обследовано 14 инклюзивных классов начальной школы: один первый, четыре вторых, пять третьих и четыре четвертых класса. В исследовании приняли участие 328 младших школьников в возрасте от 6 до 11 лет, 14 педагогов начальных классов и 2 тьюторов с педагогическим стажем от 1 до 25 лет.

В состав выборки вошли 18 обучающихся с ОВЗ, в т.ч. дети с задержкой психического развития, с синдромом Дауна, с расстройствами аутистического спектра, с речевыми нарушениями и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Все дети с ОВЗ имели заключение ПМПК, обучались по адаптированной программе и получали психолого-педагогическое сопровождение. Половина обучающихся с ОВЗ (9 из 18) получали индивидуальное тьюторское сопровождение.

Для сбора эмпирических данных были использованы критериально-ориентированное наблюдение инклюзивного процесса на уроках, интервью с педагогами и тьюторами, проективный рисуночный метод, цветовой тест отношений (ЦТО), социометрия. Для обработки данных эмпирического исследования были использованы критерий Манна-Уитни, а также методы качественного описания данных.

Рисуночный проективный метод (рисунок «Мой класс») [5, с. 330] использовался для диагностики трех компонентов субъективного аспекта социальной ситуации развития (образ Я, образ партнера, образ межличностных отношений) в шести из четырнадцати обследованных инклюзивных классах. Рисунки содержали образы людей и межличностных отношений, эмоционально значимые для младших школьников. Содержание рисунков было проанализировано с точки зрения присутствия на них людей и отражения видов деятельности.

Анализ содержания рисунков показал, что педагог является эмоционально значимым лицом для младших школьников. При этом наблюдались заметные различия между классами: от 14 % до

67 % рисунков младших школьников содержали фигуру педагога. Себя на рисунках изобразили от 29 % до 57 % участников исследования. Одноклассники с ОВЗ присутствуют в рисунках от 0 % до 25 % одноклассников. Игровая деятельность являлась сюжетом от 24 % до 71 % процентов рисунков обучающихся, учебная деятельность представлена на рисунках от 5 % до 55 % младших школьников. Оба вида деятельности стали сюжетом от 5 до 43 % рисунков участников исследования. Поскольку рисуночный метод позволяет выявить наиболее яркие, эмоционально окрашенные переживания по взаимодействию со сверстниками и педагогами [5, с. 330], полученные данные говорят о том, что для младших школьников отношения с педагогом являются более значимым сюжетом, чем отношения с одноклассниками с ОВЗ, а эмоциональная значимость игровой деятельности выше по сравнению с учебной.

По данным Цветового теста отношений [5], среди нормативно развивающихся младших школьников высокий уровень самооценки (1-3 ранги) имеют 80 % обучающихся, средний уровень (4-5 ранги) – 11 %, низкий уровень (6-8 ранги) – 9 %. Среди обучающихся с ОВЗ 63 % обладают высоким уровнем самооценки и 37 % - низким уровнем самооценки. Таким образом, младшие школьники с ОВЗ гораздо чаще имеют низкий уровень самооценки по сравнению с их нормативно развивающимися одноклассниками.

Анализ объективной социальной позиции младших школьников проводился с помощью Социометрии с тремя положительными и тремя отрицательными выборами по трем предложенным вопросам. Результаты социометрии показали, что обучающиеся с ОВЗ имеют от 0 до 9 положительных выборов и от 0 до 29 отрицательных выборов от своих одноклассников. Социометрические индексы младших школьников с ОВЗ составили от 0 до 0,54 (положительные выборы) и от 0 до 1,35 (отрицательные выборы).

Был проведен статистический анализ различий по социометрическому статусу между обучающимися с ОВЗ и их одноклассниками (критерий Манна-Уитни). Обнаружены различия на уровне статистической значимости по числу положительных выборов ($p = 0,004$) и по отрицательному социометрическому индексу ($p = 0,00$). Таким образом, в инклюзивных классах начальной школы объективная социальная позиция обучающихся с ОВЗ достоверно отличается от социальной позиции их типично развивающихся сверстников.

По данным интервью с педагогами установлено, что в начальный период адаптации в классе и в дальнейшем значительная часть взаимодействия между обучающимися с ОВЗ и их одноклассниками происходит во внеучебных видах совместной деятельности: игровой, рекреационной. Взаимодействия между обучающимися инклюзивных классов вне школы, как правило, не происходит. По свидетельству педагогов, младшие школьники не поддерживают те игры, которые не соответствуют их возрастным интересам, но при этом они находят общие виды совместной деятельности и готовы гибко адаптировать их к возможностям сверстников с ОВЗ. Кроме того, педагоги сообщили, что ранняя социализация обучающихся с ОВЗ и наличие навыков, в которых они успешны, способствует их адаптации в коллективе сверстников.

На основе наблюдений инклюзивного процесса на уроках нами составлен рейтинг действий педагогов по включению обучающихся с ОВЗ в общеобразовательный процесс. Наблюдаемые действия были объединены в три категории: 1) действия, направленные на индивидуальную поддержку обучающихся с ОВЗ, 2) общепедагогические действия, 3) действия, направленные на отношения между обучающимися. По данным наших наблюдений большинство педагогов на уроках используют действия, направленные на индивидуальную поддержку обучающихся с ОВЗ и общепедагогические действия, и только половина из них применяет действия, направленные на отношения между одноклассниками.

Кроме того, нами был проведен анализ различий социально-психологического статуса младших школьников с ОВЗ, получающих и не получающих индивидуальное тьюторское сопровождение (критерий Манна-Уитни). Достоверных различий между двумя группами младших школьников с ОВЗ не обнаружено.

Выводы. Актуальность данного исследования связана с интенсивным развитием в нашей стране инклюзивной образовательной практики. Возможность общения детей с ОВЗ с их типично развивающимися сверстниками является для родителей одним из основных мотивов при выборе инклюзивной формы обучения, поэтому не только академические результаты, но развитие отношений между обучающимися должны быть в фокусе внимания специалистов. В проведенном нами эмпирическом исследовании показана специфика социальной ситуации развития младших школьников с ОВЗ, обучающихся в двух инклюзивных школах г. Москвы. Подтверждена гипотеза

исследования о различиях в социальной ситуации развития младших школьников с ОВЗ и их типично развивающихся сверстников. Результаты показали, что в инклюзивных классах начальной школы объективная социальная позиция обучающихся с ОВЗ достоверно отличается от социальной позиции их типично развивающихся сверстников. Кроме того, существуют различия в уровне самооценки. Эти данные согласуются с результатами ряда зарубежных эмпирических исследований [6, с. 72]. Таким образом, данные проведенного эмпирического исследования показали, что включение обучающихся с ОВЗ в коллектив сверстников при совместном обучении в инклюзивных классах требуют грамотного психолого-педагогического сопровождения.

Аннотация. Описаны результаты эмпирического исследования социальной ситуации развития младших школьников, обучающихся в инклюзивных классах. Проанализированы объективный и субъективный аспекты социальной ситуации развития. Подтверждена гипотеза о том, что социальная ситуация развития младших школьников с ОВЗ отличается от социальной ситуации развития их типично развивающихся одноклассников. Показана необходимость психолого-педагогического сопровождения инклюзивной образовательной практики.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзия, социальная ситуация развития, психолого-педагогическое сопровождение, младший школьный возраст.

Annotation. The article describes the results of social situation of development of primary school students who attend inclusive classes. The objective and subjective aspects of the social situation of development are analyzed. The study confirms the hypothesis that the social situation of the development of primary school children with disabilities differs from the social situation of development of their typically developing classmates. The necessity of psychological and pedagogical support of inclusive educational practice is shown.

Keywords: inclusive education, inclusion, social situation of development, psychological and pedagogical support, primary school age.

Литература:

1. Выготский Л.С. Проблема возраста // Психология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 892—910 (Серия «Мир психологии»).
2. Карабанова О.А. Ориентирующий образ в структуре социальной ситуации развития ребенка: от Л.С. Выготского к П.Я. Гальперину // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2012. № 4. С. 73—82.
3. Карабанова О.А. Понятие «социальная ситуация развития» в современной психологии // Методология и история психологии. 2007. Т. 2. № 4. С. 40—56.
4. Преодоление отчуждения с помощью инклюзивных подходов в образовании: задача и концепция ее решения. ЮНЕСКО, 2003.
5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2005.
6. Юдина Т.А., Алехина С.В. Ключевая категория анализа отношений в инклюзивных классах [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2018. Том 7. № 1. С. 71—77. doi:10.17759/jmfp.2018070108

УДК 15.31.31

**ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Ягафарова Алия Рамилевна,

студент

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань, Россия

Артемьева Татьяна Васильевна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры дефектологии и специальной 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. По мнению О.С. Никольской и В.В. Лебединского, в основе расстройства аутистического спектра лежит нарушение эмоциональной сферы, при этом основным механизмом является нарушение развития системы аффективной организации сознания и поведения, и, как следствие, возникает нарушение социальной адаптации у детей с данным нарушением [4, 5]. Выявление детей с эмоциональным неблагополучием имеет практическое значение с точки зрения оказания им своевременной коррекционной помощи, поэтому, чем раньше будут выявлены нарушения, тем эффективнее будут результаты коррекции в дальнейшем [1, 4].

Целью статьи является выявление особенностей атипичного поведения и эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, а также сравнение полученных данных с результатами сверстников без особенностей в развитии.

Изложение основного материала исследования. Нами было проведено исследование, направленное на выявление степени выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Испытуемые. В исследовании приняли участие 10 детей с диагнозом расстройство аутистического спектра: 8 мальчиков и 2 девочки, а также 20 детей без особенностей в развитии: 9 мальчиков и 11 девочек. Всем детям на момент обследования было от 5 до 6 лет, и они находились на воспитании в дошкольных учреждениях г.Казани.

При обследовании дошкольников был использован опросник «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» разработанная А.М. Казьминым, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой и направленная на определение структуры выраженных эмоциональных и поведенческих отклонений у детей раннего и дошкольного возраста. В структуру опросника входят 5 субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность / расторможенность» [3]. В качестве экспертов в работе с данным опросником выступили воспитатели дошкольников обследованной группы и логопед-дефектолог.

Результаты проведенного нами исследования, направленного на выявление степени выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у дошкольников с расстройствами аутистического спектра и дошкольников без нарушений в развитии представлены в таблице 1.

Таблица 1

Выявление различий между показателями по методике «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» с помощью t-критерия Стьюдента

Название субшкал	Дети дошкольного возраста с нормой развития (n=20)		Дети дошкольного возраста с РАС (N=10)		t	P
	Среднее (M)	Дисперсия (D)	Среднее (M)	Дисперсия (D)		
Неконтактность	2.95	0.22361	8.90	5.58669	-4.842	1.2288
Тревога	3.00	0.00000	3.60	3.71782	-0.735	0.8163
Депрессия	2.95	0.22361	5.50	4.42844	-2.615	0.9750
Деадаптивность	3.00	0.00000	5.10	3.03498	-3.151	0.6664
Гиперактивность	2.90	0.30779	11.20	4.98442	-7.553	1.0988

Анализ результатов исследования показал, что статистически значимых различий между выборками по методике «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» выявлено не было, но средние значения показателей по всем факторам у дошкольников с расстройством аутистического спектра значительно выше, чем у детей без нарушений в развитии, что свидетельствует о том, что у дошкольников с РАС в большей мере, чем у их сверстников с типичным развитием выражены эмоциональная неустойчивость и атипичность поведения.

При этом, наиболее выраженные различия между выборками детей без нарушений в развитии и детей с РАС выявлены по субшкалам «неконтактность» ($M_n=2.95$, $M_{рас}=8.9$) и «расторженность/гиперактивность» ($M_n=2.9$, $M_{рас}=11.2$). Что свидетельствует о сниженном стремлении детей с РАС к взаимодействию с окружающими, а также их общей расторможенности, импульсивности и неусидчивости [6].

Наименьшие различия между выборками были выявлены по субшкале тревоги ($M_n=3$, $M_{рас}=3.6$), что говорит о том, что у дошкольников с РАС уровень тревожности не превышает уровень тревожности детей без особенностей в развитии. По результатам исследования, средние значения по показателям субшкал «депрессия» ($M_n=2.95$, $M_{рас}=5.5$) и «деадаптивное поведение» ($M_n=3$, $M_{рас}=5.1$) у детей с РАС в два раза превышают показатели по тем же шкалам у дошкольников без нарушений в развитии, что свидетельствует о склонности к депрессии у детей с РАС, а также о деадаптивности таких детей, что подтверждается исследованиями С.В. Архиповой, где отмечено также, что у детей с РАС деадаптивное поведение может проявляться и в неудовольствии при физическом контакте, в протесте в виде выраженной импульсивности, так и в пассивности, неспособности к действию [2].

Таблица 2

Результаты исследования типично развивающихся дошкольников и дошкольников с расстройством аутистического спектра

Название субшкал	Дети с типичным развитием			Дети с РАС		
	Нет отклонений	Легкие отклонения	Выраженные отклонения	Нет отклонений	Легкие отклонения	Выраженные отклонения
Неконтактность	19	1	0	1	7	2
Тревога	20	0	0	9	0	1
Депрессия	19	1	0	1	7	2
Деадаптивность	20	0	0	1	5	4
Гиперактивность	18	2	0	1	4	5

У 17 детей обследованной группы дошкольников с типичным развитием не было выявлено каких-либо отклонений в эмоциональной и поведенческой сферах, при этом ни у одного ребенка с РАС подобной ситуации не наблюдалось. У 5 детей (16,6%) были выявлены выраженные отклонения в эмоциональной сфере и/или в сфере поведения по 1 и более субшкалам. При этом выраженные отклонения наблюдались только у детей с расстройством аутистического спектра, тогда как у детей без нарушений в развитии наблюдались только легкие отклонения по какой-либо

субшкале (15% детей с нормальным развитием). У 4 детей с РАС наблюдались только легкие эмоциональные и поведенческие отклонения по 1 или нескольким субшкалам.

Выводы. Результаты исследования показали, что у 100% дошкольников с РАС обследованной группы в той или иной мере наблюдается эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение, в то время как только у 15% детей без нарушений в развитии были выявлены исключительно легкие отклонения в эмоциональной и поведенческой сферах. Что свидетельствует о необходимости специального сопровождения детей с РАС для минимизации и предотвращения социальной дезадаптации впоследствии.

Аннотация. В статье представлен качественный и количественный анализ степени выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра и их типично развивающихся сверстников. Исследование проводилось с использованием опросника А.М. Казьмина «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения». Выраженные отклонения в эмоциональной и поведенческой сферах у дошкольников с расстройством аутистического спектра были выявлены по всем субшкалам, тогда как у сверстников без нарушений в развитии наблюдались только легкие отклонения по субшкалам «неконтактность», «депрессия» и «гиперактивность». При этом, самые значительные различия между средними показателями по выборкам были выявлены по субшкалам «неконтактность» и «гиперактивность».

Ключевые слова: дети дошкольного возраста; расстройства аутистического спектра; атипичное поведение; эмоциональное неблагополучие

Annotation. The article presents a qualitative and quantitative analysis of the severity of emotional distress and atypical behavior in preschool children with autism spectrum disorder and their typically developing peers. The study was conducted using a questionnaire developed by A.M. Kazmin "The scale of emotional distress and atypical behavior." Pronounced deviations in the emotional and behavioral spheres of preschool children with ASD were detected in all subscales, whereas in their peers without developmental disorders only slight deviations were observed. At the same time, the most significant differences between the average indices for the samples were identified on the "non-contact" and "hyperactivity" subscales.

Keywords: preschoolers; autism spectrum disorder; atypical behavior; emotional distress

Литература:

1. Артемьева Т.В. Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение у дошкольников с нарушениями слуха / Т.В. Артемьева, А.А. Тагиева // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: сб. тр. Межд. научн.-обр. конф. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. – Вып. 11. – С. 27–33.
2. Архипова С.В. Особенности актуального развития дошкольников с расстройством аутистического спектра / С.В. Архипова, Н.В. Стёпкина // Проблемы современного педагогического образования. – №58-2. – 2018. – С.14-18
3. Казьмин А.М. Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина / Клиническая и специальная психология, 2014. – Т 3. – № 3. – С. 62–75.
4. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В. В. Лебединского, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. - М.: Просвещение, 1990. - 194 с
5. Никольская, О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. – 1995. – № 1
6. Steijn, J., Richards, J.S., Oerlemans, A.M., Ruiter, S.W. (2018). The co-occurrence of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in parents of children with ASD or ASD with ADHD // Journal of Child Psychology and Psychiatry. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02556.

УДК 376. 016:796 + 615.825

**МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Ярмольчик Анастасия Сергеевна,

магистр кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь,

Калюжин Владимир Георгиевич,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Зрение – самый мощный источник информации о внешнем мире. Большая часть информации поступает в мозг через зрительные анализатор и частичное или глубокое нарушение его функции вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии человека.

К категории людей с нарушениями зрения относятся люди с заболеваниями как: миопия, гиперметропия, косоглазие, амблиопия. Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению двигательной и познавательной активности. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны психофизические особенности и своеобразие развития [4].

Роль зрительного анализатора в психическом развитии человека велика и уникальна. Нарушение его деятельности вызывает у людей значительные затруднения в познании окружающего мира, ограничивает общественные контакты и возможности для занятий многими видами деятельности. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития [1].

Развитие навыков мелкой моторики важно потому, что вся дальнейшая жизнь человека потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы одеваться, рисовать и писать, а также выполнять множество разнообразных бытовых и учебных действий. Люди с нарушениями зрения нуждаются в развитии мелкой моторики, так как хорошо развитые движения и тактильная чувствительность пальцев в значительной степени компенсирует недостаточность зрения.

Дефекты зрения оказывает отрицательное влияние на формирование двигательных навыков слабовидящего и слепого человека. С целью компенсации этого недостатка на занятиях применяют приемы, с помощью которых формируются навыки самоконтроля собственных движений на основе слуховых и кожных ощущений. Развитие крупных движений определяется развитием мелкой моторики. Таким образом, ловкость и точность в ходьбе либо беге во многом зависит от ловкости пальцев рук [3].

Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей людей, а также с учетом эмоциональной насыщенности [5].

В работе с данной категорией лиц использовались различные методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия материала, были некоторые различия в приемах. Они изменялись в зависимости от физических возможностей человека, запаса знаний и умений, наличие предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением [2].

Целью статьи является выявление влияния разработанной коррекционно-развивающей программы на уровень развития мелкой моторики рук у лиц с нарушением зрения.

Изложение основного материала исследования. Развитие мелкой моторики проводилось в трех направлениях: Точной дифференцировки движений пальцев рук, схватывающей способности кистей рук, зрительно-моторной координации в системе «глаз-рука».

Уровень развития мелкой моторики у взятых нами под наблюдение лиц определялся по следующим тестам:

**Тесты для определения
ТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ РУК**

Тест «Укладывание спичек».

Методика: на столе лежат россыпью 15 спичек (предварительно окрашены в зеленый цвет, чтобы не сливались с цветом стола). Человек должен не ведущей рукой придерживать спичечный коробок, а ведущей рукой сложить по 1 спичке в короб.

Оценка: считается общее время выполнения задания.

Тест «Застегивание пуговиц обеими руками».

Методика: упражнение выполняется обеими руками. На столе перед человеком лежит 2 листа картона. На одном листе картона пришиты пять пуговиц (расстояние между пуговицами друг от друга 1,5 см), а к краю другого листа картона пришиты пять петелек из тесьмы (расстояние между петельками друг от друга 1,5 см). По команде человеком должен начать застегивать пуговицы в петельки соответствующего размера, затем расстегнуть. Окончанием теста считается момент, когда человек застегнул и расстегнул все пуговицы.

Оценка: рассматривается общее время выполнения задания.

Тест «Найди пару».

Методика: упражнение выполняется обеими руками. На столе перед человеком лежат два мешочка, в каждом из них находятся один ключик от конструктора, ластик, гайка и 10 каштанов. На столе лежит набор предметов в следующей последовательности: ключик от конструктора, ластик, металлическая гайка. Человек должен сначала правой рукой последовательно вынуть из правого мешочка аналогичные из ряда предметов, лежащих на столе, а затем вынуть такие же предметы левой рукой из левого мешочка.

Оценка: берется в расчет общее время, затраченное на выполнение задания.

Тест «Пуговички».

Методика: упражнение выполняется двумя руками. На крышке от обувной коробки лежат россыпью 15 пуговиц разного диаметра. Человек должен не ведущей рукой держать спицу, а ведущей рукой нанизывать пуговицы на нее.

Оценка: учитывается общее время, затраченное на выполнение задания.

**Тесты для определения
СХВАТЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ КИСТЕЙ РУК**

Тест «Счетные палочки».

Методика: на столе лежат россыпью счетные палочки, человек ведущей рукой, без помощи другой руки, должен собрать и зажать в ладонь максимально большее количество счетных палочек за 1 мин.

Оценка: учитывается количество собранных счетных палочек за 1 мин.

Тест «Доска с кнопками».

Методика: на доске с кнопками «гвоздики» с разноцветными шляпками (расстояние между кнопками 2 см) человек двумя руками должен натянуть резинки так, чтобы на доске получились геометрические фигуры: квадрат, треугольник, ромб, прямоугольник, соответствующие готовому образцу.

Оценка: фиксируется общее время, затраченное на выполнения задания.

Тест «Пальчиковый бассейн».

Методика: на столе стоят две коробки, в одной из них находятся 1 кг фасоли и 10 каштанов, другая пустая. Физическому лицу необходимо ведущей рукой выбрать из фасоли каштаны и сложить в пустую коробку.

Оценка: считается общее время выполнения задания.

Тест «Доска с вкладышами».

Методика: задание выполняется обеими руками. Фигурки животных лежат на столе. Не ведущей рукой физическое лицо придерживает доску, а ведущей рукой заложить фигуры в соответствующую ячейку на доске.

Оценка: берется в расчет общее время выполнения задания.

**Тесты для определения
ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ В СИСТЕМЕ «ГЛАЗ–РУКА»**

Тест «Фигурные дорожки».

Методика: человек должен не ведущей рукой придерживать готовый шаблон, а ведущей рукой провести фломастером фигурную дорожку по напечатанным линиям штриховки (прямая, зигзаг, спиральная, волнистая) на готовом шаблоне, соединив линии штриховки. При рисовании

фигурной дорожки физическое лицо следует стараться, как можно более точно следовать всем изгибам и поворотам линий, не отрывая руки от листа.

Оценка: рассматривается общее время выполнения задания.

Тест «Расстановка шашек одноцветных».

Методика: человек ведущей рукой нужно расставить на шашечной игровой доске на 3 линиях 12 белых шашек на белые квадратики, а 12 черных шашек на черные квадратики.

Оценка: учитывается общее время, затраченное на выполнение задания.

Тест «Расстановка шашек контрастных».

Методика: физическому лицу ведущей рукой нужно расставить на шашечной игровой доске на 3 линиях 12 белых шашек на черные квадратики, а 12 черных шашек на белые квадратики.

Оценка: считается общее время, затраченное на выполнение задания.

Тест «Пазлы».

Методика: на столе человек ведущей рукой должен сложить пазлы так, чтобы получилась картинка по образцу.

Оценка: берется в расчет время, затраченное на выполнение задания.

Результаты исследования. Лица, принявшие участие в эксперименте были разделены на две группы (экспериментальную и контрольную) 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 людей. С ними были проведены те же тесты, что и с лицами с патологией зрения.

Нами выполнен анализ научно-методической литературы по проблеме исследования и определена методология постановки педагогического эксперимента. Затем был проведен педагогический эксперимент для обоснования эффективности разработанной нами программы. Для экспериментальной группы нами была разработана коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие мелкой моторики у лиц с патологией зрения. Контрольная группа в это время занималась по основной программе. Занятия по адаптивной физической культуре проводились в зале два раза в неделю по 25 минут.

АФК включала в себя необходимый минимум упражнений: упражнения для воспитания двигательных качеств, упражнения для профилактики нарушений осанки, плоскостопия, упражнения для развития координации движений, упражнения с большими гимнастическими мячами и с массажными мячами.

Наряду с основными корригирующими упражнениями в комплекс АФК включались упражнения прикладного характера: ползание, ходьба, бег, прыжки, метание. Эти упражнения используются как общеукрепляющие, а также для ликвидации отставания психомоторного развития путем повышения двигательной активности и эмоционального тонуса на занятиях АФК.

В экспериментальной группе в дополнение к штатным занятиям АФК лица с нарушениями зрения занимались по составленной нами коррекционно-развивающей программе (два раза в неделю по 25 минут).

Предложенная нами коррекционно-развивающая программа построена на основании анализа литературных источников и направлена на развитие мелкой моторики у лиц с патологией зрения.

Программа состоит из 4 этапов развития физического качества (мелкой моторики). Каждый этап состоит из 2 недель, который содержит упражнения различного уровня сложности: от простых до сложных, затем до более сложных и затем, до дифференцированных.

В каждом 2 недельном цикле упражнений (этапе) должно быть 5 видов упражнений: пальчиковая гимнастика, упражнения для пальцев рук (упражнения за столом), игровые упражнения или игры, точечный массаж, игры с предметами. Из каждого вида берем по 3–4 упражнения.

В таблице мы проводим сравнительную характеристику лиц с нарушениями зрения до и после начала проведения занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Прослеживается положительная динамика развития мелкой моторики лиц с нарушениями и зрения после проведения цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Данные таблиц однозначно доказывают статистически достоверно выраженное улучшение показателей развития мелкой моторики.

Таблица – Динамика показателей точности мелкой моторики пальцев рук у лиц с нарушениями зрения при занятиях по разработанной коррекционно-развивающей программе

ТЕСТЫ	До начала	После	t _{факт.}	t _{крит.}	P
«Укладывание спичек», с	42,9±5,83	28,6±2,17	2,30	2,09	<0,05
«Застегивание пуговиц», с	48,4±5,04	35,5±3,50	2,10	2,09	<0,05
«Найди пару», с	68,7±10,10	45,2±3,74	2,18	2,09	<0,05
«Пуговички», с	47,9±3,23	38,9±2,27	2,28	2,09	<0,05
«Счетные палочки», с	30,4±2,57	38,1±1,47	2,60	2,09	<0,05
«Доска с кнопками», с	47,5±4,86	36±2,13	2,17	2,09	<0,05
«Пальчиковый бассейн», с	45,5±5,29	32,2±3,16	2,16	2,09	<0,05
«Доска с вкладышами», с	15,4±1,12	10,8±0,95	3,12	3,88	<0,01
«Фигурные дорожки», с	116,7±4,61	104±3,18	2,34	2,09	<0,05
«Шашки одноцветные», с	74,9±9,22	54±3,19	2,14	2,09	<0,05
«Шашки контрастные», с	85,4±8,58	65,4±3,95	2,12	2,09	<0,05
«Пазлы», с	66,6±1,69	58,9±1,61	3,29	3,88	<0,01

По данным таблицы прослеживается положительная динамика развития точности дифференцирования пальцев рук, схватывающей способности кистей рук и параметров зрительно-моторной координации у лиц с нарушениями зрения при проведении занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Таким образом, можно сказать, что разработанная нами экспериментальная программа эффективно развивает мелкую моторику у лиц с нарушениями зрения.

Выводы. Разработанная нами коррекционная программа эффективно развивает мелкую моторику у лиц с нарушениями зрения.

В результате применения предложенной нами коррекционно-развивающей программы в экспериментальной группе мелкой моторики улучшились показатели, что позволяет рекомендовать данную программу для использования у лиц с нарушениями зрения на занятиях по адаптивной физической культуре.

Аннотация. Работа посвящена одной из актуальнейших тем адаптивной физической культуры, выявлению средств и методов, способствующих коррекции развития мелкой моторики у лиц с нарушениями зрения. Приведены результаты сравнения уровня развития мелкой моторики у здоровых и больных людей. Описана разработанная коррекционная развивающая программа для нормализации уровня развития мелкой моторики лиц с нарушениями зрения.

Ключевые слова: коррекционная развивающая программа, мелкая моторика, лица, нарушение зрения.

Annotation. The work is devoted to one of the most relevant topics of adaptive physical culture, the identification of tools and methods that contribute to the correction of fine motor development in persons with visual impairment. The results of comparison of the level of fine motor skills development in healthy and sick people are presented. This article describes a remedial educational program for the normalization of the level of development of fine motor skills of persons with visual impairments.

Keywords: correctional developing program, fine motor skills, persons, visual impairment.

Литература:

1. Калюжин В.Г., Ярмольчик А.С. Коррекционно-дифференцированные технологии развития мелкой моторики рук при нарушениях зрения / Физическая культура и спорт в образовательном пространстве вуза : материалы II Междунар. заочн. науч.-практ. конф.; г.Тула, 20 мар. 2018 г. / Тульский гос. ун-т.; редкол.: д.п.н. М.С. Леонтьева [и др.]. – Тула : Изд-во ТГУ, 2018. – С. 219–225.

2. Калюжин В.Г. Тестирование и коррекция развития мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения / Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма : материалы в VIII Всеросс. очно-заочн. науч.-практ. конф. ; г.Нижневартовск, 23–24 мар. 2018 г. / Нижневартовский гос. ун-т. – Нижневартовск : Изд-во НВГУ, 2018. – С. 228–233.

3. Ярмольчик А.С. Аспекты развития мелкой моторики при нарушении зрения / 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. 178–180.

4. Ярмольчик А.С., Калюжин В.Г. Влияние нарушения зрения на развитие мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста / Современные проблемы спорта, физического воспитания и адаптивной физической культуры: материалы III Межд. науч.-практ. конф. (г. Донецк, 9 февраля, 2018 г.) / под ред. Л.А. Деминской ; ДИФКС. – Донецк, 2018. – С. 632–635.

5. Ярмольчик А.С. Адаптивное физическое воспитание мелкой моторики рук в сохранении здоровья детей с нарушением зрения / Сахаровские чтения 2018 года : экологические проблемы XXI века: материалы 18 Междунар. науч. конф., 17–18 мая 2018 г., г. Минск, Республика Беларусь: в 3 ч. / Междунар. гос. экол. ин-т им. Сахарова Бел. гос. ун-та; редкол. : А.Н. Батян [и др.]; под ред. проф. С.А. Маскевича, проф. С.С. Позняка. – Минск : ИВЦ Минфина, 2018. Ч. 3. – С. 271–272.

УДК 316.61

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИИ
КАРЬЕРНЫХ АМБИЦИЙ МОЛОДЕЖИ ЮГА РОССИИ**

Ярошенко Галина Васильевна,

кандидат политических наук, доцент
начальник отдела по воспитательной работе
и сопровождению инклюзивного обучения
Южно-Российский институт управления
Российской академии народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской Федерации
г. Ростов-на-Дону

Белуженко Ольга Васильевна,

кандидат химических наук
психолог отдела по воспитательной работе
и сопровождению инклюзивного обучения
Южно-Российский институт управления
Российской академии народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской Федерации
г. Ростов-на-Дону

Ковалев Николай Юрьевич,

студент
Южно-Российский институт управления
Российской академии народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской Федерации
г. Ростов-на-Дону

Зайцева Юлия Юрьевна,

студент
Южно-Российский институт управления
Российской академии народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской Федерации
г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Изменение отношения к индивидуальности человека является одной из перемен, происшедших в нашем обществе в последние годы [3]. В связи с этим многие исследователи стремятся к возможно более точной диагностике особенностей и возможностей

индивида и получению достоверных прогнозов о его будущей деятельности. Инструментом получения такого прогноза являются предикторы.

Как отмечает Э.Ф. Зеер [2], предиктор – это весомый признак, обеспечивающий наиболее точный прогноз какого-либо явления, но не являющийся его причиной.

Е.Л. Омельченко [4] отмечает следующие признаки высоких профессиональных амбиций: качественное образование (только высшее); престижная специальность; высокие карьерные притязания; самореализация – прежде всего в профессии и карьере; зарплата, соответствующая самооценке индивида.

Основной целью нашего исследования является выявление совокупностей индивидуально-психологических предикторов, способствующих реализации профессиональных амбиций молодежи Юга России.

Изложение основного материала исследования. Известно [1], что человек с высокой мотивацией достижения готов к построению и реализации поставленных целей, в частности, успехов в карьере.

В контексте нашего исследования наибольший интерес представляет мотивация к успеху, поскольку она отражает стремление человека к достижениям и развитию своих профессиональных и карьерных планов.

Для исследования социально-психологических характеристик карьерных амбиций молодежи мы использовали следующий психодиагностический комплекс: 1) методика определения мотивации к успеху Т. Элерса; 2) опросник «Коммуникативные и организаторские склонности» В.В. Синявского и Б.А. Федоришина; 3) методика диагностики степени готовности к риску А.М. Шуберта.

В исследовании приняли участие жители Юга России молодого возраста (в том числе, студенты, обучающиеся в ЮРИУ – филиале РАНХиГС на факультетах политологии и управления, а также лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья), проживающие в восьми субъектах Российской Федерации. Совокупная выборка респондентов составила 40 чел.

Рис. 1-3 отражают частотный анализ выявляемости всех исследуемых нами психологических характеристик в зависимости от состояния здоровья респондентов.

Из рис. 1 следует, что у лиц без инвалидности и ОВЗ наиболее населенными являются категории с умеренно высоким и средним уровнем мотивации к успеху. Напротив, у лиц с инвалидностью или ОВЗ чаще наблюдается низкий или средний уровень мотивации к успеху.

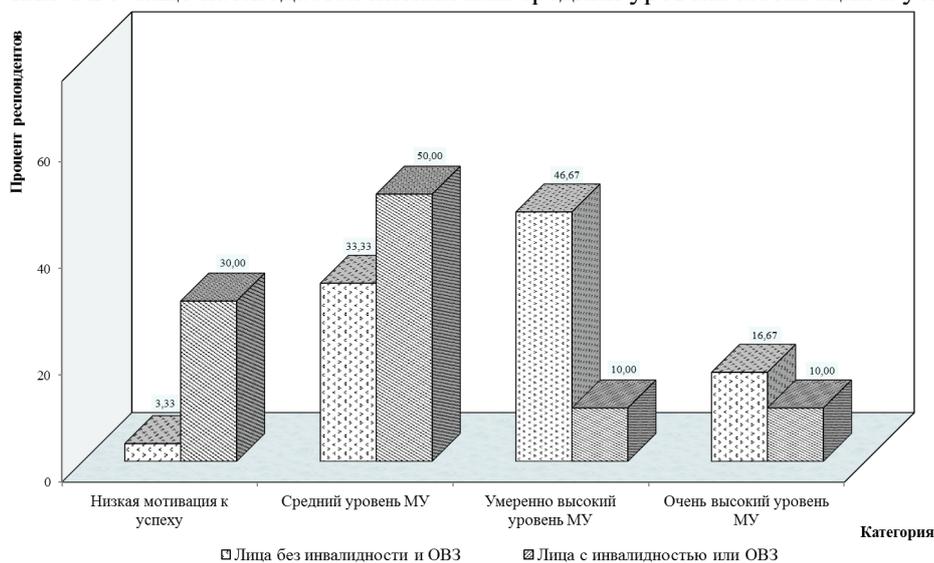


Рис. 1. Выявляемость степени мотивации к успеху у молодежи Юга России в зависимости от состояния здоровья.

Из рис. 2 следует, что у лиц без инвалидности и ОВЗ наблюдается примерно равное распределение по четырем категориям выраженности коммуникативных умений (КУ). Напротив, у лиц с инвалидностью или ОВЗ наиболее заселенной является категория с низким уровнем КУ, а заселенность категории с очень высоким уровнем КУ – отсутствует вообще.

Из рис. 3 следует, что наиболее заселенными категориями для обеих частей совокупной выборки являются категории со средними значениями параметра. При этом у лиц без инвалидности и ОВЗ отсутствует заселенность категории «выраженная склонность к осторожности», а у лиц с инвалидностью или ОВЗ не заселены три категории: только что упомянутая, «определенная склонность к риску», «выраженная склонность к риску».

Нами был применен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) с использованием программы SPSS. При этом в качестве зависимой переменной анализировалась мотивация к успеху у молодежи по Т. Элерсу, а в качестве независимых переменных – наличие инвалидности или ОВЗ, уровень коммуникативных умений по В.В. Синявскому и Б.А. Федоришину и степень готовности к риску по А.М. Шуберту. Статистическая достоверность полученных результатов подтверждалась значением параметра p , которое не превышало 0,05.

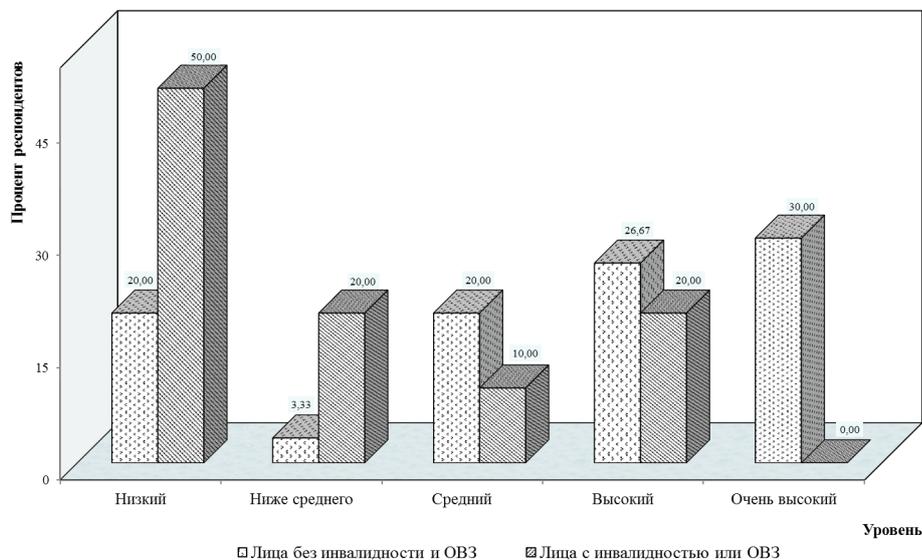


Рис. 2. Выявляемость уровня коммуникативных умений у молодежи Юга России в зависимости от состояния здоровья.

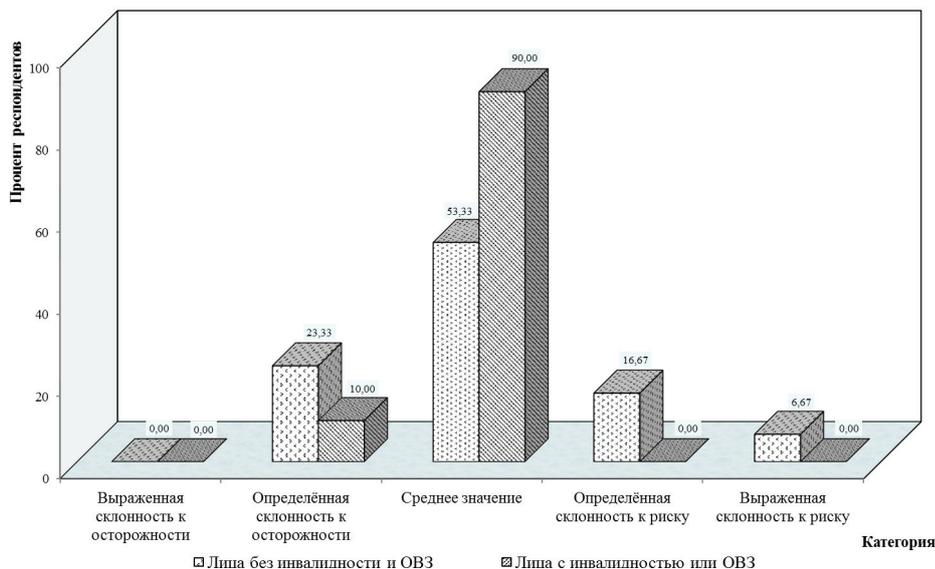


Рис. 3. Выявляемость степени готовности к риску у молодежи Юга России в зависимости от состояния здоровья.

Мы обнаружили, что уровень мотивации к успеху ярче выражен у молодежи без инвалидности и ОВЗ по сравнению с инвалидами и лицами с ОВЗ.

Далее, оказалось, что между психологическими составляющими карьерных амбиций существуют функциональные зависимости.

Мы обнаружили прямо пропорциональную зависимость между коммуникативными умениями и уровнем мотивации к успеху.

Связь между мотивацией к успеху и склонностью к риску не столь однозначна. Мы обнаружили, что определенная склонность индивида к риску способствует росту его мотивации к успеху, однако при выраженной склонности к риску – мотивация к успеху резко падает.

Продолжая анализировать результаты, полученные в ходе исследования карьерных амбиций молодежи Юга России, мы провели факторный анализ данных с помощью программы SPSS. Помимо тех параметров, которые уже фигурировали выше, мы ввели в рассмотрение такие компоненты как «организаторские умения», «место жительства» и «субъект РФ».

Мы обнаружили, что наиболее высокую факторную нагрузку несут компоненты «коммуникативные умения» (0,774) и «степень готовности к риску» (0,789). Именно это обстоятельство позволяет нам считать данные компоненты определяющими (титовыми) для обоих выделенных факторов.

На основании данных факторного анализа мы предлагаем [5] двухфакторную матрицу (модель) влияния этих факторов на характер карьеры молодежи Юга России (рис. 4).

Верхний правый квадрант этой матрицы соответствует понятию «быстрая карьера». Для молодежи, ориентированной на подобный тип карьеры, характерны высокий уровень коммуникативных умений, высокая мотивация к успеху, заметная степень готовности к риску. Частотный анализ совокупной выборки показал, что доля молодежи, ориентированной на быструю карьеру, составляет 50,00 % для лиц без инвалидности и ОВЗ и 20,00 % для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Нижний правый квадрант матрицы соответствует понятию «постепенная карьера». Для лиц, ориентированных на постепенную карьеру, характерны высокие организационные умения, привязанность к месту жительства и нежелание его менять, пониженная мотивация к успеху и уровень коммуникативных умений, а также – выраженная склонность к осторожности. Установлено, что приверженцев такого типа карьеры несколько больше среди лиц без инвалидности и ОВЗ (23,33 %), чем для инвалидов и лиц с ОВЗ (10,00 %).



Рис. 4. Двухфакторная матрица влияния факторов «коммуникативные умения» и «склонность к риску» на характер карьеры молодежи Юга России.

Далее, верхний левый квадрант матрицы соответствует понятию «игнорируемая карьера». Для молодежи, ориентированной на подобный тип карьеры, характерны высокая степень готовности к риску, склонность к перемене не только места жительства, но даже субъекта РФ, зачастую – наличие инвалидности или ОВЗ. Наряду с этим – низкий уровень коммуникативных умений, низкая мотивация к успеху, низкий уровень организационных умений. Иными словами, для этой категории молодежи характерны антикарьеризм, легкость на подъем, «пофигизм».

Установлено, что приверженцев такого типа карьеры значительно больше среди инвалидов и лиц с ОВЗ (30,00 %), чем среди лиц без инвалидности и ОВЗ (6,67 %).

И, наконец, нижний левый квадрант матрицы соответствует понятию «отрицаемая карьера». Для молодежи, ориентированной на подобный тип карьеры, характерны низкая степень готовности к риску, зачастую – наличие инвалидности или ОВЗ. Наряду с этим – низкий уровень коммуникативных умений, низкая мотивация к успеху, низкий уровень организационных умений. Иными словами, для этой категории молодежи характерны пассивность, замкнутость, желание «плыть по течению». Установлено, что приверженцев такого типа карьеры вновь значительно больше среди инвалидов и лиц с ОВЗ (40,00 %), чем среди лиц без инвалидности и ОВЗ (20,00 %).

Выводы:

1. В соответствии с поставленной задачей исследования выявлены индивидуально-психологические предикторы, способствующие реализации профессиональных амбиций молодежи Юга России.

2. При помощи дисперсионного анализа установлены достоверные функциональные зависимости между психологическими составляющими карьерных амбиций.

3. На основании данных факторного анализа предложена двухфакторная модель влияния различных факторов на характер карьеры молодежи Юга России.

Аннотация. Настоящая работа представляет собой опыт социально-психологического исследования карьерных амбиций молодежи Юга России. На репрезентативной выборке лиц молодого возраста (в том числе, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья) установлены достоверные функциональные зависимости между психологическими составляющими карьерных амбиций. Предложена двухфакторная модель для оценки характера карьеры молодежи Юга России.

Ключевые слова: карьерные амбиции, молодежь Юга России, социально-психологическое исследование.

Annotation. This work is an experience of a socio-psychological study of career ambitions of young people in the South of Russia. On a representative sample of young people (with disabilities or without disabilities), significant functional dependencies were established between the psychological components of career ambitions. A two-factor model is proposed to assess the nature of the career of young people in the South of Russia.

Key words: career ambitions, youth of the South of Russia, socio-psychological research.

Литература:

1. Захарова А.К. Индивидуально-психологические и временные предикторы карьерных достижений личности. Автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.К. Захарова, Москва, 2013. – 30 с.

2. Зеер Э.Ф. Психологические предикторы социально-профессиональной мобильности учащейся молодежи. // Вестник учебно-методического объединения по профессионально-педагогическому образованию. – 2015. – № 1. – С. 119-126.

3. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю., Трубников В.И. О природе психологических предикторов // Психологическая наука и образование. – 1998. – № 1. – С. 27-34.

4. Омельченко Е.Л. Культурные практики и стили жизни российской молодежи в конце XX века // Рубеж (альманах социальных исследований). – 2003. – № 18. – С. 145-166.

5. Ярошенко Г.В., Белуженко О.В., Ковалев Н.Ю., Зайцева Ю.Ю., Давыденко А.В. Двухфакторная модель для оценки характера карьеры молодежи как воплощение практико-ориентированного формата профориентационной деятельности – Инновационные решения в области образования и воспитания гармонично развитой личности на основе традиций и культурного наследия: сборник материалов VI Всероссийской Ярмарки социально-педагогических инноваций 2019 г. / под. Ред. Л.А. Турик; Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2019. – С. 80-83.

СОДЕРЖАНИЕ

Кохан С.Т., Патенюк А.В., Симонова В.О.

Исследование взаимосвязи между индивидуально-психологическими особенностями и адаптацией студентов с ОВЗ к условиям обучения в вузе..... 3

Карасев В.А., Малярчук Н.Н.

Социально-педагогическая поддержка детей с РАС в инклюзивной образовательной среде..... 7

Кузнецова В.И., Абибуллаева Л.Ш.

Особенности уроков русского языка в специальной (коррекционной) школе..... 11

Крылосов Е.Р., Заглодина Т.А.

Проблемы трудоустройства молодежи с ограниченными возможностями здоровья..... 14

Кулага А.В.

Роль тьютора в социально-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ в условиях специальной (коррекционной) школе-интернате..... 17

Красноперова Я.А., Игнатьев А.Е.

Характеристика форм алалии..... 19

Лукьянченко Н.В., Сорокина Д.А., Аликин И.А.

Мотивационная сфера трудоустроенных и не трудоустроенных граждан, имеющих II группу инвалидности..... 22

Лапшина Т.В., Блыщак Т.А.

Психолого-педагогические особенности детей с расстройствами аутистического спектра.... 26

Лёвкина Е.В., Гоглева А.В.

Готовность будущего педагога-психолога к сопровождению детей с ОВЗ в системе социального воспитания..... 30

Лосякова О.А.

Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в детское сообщество: нарративный подход..... 34

Лапшина Л.А.

Песочная терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья..... 38

Морозова Е.А., Гонина О.О.

Тьюторское сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования..... 39

Мажинев Б.М.

Проблемы по созданию равных условий и безбарьерного доступа для лиц с особыми образовательными потребностями..... 43

Моцовкина Е.В.

Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с инвалидностью и ОВЗ..... 47

Миронова А.А., Денисова О.А.

Развитие коммуникативных умений у школьников с интеллектуальными нарушениями средствами мульт-терапии..... 51

Макова С.С., Скоробогатова Ю.В.

Организация работы по адаптации дошкольника с расстройствами аутистического спектра к дошкольной образовательной организации..... 54

Мамонько О.В.

Направления работы по формированию у будущих педагогов умений проектировать образовательную среду в условиях инклюзивного образования..... 58

Михеева В.В., Ахметзянова А.И.

Изучение особенностей прогнозирования отношений дошкольников с умственной отсталостью..... 60

Медеубаева К.Т.

Педагогические условия формирования функциональной грамотности учащихся..... 63

Мухамедьянова А.Р., Артемьева Т.В. Изучение способности к предвосхищению событий будущего у дошкольников с нарушениями речи.....	67
Манукян А.В., Дашьян А.В. Организация помощи родителям детей с нарушением слуха, имеющих недоразвития речи.....	71
Назарова А.А., Петрова С.С. Сказкотерапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников.....	74
Новицкий П.И., Нахаева Е.М. Организационно-методическая платформа студенческой волонтерской формации.....	76
Ничипуренко А.В., Уфимцева Н.Ф. Организационные основы инклюзивного образования детей дошкольного возраста.....	81
Охотникова В.О., Артемьева Т.В. Взаимосвязь прогностической способности с показателями коммуникативного развития у детей с речевой патологией.....	84
Овчинникова Е.А., Нигматуллина И.А. Особенности навыков речевой коммуникации у младших школьников с нарушениями слуха.....	88
Овсянник Ю.А., Сыс Л.А. Индивидуально-личностный подход в реабилитации взрослых с дизартрией как фактор их успешной социальной адаптации.....	91
Оганнисян Л.А. Профессиональная ориентация учащихся в условиях школы для детей с ограниченными возможностями здоровья.....	93
Орешкина О.А. Особенности рабочей программы дисциплины «Химия» для студентов с нарушениями слуха в МГТУ им. Н.Э. Баумана.....	98
Омельченко Г.Л. Организационно-педагогические условия инклюзивного образования в Республике Крым.....	102
Проботюк Л.О. Теоретико-методологический анализ понятия психологической готовности педагога к работе с детьми с ОВЗ в отечественной литературе.....	107
Поникарова В.Н. Возможности общеуниверситетского курса в обучении студентов с ОВЗ и инвалидностью.....	111
Поленова Т.А., Кузнецова В.А. Применение здоровьесберегающих технологий в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	115
Поникарова В.Н., Белая Д.В. Здоровьесберегающие технологии: возможности и ресурсы в обучении детей с нарушениями интеллекта.....	118
Платонова Т.Е. Инклюзивное образование как составляющая структуры современного вуза.....	121
Панкратова Л.Э. Компетентность родителей в контексте концепции развития ранней помощи.....	125
Портнягина А.М. От интеграции к инклюзии. Танцы или жизнь.....	128
Паранина Н.А., Климко Н.В. Проблемы реализации инклюзивного образования и пути их решения в Республике Татарстан.....	131
Рыбцова О.С. Применение игровых технологий на уроках математики с обучающимися с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в 5-9 классах.....	134

Радченко О.С., Калюжин В.Г. Медико-реабилитационные основы инклюзивного процесса в дошкольном образовании у лиц с нарушениями речи.....	137
Рябцев С.М., Гончарова М.С. Организационно-методические условия занятий адаптивной физической культурой в специальной медицинской группе студентов с ОВЗ и инвалидностью.....	141
Рахимова А.А., Артемьева Т.В. Эмоционально-поведенческие проблемы у детей дошкольного возраста с сенсорными нарушениями.....	147
Салыхиева Л.Х., Ахметзянова А.И. Эмоционально-поведенческие проблемы дошкольников с нарушениями зрения.....	149
Сулейманова Э.Д., Артемьева Т.В. Эмоционально-поведенческие проблемы дошкольников с нарушениями слуха.....	153
Сороко Е.Н., Юревич Е.М. Создание и адаптация текстовой информации на «ясном языке» как средство повышения качества образовательной и социальной инклюзии детей с интеллектуальными нарушениями.....	156
Святощик М.И. Проблемы инклюзии в системе высшего образования.....	158
Ставропольский Ю.В. Условия и направления социально-педагогической поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями в инклюзивной образовательной среде на примере Японии.....	161
Сидоренко О.А., Хабарова И.В., Чиганова Е.А. Возможные подходы и практики организации работы с родителями детей с ОВЗ в контексте федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей».....	164
Свириденко И.А., Мощанская О.В. Профилактика и коррекция страхов у детей с умственной отсталостью.....	169
Сухонина Н.С., Стринжа Е.Ю. Теоретические подходы к изучению изобразительной деятельности в воспитании детей с нарушением интеллекта.....	171
Сорокин Н.Ю., Луковенко Т.Г. Актуальные вопросы формирования навыков сопровождения лиц с инвалидностью у волонтеров в высшем образовании.....	175
Суроедова Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение одаренных детей с ОВЗ.....	178
Салыхиева Л.Х., Ахметзянова А.И. Эмоционально-поведенческие проблемы дошкольников с нарушениями зрения.....	181
Скулова М.М., Ческидова И.Б. Изобразительная деятельность как средство коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста.....	184
Силуянова М.-М.К., Свириденко И.А. Своеобразие профессиональных интересов учащихся специальной (коррекционной) школы.....	187
Трифонова Т.А. Опыт содействия трудоустройству студентов силами вузовского центра карьеры.....	189
Турченко И.А. Формирование межличностных отношений учащихся инклюзивного класса.....	193
Таирова Л.С., Ляшенко А.Н. Научно-теоретические основы формирования характера у умственно отсталых подростков.....	197
Усанина Н.С. Подготовка педагогических работников ДОО к инклюзивной практике.....	199
Финохина О.А., Бекирова М.И. Особенности изобразительной деятельности детей с задержкой психического развития.....	204

Хлыстова Е.В., Пархоменко А.И. Психодинамические механизмы агрессии у детей с нарушениями слуха.....	207
Хакимуллина Р.Р., Ахметзянова А.И. Прогнозирование в социальной адаптации дошкольников с нарушениями слуха.....	210
Хайбуллаева Ф.Р. Состояние организационно-педагогического обеспечения инклюзивного образования в учебно-воспитательных учреждениях Республики Крым.....	213
Хамидуллина Ф.Ф., Игнатъев А.Е. Причины нарушений голоса у детей с дизартрией и способы их устранения.....	216
Чahalова О.А., Каширина Е.Н. Особенности развития речи младших школьников с задержкой психического развития.....	218
Челнокова Т.А. Повышение профессиональной готовности будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного дошкольного и школьного образования.....	222
Черникова Е.В. Сущность понятия «детская инвалидность» и ее основные категориальные признаки.....	226
Шумов А.В. Навыки инклюзивной коммуникативности как необходимое условие формирования образовательной среды в вузе.....	230
Шаламова К.Е., Ческидова И.Б. Развитие творческих способностей у детей младшего школьного возраста с замедленным психическим развитием.....	233
Шумова Ю.В. Актуальные проблемы формирования инклюзивной образовательной среды в высшей школе.....	235
Шевелева И.В., Петрова С.С. Арт-терапия как средство коррекции эмоциональной сферы младших школьников.....	239
Шамшурова О.Л. Опыт организации инклюзивной практики в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОУ.....	241
Шуваева О.А., Федина М.В. Сказкотерапия как способ взаимодействия специалистов при работе с детьми с ОВЗ.....	244
Шиленкова Ю.В., Андрусёва И.В. Особенности формирования коммуникативных навыков младших школьников с задержкой психического развития.....	246
Юденко А.Н., Калюжин В.Г. Медико-реабилитационные основы инклюзивного процесса применения фитнес-йоги в физическом воспитании студенческой молодежи.....	248
Юдина Т.А. Специфика социальной ситуации развития обучающихся с ОВЗ в инклюзивных классах начальной школы.....	251
Ягафарова А.Р., Артемьева Т.В. Эмоционально-поведенческие проблемы у детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	255
Ярмольчик А.С., Калюжин В.Г. Медико-реабилитационные основы инклюзивного процесса в дошкольном образовании у лиц с нарушениями зрения.....	258
Ярошенко Г.В., Белуженко О.В., Ковалев Н.Ю., Зайцева Ю.Ю. Психологические предикторы, способствующие реализации карьерных амбиций молодежи юга России.....	262

Для заметок

**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. 15,81. 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