



Научно-издательский центр «Социосфера»
Кафедра специальной педагогики
Российского университета дружбы народов
Лаборатория психолого-педагогических основ
развивающего образования и эмоционального развития личности
ФГНУ «ИППД» РАО
Кафедра психологии и педагогики Витебского государственного
ордена Дружбы народов медицинского университета

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Материалы международной научно-практической
конференции 3–4 июня 2013 года

Прага
2013

Теоретические и прикладные вопросы специальной педагогики и психологии : материалы международной научно-практической конференции 3–4 июня 2013 года. – Прага : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – 111 с.

Редакционная коллегия:

Волосовец Татьяна Владимировна, заведующая кафедрой специальной педагогики Российского университета дружбы народов, кандидат педагогических наук, профессор;

Кириллов Иван Львович, заведующий лабораторией психолого-педагогических основ развивающего образования и эмоционального развития личности Института психолого-педагогических проблем детства РАО, кандидат психологических наук, доцент;

Девярых Сергей Юрьевич, доцент кафедры психологии и педагогики Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, кандидат психологических наук, доцент.

Данный сборник объединяет в себе материалы конференции – научные статьи и тезисные сообщения научных работников и преподавателей. Рассматриваются вопросы специальной педагогики и психологии, включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду. В некоторых статьях освещаются проблемы педагогов специального образования. Ряд публикаций посвящен вопросам речевых нарушений детей и способам их коррекции.

УДК 301.151(075.8)

© Vědecko vydavatelské centrum
«Sociosféra-CZ», 2013.

© Коллектив авторов, 2013

ISBN 978-80-87786-46-8

СОДЕРЖАНИЕ

І. ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Леонова В. В. Специальное образование, специальная психология, специальная педагогика за рубежом.....	6
Девярых С. Ю. Типы и уровни психологического диагноза	7
Карауш И. С. Дети с нарушениями зрения – психологические характеристики и особенности коммуникации	10
Бердин Р. Д. О некоторых аспектах психической деятельности у детей с ДЦП	16
Иванова Л. А. Психологические особенности потребностей младших школьников с задержкой психического развития	18
Калашникова С. А. Актуализация личностных ресурсов как задача психологического сопровождения ребенка в особых условиях развития.....	22
Бабинова Н. В. Развитие креативности, творческой активности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством проектной деятельности	27
Степанова О. В. Мультитерапия в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ГБУСО «Ставропольский РЦ»	30
Черемисина М. А. Формирование социального поведения у детей с задержкой психического и речевого развития.....	33
Трунаева В. В. Организационно-педагогические условия профилактики социального сиротства	36
Лежнева М. В., Пьянова О. В. Применение информационных компьютерных технологий в обучении детей с особыми образовательными потребностями	41

Воробьева Г. Е.

Применение компьютерных технологий в условиях инклюзивного образования с учетом здоровьесбережения 43

Подугольникова Т. А.

Восстановление зрительных функций при амблиопии с помощью компьютерных тренировок..... 45

II. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Московская Е. А.

Раннее выявление и профилактика речевых нарушений у детей 52

Баранова Е. Б., Кишова В. В.

Работа по преодолению нарушений слоговой структуры слова у дошкольников..... 54

Платонова О. П., Ермолина Е. Н., Игнатьева Т. В., Рысева Л. С.

Использование ИКТ в работе учителя-логопеда групп компенсирующей направленности 58

Фуреева Е. П.

Исследования речевых нарушений у детей с задержкой психического развития 62

Эм Е. А., Дементьева Е. А.

Нарушение письма при билингвизме как актуальная проблема специальной науки..... 66

III. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ И ПЕДАГОГОВ В СФЕРЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Будникова Е. С.

Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе 69

Иванкина О. В.

Основные проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные дошкольные учреждения 72

Зенович Д. В.

Формирование толерантности в подростковом возрасте77

Яхина Р. Р.

Легко ли быть молодым специалистом или формирование профессиональной компетенции специалистов в области коррекционной педагогики 89

Фуреева Е. П.

Формирование профессиональных компетенций у будущих учителей-логопедов 91

Кислицына М. В.

Профессиональное выгорание учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников: общее и особенное 94

План международных конференций, проводимых вузами России, Азербайджана, Армении, Болгарии, Белоруссии, Ирана, Казахстана, Польши, Украины и Чехии на базе НИЦ «Социосфера» в 2013 году 103

Информация о журнале «Социосфера» 106

Издательские услуги НИЦ «Социосфера» 110

I. ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА ЗА РУБЕЖОМ

В. В. Леонова

**Специальная (коррекционная) общеобразовательная
школа VIII вида № 486 Центрального окружного
управления образования Департамента образования
г. Москвы, Россия**

Summary. How to grow up the child which mental capacities don't allow him to pass normal kindergarten, school, to get a professional education in usual sense of this word? Everything is difficult to it: to think, remember, acquire any habits (except the most elementary), to contact to people around!

Key words: mental capacities; professional education; habits.

Как вырастить ребенка, умственные способности которого не позволяют ему ни пойти в нормальный детский сад, ни в школу, ни получить профессиональное образование в обычном смысле этого слова? Ему все трудно: соображать, запоминать, усваивать какие-то привычки (кроме самых элементарных), контактировать с окружающими!

Мне посчастливилось побывать в Израиле. Там есть некоммерческая организация «Шекель», которая работает с такими людьми. Эта организация была создана в 1978 году с целью содействовать детям взрослым с особыми потребностями жить и трудиться в непосредственной близости от своих семей.

«ШЕКЕЛЬ» работает как в Израиле, так и в других странах, и помогает более 8000 детей и взрослых с умственными, физическими и психическими нарушениями. Эту помощь в виде специализированной системы услуг представляют 450 работников и 350 добровольцев по всей стране. Изо дня в день они доказывают, что интегрировать в общество можно каждого человека, вне зависимости от степени его инвалидности и нарушений. «ШЕИКЕЛЬ» и его сотрудники воспринимают каждого человека как члена общества, который обладает в нем всеми правами и является частью мозаики, составляющей это общество в целом.

Деятельность организации осуществляется за счет средств, выделяемых министерствами и муниципалитетами, местными и иностранными фондами, бизнесом и деловыми организациями, частными

ми жертвователями, как в стране, так и за рубежом, а так же от продажи услуг.

В рамках своих 80-ти заведений «ШЕКЕЛЬ» обеспечивает более 300 детей и взрослых с особыми потребностями общинным жильем. Жилищные услуги предоставляются религиозному, секулярному и арабскому секторам на разных функциональных уровнях, включая парамедицинское обслуживание и помощь в повседневной деятельности 24 часа в сутки.

Защищенная и поддерживаемая система трудовой занятости для 300 людей из разных секторов населения и с разной степенью инвалидности. Система основана на нормализации и интеграции на свободном рынке труда.

Многочисленные программы включают: предприятия по сгибанию картона, производство мыла и свечей, почта, упаковочные услуги, мелкие украшения и бижутерия, электроника, швейные мастерские, студии графики, терапевтическое садоводство, подарочный магазин, и на очереди открытие кофейни.

Отношение общества к таким детям играет не последнюю роль в их развитии и в дальнейшей жизни. Если на первых порах целью организации была помощь родителям и детям, то сегодня это уже формулируется по-другому: вывести таких детей, что называется, в люди, раскрыть их перед обществом и заставить общество быть с ними во взаимодействии. Решить две задачи: чтобы общество научилось жить с такими людьми и, наоборот, чтобы такие люди научились быть частью общества.

ТИПЫ И УРОВНИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

С. Ю. Девярых

**Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет, г. Витебск, Беларусь**

Summary. The psychological diagnosis is considered as the result of professional activity of the psychologist, directed on the description and clarification of essence of psychological features of the personality.

Key words: professional activity of the psychologist; psychological diagnosis.

Термин «диагноз» начал пониматься как распознавание любого отклонения от нормального функционирования или развития и даже как определение состояния конкретного объекта (индивида, семьи, малой группы, той или иной психической функции или процесса у конкретного лица). Понятие «психодиагностика» распространилось и на профилактическое обследование индивидов и групп.

Психологический диагноз – это не заключение о психической болезни или о предрасположенности к определенному психическому заболеванию. Основное в медицинском диагнозе – определение и классификация имеющихся проявлений заболевания, которые выясняются через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом. В психиатрии ограниченность нозологического (синдромологического) диагноза особенно отчетливо осознается в связи с задачами реабилитации психически больных. В связи с этим разрабатывается теория функционального диагноза. Этот диагноз складывается из трех частей: клинической, психологической и социальной. Функциональный диагноз дает врачу не только «название» болезни, но и позволяет ответить на вопросы о том, у кого (какой личности) и в какой среде (социальная микросреда) возникает болезнь. В психологическом диагнозе, в отличие от медицинского, мы сталкиваемся с необходимостью выяснения в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия.

Психологический диагноз – конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых целью исследования [3].

В современной психодиагностике психологический диагноз не сводится к фиксации и не связан с прогнозом возможных психических заболеваний. Он может быть поставлен любому здоровому человеку и означает структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств – способностей, стилевых черт и мотивов личности.

Психолог-исследователь (в том числе и исследователь в области психодиагностики) ориентирован на поиск неизвестных закономерностей, связывающих абстрактные переменные, использует «известные» (т. е. определенные по какому-либо признаку) испытуемых и пренебрегает их индивидуальными отличиями и эмпирической целостностью. Для психодиагноста-практика именно эти индивидуальные отличия и эмпирическая целостность являются объектом изучения.

Выделяют [4] два типа диагноза: а) диагноз на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака; б) диагноз, позволяющий находить место испытуемого или группы испытуемых на «оси континуума» по выраженности тех или иных качеств.

Актуальное состояние человеческой психики может быть исследовано либо структурно (как устоявшееся на данный момент соотношение структурных компонентов психики), либо процессуально (как непосредственный результат взаимовлияния основных процес-

сов, поддерживающих единство личности и обеспечивающих ее развитие) [2].

А. Анастаси [1] замечает, что переработка и интерпретация диагностических данных традиционно предусматривает клинический и статистический подходы. В большинстве диагностических ситуаций необходимо гармоничное сочетание клинического и статистического подходов.

На этапе принятия решения выделяют три уровня диагностических заключений. Первый уровень диагноза Л. С. Выготский [5] называл симптоматическим (или эмпирическим). Этот диагноз ограничивается констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Второй ступенью в развитии психологического диагноза является этиологический диагноз, учитывающий не только наличие определенных особенностей (симптомов), но и причины их возникновения. Высший уровень – типологический диагноз – определение места и значения полученных данных в целостной, динамической картине личности.

Пока часто приходится ограничиваться диагнозом первого уровня, и о психодиагностике и ее методах обычно говорят в связи со способами собственно выявления и измерения. Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Согласно Л. С. Выготскому, содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз строится на умении настолько понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь дальнейшего развития. Прогноз рекомендуется разбивать на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям.

Следует обратить особое внимание на противоречивость результатов экспериментальных методик, исследующих один и тот же психический процесс. Это должно отражаться в психологической интерпретации. Психологические термины и понятия, содержащиеся в психодиагностическом заключении, должны быть расшифрованы и представлены в форме, доступной несведущему лицу, с учётом профессионального случая.

Библиографический список

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. – М. : Педагогика, 1982.
2. Ануфриев А. Ф. Психодиагностика как деятельность и научная дисциплина // Вопросы психологии. – 1994. – № 2.
3. Бодалёв А. А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – М. : МГУ, 1987.
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. – Киев : Наукова думка, 1989.
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 тт. Том 4 : Детская психология. – М., 1984.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ

И. С. Карауш
ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН,
г. Томск, Россия

Summary. Loss of vision in children and adolescents are often combined with mental health problems, which is a medical and social problem. During the study of the 70 students of correctional boarding schools, 7-16 years various mental violation (violation of adaptation) and disorders (specific developmental disorders, mental retardation) were revealed. The clinical, psychological characteristics of children, especially social skills and communication are discussed. In the program of complex support of children with sensory impairments offered specialized (psychiatric) medical component with a view to the prevention of mental disorders, psychotherapy and psychological assistance, work with families and teachers.

Key words: children with impaired vision; disturbance of mental adaptation; anxiety; social adaptation; medical-psychological-educational support.

Дети и подростки, относящиеся к категории «детей с ограниченными возможностями», заслуживают пристального внимания и целенаправленной помощи целого ряда специалистов – психологов, педагогов, врачей, социальных работников. В области психологии, психиатрии, неврологии, педиатрии есть беспрецедентная возможность для продвижения междисциплинарного подхода в научных исследованиях и клинической практике и, таким образом, более глубокое понимание нарушений развития [10]. Дети с наличием дефекта имеют много общих черт, что определяет основные подходы для их обучения и воспитания. И, тем не менее, каждая составляющая указанной категории детей (с нарушениями слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, умственной отсталостью) отличается особыми психологическими характеристиками, особенностями развития и социализации [1, 5, 8, 9]. Их личности находятся в процессе формирования, и неудовлетворительное качество жизни в это время может иметь серьезные последствия для их будущего. Наличие нарушений зрения (врожденных аномалий зрительного анализатора, амблиопии, нистагма и т. п.) является одним из вариантов нарушенного онтогенеза, может ограничивать познавательные, учебные, социальные и поведенческие возможности у детей и подростков [6, 7]. Целью настоящего исследования было проанализировать клинко-психологические особенности, особенности адаптации и коммуникации детей с нарушениями зрения, обучающихся в условиях специализированной школе – интернате III–IV вида.

Обследовано 70 детей 7–16 лет (44 мальчика, 26 девочек), относящихся к категории «слабовидящие» 62 % из них имеют инвалидность по основному заболеванию. Методы исследования – кли-

нический, экспериментально-психологический (использовалась шкала тревожности SMAS, тест Люшера). При клиническом обследовании у детей были выявлены как различные варианты нарушения психической адаптации (донозологические состояния), так и психические расстройства (таблица 1). Сочетанная патология (2 и более психических расстройств) встречалась у 10% детей.

Таблица 1

Структура психических нарушений у детей с нарушениями зрения (n=70)

Нозология	Количество
Умственная отсталость F 70-79	5 (7,1%)
Смешанные специфические расстройства развития F 83	26 (37,1%)
Специфические расст-ва развития речи F 80	6 (8,6%)
Общие расстройства развития F 84.0	1 (1,4%)
Гиперкинетические расстройства (СДВГ) F 90	5 (7,1%)
Др. псих. расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга F 06	4 (5,7%)
Невротические, связанные со стрессом расст-ва F 4	3 (4,3%)
Донозологические расстройства (психодезадаптационные состояния)	28 (40%)
Сочетанная патология (2 и более психических расстройств)	7 (10%)

Чаще отмечались донозологические состояния (40 %) – астенический, психовегетативный или дистимический варианты, смешанные специфические расстройства развития (37 %), гиперкинетические расстройства - 7,1 %.

Донозологические состояния относятся к наиболее универсальным проявлениям психической дезадаптации, граничащим с нормой, представляют собой относительно стабильный симптомокомплекс [3]. При астеническом варианте (50 % от группы донозологических состояний – 14 чел) психодезадаптационных нарушений отмечалось чувство усталости, сонливости в дневное время, проходящей после кратковременного отдыха, либо основными являлись симптомы снижения психической продуктивности – трудность концентрации внимания, некоторое ухудшение памяти, затруднение обработки информации на фоне слабости, утомляемости, головные боли. Частым симптомом было затруднение пробуждения по утрам. Описывая поведение таких детей, педагоги отмечают: «ребенок не может выдержать урок полностью», «через 10–15 минут не слушает, начинает вертеться», «не реагирует на замечания», «временами становится вялым, сонливым, «выключенным» из общей работы». Как правило, для этих детей было характерно наличие сопутствующей

щей неврологической патологии (последствия перинатального поражения центральной нервной системы, энцефалопатии).

У детей с соматовегетативным вариантом психодезадаптационных нарушений (35,7 % от группы донозологических состояний – 10 чел) выявлялись симптомы вегетативной лабильности – кратковременные головные боли, слабость, неприятные ощущения в области эпигастрия, ощущения тяжести; реже – потливость, сердцебиения. Подобные нарушения носили преходящий характер, нередко сопровождались колебаниями настроения.

Дистимический вариант (14,3 % от группы донозологических состояний – 4 чел) психодезадаптационных нарушений характеризовался раздражительностью, частыми аффективными вспышками с недовольством, озлобленностью. Дистимические реакции в ряде случаев способствовали изменению фона настроения; длились от нескольких часов до 1–2-х суток, иногда сопровождались признаками физической и психической слабости, вегетативными реакциями. Эти симптомы, как правило, сопровождались трудностями в установлении социальных контактов и признаками социального неблагополучия в семье (алкоголизация родителей, изменение состава семьи, низкий материальный уровень).

Среди клинико-психологических особенностей детей со смешанными специфическими расстройствами развития (в педагогической классификации соответствует задержке психического развития) отмечались эмоционально-личностная незрелость, недостатки внимания, памяти, мышления, нарушения произвольной регуляции деятельности. Характерны частая смена настроения, проблемы в формировании нравственно-этической сферы.

В работе с детьми и подростками, помимо нозологического диагноза, учитывались и сопутствующие аномалии психосоциальной ситуации, которые могут играть определённую роль в возникновении психических расстройств, оказывать влияние на их течение и терапевтический процесс [2]. Наиболее частыми являются

- аномальное отношение в семье (недостаточность эмоционального тепла в отношениях между родителями и детьми; конфликтные отношения в семье)
- аномалии ближайшего окружения (воспитание в учреждении; ситуация воспитания в аномальной семье)
- хронический межличностный стресс, связанный с учёбой: конфликтные отношения отвержения со стороны сверстников.

Применение многоосевого диагноза дает возможность оценить наличие нарушений психического здоровья в контексте микросоциальных условий, что необходимо учитывать при проведении психотерапии и психопрофилактических мероприятий [4].

Одной из задач клинико-психологического исследования детей с нарушениями в развитии является выявление тревоги, которая

часто остаётся нераспознанной. Психологическое неблагополучие дети часто выражают невербальными способами – изменением поведения (робость, боязливость, плаксивость, нарушения сна, раздражительность), ухудшением состояния здоровья (частые простудные заболевания, боли и недомогание неясного характера). Кроме изменения поведения, у детей отмечались и соматические признаки тревоги: боли в животе, расстройства аппетита, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание. Таким детям часто необходима психологическая и эмоциональная поддержка, чтобы помочь справиться с проблемами, обусловленными его инвалидностью. Из-за стигматизации и недостаточной осведомленности о внешнем мире, дети и подростки часто чувствуют страх, тревогу, неуверенность в себе, зависимость от привычного окружения (близкого взрослого человека и т.п.). Согласно проведенному исследованию уровня тревоги по шкале SMAS, высокий уровень тревоги выявлен у 33 % детей, средний – у 48 %.

Слабовидящих ребенок сталкивается с множеством личных проблем на протяжении всего детства и юности. Зрение играет важную роль в социальной жизни, поскольку её основа закладывается в наблюдении за другим. Дети, имеющие значительное снижение зрения, часто испытывают трудности в социальных отношениях, в том числе и потому, что их понимание игровой деятельности, социальных норм может быть ограничено или искажено, потому что их сниженное зрение не позволяет им интерпретировать тонкие социальные сигналы, и они не могут увидеть, как другие отвечают на их поведение. Обучение в специализированной школе создает доступную среду для функционирования, а также обуславливает некоторые особенности коммуникации детей с нарушением зрения. Большинство (77 %) детей из исследуемой выборки имеют в качестве друзей сверстников из своей же школы, различные внешкольные секции или кружки посещают только 15 % детей. Дети 7–11 лет в среднем проводят за компьютером 2–4 часа в день, в старшем возрасте это время увеличивается – у 11–16 летних в среднем составляя 3–5 часов. Следует учитывать специфику изучаемого контингента и несоблюдение психогигиенических мероприятий, касающихся времени, проводимого перед экраном монитора и определенного режима (чередования работы и отдыха органа зрения). Основные занятия за компьютером – это игры и общение в социальных сетях, которое у большинства детей ограничено людьми, имеющими сенсорные расстройства.

Таким образом, социальное взаимодействие детей часто становится ограниченным.

Еще одной особенностью детей изучаемой выработки, являлась сниженная познавательная активность, сниженная мотивация к получению знаний, новой информации. Это касалось не только группы

с нарушениями психологического развития, при которых описываемый симптом часто встречается, но и других детей. Функциональные ограничения, вызванные нарушениями зрения, создают препятствия для независимости ребенка, ограничивают его взаимодействие с окружающей средой. При снижении уровня познавательной мотивации у ребенка возникает меньшая потребность в изучении новых объектов, в результате чего в последующем даже при наличии сохранного интеллекта это отражается на академической успеваемости и поведении в школе. В этих случаях необходима психолого-педагогическая работа по формированию учебной мотивации.

Учитывая выявленные особенности, была разработана программа комплексного медико-психолого-педагогического взаимодействия, осуществляемая на базе специализированной школы. Помимо традиционных мероприятий, осуществляемых педагогами, психологами, дефектологами и традиционных этапов медицинской диспансеризации нами было предложено динамическое наблюдение и обследование детей врачом-психиатром (психотерапевтом) непосредственно в учебных учреждениях, что обеспечивало доступность специализированной помощи и исчезновение своеобразного психологического барьера. Необходимость включения специализированного медицинского (психиатрического) компонента в реабилитационные программы сопровождения детей с сенсорными нарушениями определяется тем фактом, что знание психологических особенностей, своевременное выявление и коррекция нарушений психического здоровья (тревоги, депрессии, суицидальных тенденций) является необходимым базисом для воспитания социальных навыков – сотрудничества, адаптивности, восприятия себя как части окружающего общества. Проводится диагностика уровня психического здоровья детей, консультации с родителями, педагогами, оказывается психокоррекционная, психофармакологическая и психотерапевтическая помощь (по показаниям). Сочетание педагогического и психокоррекционного воздействия, включение семьи позволяют достигнуть стабилизации эмоционального состояния ребёнка и улучшают его школьное функционирование и возможности социальной адаптации.

Библиографический список

1. Дашиева Б. А., Куприянова И. Е., Баяртуева С. С. Клинико-психологическая характеристика подростков с детским церебральным параличом // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 3 (66). – С. 41–43.
2. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ10. – М. : Смысл; Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 407 с.
3. Семке В. Я. Основы персонологии. – М., 2001. – 476 с

4. Эйдемиллер Э. Г. Детская психиатрия : учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб : Питер, 2005. – 1120 с.
5. Davidson J., Hyde M. L., Alberti P. W. Epidemiologic pattern in childhood hearing loss // *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* – 1989; 17: 239–266. doi: 10.1016/0165-5876(89)90051-7
6. Bakhla A. K., Sinha V. K., Verma V., Sarkhel S. Prevalence of psychiatric morbidity in visually impaired children // *Indian Pediatr.* 2011 Mar; 48(3):225-7.
7. Boonstra N., Limburg H., Tijmes N., van Genderen M., Schuil J., van Nispen R. Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children // *Acta Ophthalmol.* 2012 May; 90(3):277-86.
8. Jones C. R., Pickles A., Falcaro M., Marsden A. J., Happé F., Scott S. K., Sauter D., Tregay J., Phillips R. J., Baird G., Simonoff E., Charman T. A multimodal approach to emotion recognition ability in autism spectrum disorders // *J Child Psychol Psychiatry.* – 2010, Oct 18. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02328.x.
9. Hogan A., Shipley M., Strazdins L. et al. Communication and behavioural disorders among children with hearing loss increases risk of mental health disorders // *Australian and New Zealand journal of public health* Volume: 35 Issue: 4 Pages: 377-383 DOI: 10.1111/j.1753-6405.2011.00744.x
10. Reiss A. L. Childhood developmental disorders: an academic and clinical convergence point for psychiatry, neurology, psychology and pediatrics // *J Child Psychol Psychiatry.* (2009) 50 (1-2) 87-98

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Р. Д. Бердин¹

**Башкирский государственный университет,
г. Уфа, Республика Башкортостан, Россия**

Summary. Presents a theoretical analysis of the psychological studies of different authors on problem of development of the deviations in the psyche of children with cerebral palsy. Describes the factors causing mental deviations and their relationship with disturbances in motor activity.

Key words: children's cerebral paralysis, personality, psychological characteristics.

В настоящее время мы видим неутешительную статистику о количестве детей с ДЦП в нашей стране. По заявлению Минздрава РФ, обнародованного в мае 2011 года, в 2010 году насчитывалось более 80 тысяч детей с ДЦП в возрасте от 0 до 17 лет [5]. Любая работа с данной категорией детей требует учёта их психологических особенностей.

По данным Э. С. Калижнюк, дети начинают осознавать свой дефект в 7–8 лет [4]. Однако свою физическую недостаточность они

¹ Научный руководитель – к. мед. н., доцент Кутушева Розалия Раисовна.

переживают в различных возрастах. Сильнее всего они проявляются в переходном возрасте (подростковом).

Данные, полученные в исследовании Т. В. Есиповой, позволили разделить детей с ДЦП на 3 группы в зависимости от их отношения к своей болезни [2].

- 1 группа: дети адекватно воспринимают свой недуг, трезво оценивают свои возможности и готовы к преодолению трудностей. Имея достаточную целеустремлённость и волю, они в силах постигать учёбу и успешно социализироваться.
- 2 группа: дети часто пребывают в подавленном настроении, теряют веру в улучшение своего здоровья. Затрудняется лечебная и психолого-педагогическая работа с ними.
- 3 группа: подростки, достаточно спокойно относящиеся к своему заболеванию. У кого-то это объясняется компенсацией физических отклонений другими достижениями (к примеру, хорошая успеваемость в учёбе), у других — избалованностью в семье, у третьих — недостаточным развитием личности.

Как утверждает Э. С. Калижнюк, дети с ДЦП, особенно в школьном возрасте, имеют достаточно высокую степень фрустрированности, эмоционально-волевую неустойчивость и высокий уровень тревожности [3]. У них наблюдается склонность к страхам, зачастую не имеющая точного содержания. Многие дети боятся передвижения, падения, высоты и одиночества. Могут наблюдаться навязчивые страхи болезни или даже смерти.

Те условия, в которых приходится находиться ребёнку (ограниченное общение, постоянное нахождение в мед. учреждениях), способствуют отклонениям в развитии личности, что в свою очередь развивает эгоцентризм, пассивность. Таким детям сложно адекватно оценивать свои действия и поведение окружающих. Они испытывают затруднения при установлении контактов со сверстниками. Для успешного личностного развития ребёнка необходимо его нахождение в детском коллективе, где ребенок сможет общаться и со здоровыми детьми и с детьми со схожей ему патологией.

По словам Н. В. Симоновой, у детей с ДЦП наблюдается низкая активность внимания, трудность его концентрации, инертность [6]. Также отмечаются выраженные нарушения памяти, которые связаны с общей пассивностью детей и психической истощаемостью.

Э. Хейссерман отмечает, что часть одаренных в интеллектуальном плане детей с ДЦП меньше страдают от своего дефекта, нежели другие дети при той же ситуации [7]. За счёт своей природной одаренности они хорошо компенсируют свой недуг. Особенности в развитии личности детей с ДЦП связаны как с биологическими (к примеру, степень выраженности дефекта), так и с социальными факторами. Огромную роль играют условия, в которых находится ребенок. Ребенок, растущий в условиях интерната, не осваивает

навыки продуктивного общения. Большое значение имеет стиль воспитания в семье. Чаще всего проблемы в формировании личности ребенка с ДЦП возникают при авторитарном стиле воспитания в семье, когда родители занимают весьма жесткую позицию в воспитании ребенка.

Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба и О. В. Тимонина пишут, что неблагоприятное влияние на психику ребёнка в первые годы жизни оказывают двигательные расстройства, нарушения зрительного и слухового восприятия, несформированность зрительно-моторного манипулятивного поведения [1]. Также они отмечают, что отрицательное воздействие на нервную систему ребёнка может оказать психологическая обстановка в семье (когда родители в связи с болезнью ребенка находятся в состоянии эмоционального стресса, испытывают чувство беспокойства, избегают общения с близкими). У детей первых лет жизни стойко нарушен сон (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время). В дошкольном возрасте дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других — робость, застенчивость, заторможенность. Также можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастия (апатико-абулический синдром). Возможны и другие эмоционально-волевые нарушения: слабость волевого усилия, несамостоятельность, повышенная внушаемость, возникновение катастрофических реакций при так называемых фрустрационных ситуациях.

Таким образом, особенности развития психики детей с ДЦП зависят от многих факторов и имеют разное течение. Важно отметить, что при работе с такими детьми необходимо ориентироваться на его личностные особенности, т. к. именно верный подход к ребёнку будет приносить наиболее продуктивные результаты деятельности.

Библиографический список

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. – М., 1989.
2. Есипова Т. В. К вопросу о реакциях подростков, страдающих нарушениями движений на физический дефект // Пятая научная сессия по дефектологии. – М., 1967.
3. Калижнюк Э. С. Психогенные реакции и особенности формирования личности при детских церебральных параличах. – М., 1982.
4. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при ДЦП. – К. : Вица школа, 1987.
5. Официальная статистика Министерства здравоохранения и социального развития от 6 мая 2011 года. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/05/06/stat/> (дата обращения: 10.05.2013).
6. Симонова Н. В. Формирование пространственно-временных представлений детей с ДЦП. Дефектология. – 1981.

7. Хейсерман Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка. – М., 1964.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Л. А. Иванова
**Оренбургский государственный педагогический
университет, г. Оренбург Россия**

Summary. Needs lie at the origin of the interests and inclinations. Awareness of the needs of an important link in the development of the individual. The needs of children with mental retardation due to various factors have their own characteristics. The aim of this study is to identify these features.

Key words: needs; children with mental retardation.

Изменения, происходящие в социокультурной сфере современного общества, приводят к переосмыслению ценностно-нравственных отношений в сфере потребностей и желаний. Психологические особенности потребностей личности и общества – предмет анализа экономических, социальных, политических, психолого-педагогических наук.

В психологической литературе потребность рассматривается и как нужда (В. С. Магун, А. Маслоу, Д. Н. Узнадзе), и как состояние (И. А. Джидарьян, В. Н. Мясищев), и как необходимость (А. В. Петровский, П. А. Рудик), и как мотив (К. А. Абульханова, Л. И. Божович, А. Г. Ковалев, С. Л. Рубинштейн и др.).

В общем виде психология рассматривает потребности как особое психическое состояние индивида, ощущаемую им неудовлетворенность, которая отражается на психике человека как результат несоответствия между внутренними и внешними условиями деятельности.

Иерархия семи видов жизненных приоритетов в пирамиде Маслоу свидетельствует о том, что появлению одной потребности обычно предшествует удовлетворение другой, более насущной. По мнению А. Г. Маслоу, иерархия потребностей не является фиксированной и в наибольшей степени зависит от индивидуальных особенностей каждого человека [3].

А. Н. Леонтьев отмечает предметность природы потребностей, а также их специфическую динамику: способность актуализироваться и изменять свою напряженность, способность угасать и воспроизводиться вновь. Эта динамичность потребностей находит свое выражение в изменении степени реактивности организма по отношению к внешним воздействиям [2].

Мотивационно-потребностная сфера личности на разных возрастных этапах также активно исследовалась в отечественной (В. Г. Асеев, В. К. Вилюнас, А. Н. Леонтьев, В. С. Мерлин, Д. Н. Узнадзе, П. М. Якобсон) и зарубежной (Дж. Аткинсон, Г. Холл, К. Мадсен, А. Маслоу, Х. Хекхаузен) психологии. По мнению ученых, младший школьный возраст является ответственным этапом формирования мотивационно-потребностной сферы личности. Изучение психологических особенностей потребностей и желаний младшего школьника обусловлено его положением в обществе. С началом обучения в школе у младшего школьника изменяется уровень и качество потребностей и притязаний. За счет удовлетворения своих потребностей и интересов ребенок самоутверждается в обществе.

Несмотря на разработанность проблемы в общей и возрастной психологии проблема потребностей в специальной психологии изучена недостаточно.

Наиболее многочисленной категорией детей и подростков с отклонениями в развитии является группа с диагнозом «задержка психического развития» (далее ЗПР). Отечественные клиницисты указывают, что понятие «задержка психического развития» (далее ЗПР) характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка в целом [1]. Таким образом, изучая особенности потребностей у данной группы детей, мы можем обнаружить определенную специфичность.

Психологические особенности потребностей младших школьников с ЗПР обусловлены замедленным темпом психического развития, поздней сменой ведущей деятельности в данный период развития, недостаточностью их когнитивного и эмоционального развития, присутствием эгоцентричности в своих желаниях, направленностью потребностей [1].

Практическая часть исследования проводилась на базе «Санаторной школы-интерната № 4» г. Оренбурга. В экспериментальную группу вошло 18 учащихся 4 класса ГКООУ «Санаторной школы – интернат № 4» г. Оренбурга. Из них 6 мальчиков и 9 девочек. Средний возраст 11 лет. Согласно протоколам ПМПК все младшие школьники имеют диагноз «задержка психического развития».

Используемые психодиагностические методики: методика «Если бы ты был волшебником. Если бы у тебя была волшебная палочка», методика «Цветик-семицветик» (Автор: О.В. Ковалевская) [6]. Методики соответствуют заявленному возрасту, удобны в применении. Обследование позволило выявить возрастные и социальные особенности процесса формирования потребностей у младших школьников с ЗПР. Результаты представлены в следующих выводах:

- в желаниях младших школьников с ЗПР прослеживается повышенный уровень эгоцентризма (желания для себя составили 70.37 %, желания для других – 29.63 %). Эта особенность

обнаруживается у большинства дошкольников и первоклассников с нормой развития. У младших школьников с задержкой психического развития эгоцентричность в желаниях преобладает на протяжении всего младшего школьного возраста, лишь меняется степень ее проявления;

- в желаниях младших школьников для других большую часть составляют желания для родных и близких (для родных – 18.52 %, для людей вообще – 11.11 %). Это связано с тем, что младшие школьники с задержкой психического развития имеют затруднения при налаживании новых контактов и их общение ограничивается кругом хорошо знакомых людей, чаще всего это их родные и близкие;
- построение иерархии потребностей младших школьников с задержкой психического развития показывает, что более 50 % на первое место ставят желания нравственной формы выражения, 30 % испытуемых на второе место ставят желания познавательной формы выражения, 85 % младших школьников с ЗПР на последнее место ставят материальные потребности, что может быть связано с тем, что потребности младших школьников с задержкой психического развития чаще проявляются в стремлении к одобрению своих поступков со стороны взрослых, т. е. испытуемые выдали социально желаемые ответы, что характерно для данного возраста, который, по мнению ряда авторов, рассматривается как сензитивный для усвоения социальных норм и правил (В. С. Мухина, Я. З. Неверович, Л. Ф. Обухова, Т. В. Шинина и др.). Результаты исследования Т. В. Шининой позволяют сделать вывод о том, что основная часть детей младшего школьного возраста склонна к пассивной адаптации и подчинению жестко транслируемым нормам и правилам поведения, соблюдение которых контролируется взрослыми [5]. Тем более это характерно младшим школьникам с ЗПР, склонным к излишней зависимости от старших, снижению критичности;
- желания, имеющие отрицательную форму выражения, формируются крайне редко (6.25 %), что может быть связано с некой степенью фантастичности желаний младших школьников с задержкой психического развития, а также отрицательным социальным опытом испытуемого. Основной направленностью желаний младших школьников с ЗПР является направленность на получение удовольствий.

Обобщая полученные данные, мы приходим к заключению о необходимости поиска новых подходов при формировании потребностей и желаний детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, способствующих наиболее полному разви-

тию такого ребенка, яркому выражению его в окружающем мире, формированию наиболее реалистичных желаний.

Несмотря на полученные результаты, мы не можем с уверенностью утверждать, что у всех младших школьников с задержкой психического развития результаты одинаковы, так как формирование потребностей зависит от многих факторов, таких, например, как уровень социального и материального благополучия, уровень притязаний, уровень общительности личности, уровень удовлетворения потребностей на прошедшем этапе, либо потребностей предыдущего уровня.

Библиографический список

1. Заширинская О. В. Психология детей с задержкой психического развития. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 166 с.
2. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы, эмоции. – М., 1971. – 456 с.
3. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. – СПб : Питер, 2008. – 352 с.
4. Шилина Л. Н. Потребности, культура потребления и ценностные ориентации личности (социологический аспект). – М., 1988. – 224 с.
5. Шинина Т. В. Изучение процесса социализации детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста // Материалы XII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов». Том 2. – М. : Изд-во МГУ, 2005. – С. 401–403.
6. <http://kovalevskaya.ucoz.ru/>

АКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ КАК ЗАДАЧА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ¹

С. А. Калашникова
Забайкальский государственный университет,
г. Чита, Россия

Summary. The article reflects the problems of psychological support to a child's with disabilities in the development of subjectivity. Close attention is focused on the development of personal resources of a child's with disabilities. The presented approach can be applicable to develop and implement an individual development program and creation of optimal conditions for the child's socialization.

Key words: a child with disabilities; special development conditions; personal resources; psychological support.

Значительное количество современных исследований условий развития, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проводимых в рамках специальной психо-

¹ Работа выполнена в рамках Государственного задания вузу Минобрнауки РФ, №6.3626.2011

логии и коррекционной педагогики, придерживаются подхода, в рамках которого ребенок с ОВЗ рассматривается сквозь призму его дефекта, а процессы социализации и развития предполагают коррекцию дефекта, медицинскую и социальную абилитацию и реабилитацию. Отдельные зарубежные исследования показывают особую роль личности в процессе психологической реабилитации, отечественные исследования в основном остаются в традиционных рамках изучения недостатков развития [4; 6].

Как справедливо отмечает Н.А. Симанова, «то, что среднестатистически воспринимается как ограничение, несёт в себе индивидуальную как биологическую, так и социально-культурную изменчивость» [10, с. 248]. Поэтому в качестве базового понятия при исследовании лиц с ОВЗ должна выступать категория «развитие», а не «дизонтогенез». В связи с этим считаем целесообразным при анализе условий развития ребенка с ОВЗ употреблять понятие «особые условия развития». До недавнего времени понятие «особые условия» употреблялось только в психологии труда и профессиональной деятельности. В настоящее время в некоторых исследованиях, посвященных проблемам людей с ОВЗ, используются понятия «особые условия жизнедеятельности личности», «затрудненные условия развития» [1; 9]. *Особые условия развития* могут быть представлены как специфический динамический комплекс условий жизненной среды (биологического и социального характера) и характеристик человека (психофизиологических и психосоциальных), складывающийся при непрерывном взаимодействии в системе «человек – жизненная среда», требующий повышенного уровня затрат ресурсов личности для социализации, развития и самореализации. Причем, данный комплекс условий может рассматриваться, с одной стороны, как предпосылка развития человека с ОВЗ, с другой стороны, в каждый последующий момент времени он становится определённым результатом развития личности. В связи с этим считаем более целесообразным и адекватным задачам психологических исследований использовать понятие «особый ребенок» вместо широко используемых терминов «инвалид», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» и др. Понятием «особый ребенок» обозначается ребенок с психофизическими, эмоциональными и социальными проблемами. Вместе с тем это понятие в сравнении с указанными выше терминами исключает акцент на имеющемся нарушении (ограничении, дефекте) развития, концентрирует внимание на специфичности развития ребенка и ориентирует исследователя на поиск возможностей его развития.

Развитие личности как процесс и результат взаимодействия в системе «человек – жизненная среда» в значительной степени регулируется субъективными факторами. Анализ психологических исследований показывает, что важнейшими детерминантами разви-

тия личности, сохранения её психологического здоровья в различных условиях жизненной среды выступают, прежде всего, личностные факторы (Л. А. Александрова, Б. С. Братусь, Ф. Е. Василюк, И. В. Дубровина, А. А. Лебедева, Д. А. Леонтьев, С. Мадди и др.). Внутренние ресурсы человека с ОВЗ принимают на себя компенсаторную функцию, а, следовательно, требуют большего напряжения для поддержания оптимального уровня ресурсности и эффективного развития. Поэтому актуальными являются системные исследования личностных факторов развития особого ребенка, психологических механизмов, закономерностей и эффективных средств его успешной социализации, развития и социальной интеграции в особых условиях жизненной среды.

Исследования личности в различных условиях жизнедеятельности (С. Т. Посохова, А. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова, Ф. Е. Василюк, Д. А. Леонтьев и др.) позволяют рассматривать актуализацию ресурсов личности как результат функционирования системы «человек – жизненная среда». В психологии понятие «ресурсы» связывается преимущественно с адаптацией и преодолением трудных жизненных ситуаций. Д. А. Леонтьев определяет ресурсы как «...индивидуальные особенности, в зависимости от которых задачи мобилизации, адаптации к стрессовой ситуации, ее преодоления и предотвращения неблагоприятных последствий решаются легче или, напротив, труднее» [5, с. 41]. Личностные ресурсы могут быть представлены как система способностей человека к устранению противоречий с жизненной средой, преодоления неблагоприятных жизненных обстоятельств посредством трансформации ценностно-смыслового измерения личности, задающего ее направленность и создающего основу для самореализации.

Постановка вопроса об актуализации личностных ресурсов особых детей требует учета специфики условий развития, которые ставят человека не только перед решением задач адаптации в общепринятом ее понимании, но и специфических задач реабилитации и социальной интеграции. В социальной медицине, социальной работе, коррекционной педагогике широко распространено понятие «реабилитационный потенциал», который понимается как интегральная характеристика реабилитационных возможностей человека с ОВЗ, отражающая единство интернального и экстернального начал, то есть внутреннего реабилитационного ресурса человека и средовых условий жизнедеятельности [3]. Психологический реабилитационный потенциал включает в себя психологические ресурсы особого ребенка (в том числе, когнитивные, мотивационные, эмоциональные) и ресурсы жизненной среды, которые непосредственно определяют специфический комплекс социально-психологических ресурсов развития ребенка [12]. Личностные ресурсы в данном комплексе представлены, прежде всего, мотивационно-смысловыми со-

ставляющими образа мира личности с ОВЗ, определяющими отношение к себе, к миру, к другим людям, к собственным ограничениям и возможностям.

Особый ребенок в силу имеющихся нарушений подвергается в той или иной степени влиянию депривационных факторов. В исследованиях показано, что депривационные ограничения, представляющие собой полисистемное сочетание средовых условий, личностно-деятельностных и межличностных депривационных воздействий, ведут к сужению субъектно-развивающего пространства личности, снижают ее субъективный потенциал и мобилизационные ресурсы [8]. Поэтому особый ребенок нуждается в системном целенаправленном сопровождении с целью оптимизации его жизненного пространства и актуализации личностных ресурсов.

Ребенок не только подвергается непосредственно влияниям внешних и внутренних условий, он способен по-разному воспринимать те или иные ситуации, а, следовательно, по-разному проявлять себя в этих ситуациях, оказывая, так или иначе, влияние на них. Способность превращать собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования, относиться к самому себе, оценивать способы деятельности, контролировать ее ход и результаты и т.д. составляет основу субъектности человека [11]. Очевидно, что в качестве базового личностного ресурса особого ребенка должна рассматриваться субъектность как сложная психологическая характеристика.

Проблема субъектности является сегодня одной из ключевых в психологии личности (А. К. Абульханова, Б. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, А. В. Брушлинский, В. П. Зинченко, В. В. Знаков, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, А. К. Осницкий, С. Л. Рубинштейн, Е. А. Сергиенко, В. И. Слободчиков и др.). Субъектность выражается в активности, способности к самоанализу и саморегуляции, умении преобразовывать себя и действительность. Субъектность проявляется в результате взаимодействия человека и жизненной среды как способность личности к самоопределению, к поиску и реализации возможностей (ресурсов) развития. Активность человека во взаимодействии со средой во многом определяет его субъективно-развивающую среду как систему условий развития.

Нарушения развития представляют собой мощный фактор, ограничивающий активность в системе «особый ребенок – жизненная среда», что определяется наличием различных внешних и внутренних ограничений. Практика показывает, что у детей с ОВЗ снижена познавательная активность, поскольку при нарушении сенсорных каналов многие объекты реальности оказываются незначимыми для ребёнка. А. И. Мещеряков указывает на необходимость создания условий, при которых познание предметов стало бы для ребёнка необходимым [7]. Речь идёт о таком преобразовании системы «ребенок – жизненная среда», когда внешние условия сначала

целенаправленно изменяются извне (тем, кто сопровождает ребенка), для того чтобы создать в системе дисбаланс и тем самым привести ее в движение. Активность, таким образом, должна стать для особого ребёнка необходимым условием удовлетворения жизненно важных потребностей.

В связи с этим в контексте проблемы актуализации личностных ресурсов особого ребенка психологическое сопровождение выступает как целенаправленное взаимодействие специалиста (сопровождающего) и ребенка, направленное на создание особых условий для развития способности ребенка самостоятельно решать жизненные задачи. Н. Я. Большунова в качестве условия развития субъектности выделяет организацию жизни человека в формах субкультуры, соответствующей возрасту и типу культуры, что предполагает актуализацию соответствующих возрасту системы ценностей, общения, социокультурно ориентированной деятельности и картины мира (менталитета, мышления, системы представлений и т.д.), а также средств их осуществления в формах соответствующей субкультуры [2]. Развитие субъектности связывается с развитием рефлексии.

Очевидно, что жизненная среда, а прежде всего, социальное пространство особого ребенка определяется не только деструктивными средовыми факторами, но и деструктивными особенностями личностей, входящих в это пространство [8]. И в этом смысле стоит обратить внимание на личностные ресурсы тех людей, которые сопровождают особого ребенка (родителей, членов семей, специалистов). Установки сопровождающих по отношению к особому ребенку во многом определяют направленность его личности, они могут способствовать или, наоборот, препятствовать формированию рентажных жизненных установок у ребенка и принятию роли инвалида. Поэтому психологическое сопровождение особого ребенка должно включать системную работу с родителями и сопровождающими по формированию адекватных представлений о ребенке, его возможностях и адекватных технологий его развития и социализации.

Таким образом, переориентация исследователей и практиков с нарушений развития, определяемых дефектом и воспринимаемых как ограниченные возможности, на приоритетное изучение, поиск и актуализацию ресурсов развития особого ребенка определяет ряд задач, которые должны решаться в процессе психологического сопровождения особого ребенка:

- развитие субъектности особого ребенка базового личностного ресурса и основы формирования активной жизненной позиции, преодоления (или профилактики) рентажных жизненных установок;
- помощь ребенку в адекватном восприятии действительности на основе осознания собственных индивидуально-специфических особенностей;

- коррекция неадекватных установок специалистов и родителей в отношении возможностей особых детей с учетом общих и специфических закономерностей развития ребенка, имеющего нарушение развития, а также его индивидуальных особенностей;
- определение индивидуальной траектории развития особого ребенка с учетом всей системы его внутренних и внешних ресурсов.

Выбор технологий психологического сопровождения особого ребенка обуславливается типами ограничений здоровья, индивидуальными особенностями ребенка, спецификой жизненной среды.

Библиографический список

1. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьева Д. А., Рассказова Е. И. Личностные ресурсы преодоления затруднённых условий развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д. А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 579–610.
2. Большунова Н. Я. Условия и средства развития субъектности: автореферат дисс ... д-ра психол. наук. – Новосибирск, 2006. – 48 с.
3. Кантор В. З. реабилитационный потенциал инвалидов: к проблеме системного педагогического анализа // Специальное образование. – 2012. – №1. – С. 44–53.
4. Лебедева А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дисс... кандидата психол. наук. – Москва, 2012. – 32 с.
5. Леонтьев Д. А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе : материалы II Международной научно-практической конференции. – Кострома, 2010. – Том 2. – С. 40–42.
6. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче // Третья Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии : материалы сообщений / под ред. Д. А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2010. – С. 114–120.
7. Мещеряков А. И. Познание мира без слуха и зрения // Хрестоматия по педагогической психологии / сост. А.И. Красилов и А. П. Новгородцевой. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – С. 126–131.
8. Миронова Т. И. Социальная психология реабилитации депривационных ограничений (на примере детско-молодежных групп временного типа): автореф. дис... доктора психол. наук. – Кострома, 2011. – 62 с.
9. Потапова Е. В. Психологическое сопровождение личности в особых условиях жизнедеятельности (на примере детей, больных сколиозом): автореф. дис... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2010. – 22 с.
10. Симанова Н. А. Обоснование категории саморазвития личности в контексте ограниченной возможности бытия // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2010. – № 12. – С. 246–250.
11. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности : учебное пособие для вузов. – М. : Школа-пресс, 1995. – 384 с.
12. Халак М. Е. Определение уровня психологического потенциала у лиц с ограниченными возможностями // Концепт. – 2012. – № 10 (октябрь). URL: <http://www.covenok.ru/koncept/2012/12131.htm> (дата обращения 15.03.2013).

РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ, ТВОРЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Н. В. Бабинова
Детский сад № 39 комбинированного вида,
г. Богданович, Россия

Summary. In the article the experience of pre-school educational institution for the development of creativity of children with limited health abilities. Describes the features of the Organization and results of the project activities.

Key words: creativity; project activities; education; socialization.

Модернизация российского образования в качестве одной из основных целей предполагает воспитание людей, которые способны к сотрудничеству, отличаются мобильностью, динамизмом, креативностью (Национальная инициатива «Наша новая школа»). Сегодня у специалистов по психологии нет сомнений: каждый человек способен к творчеству! Способность увидеть неожиданный новый выход из ситуации, придумать оригинальную идею и особый способ ее воплощения жизненно необходимы каждому человеку. Эдвард де Боно определил творчество как естественную потребность человека. Креативность, по мнению де Боно, можно рассматривать как сформированное в процессе эволюции средство для тонкой настройки и наиболее эффективного приспособления конкретной, обладающей врожденными специфическими особенностями мозговой системы и соответствующей психики конкретного человека к изменениям конкретных условий взаимодействия с естественным и искусственным миром, которые характеризуются совершенно определенными значениями пространства и времени.

Проектная деятельность обладает большим потенциалом для развития креативности, творческой активности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. В основе проектного метода лежит идея Джона Дьюи, суть которой заключалась в том, чтобы стимулировать интерес детей к определенным проблемам, предполагающим владение определенной суммой знаний и через проектную деятельность, предусматривающим решение этих проблем, умение практически применять полученные знания, развитие рефлексорного (в терминологии Джона Дьюи или критического мышления).

Под проектной деятельностью понимается целенаправленная деятельность с определенной целью, по определенному плану для решения поисковых, исследовательских, практических задач по любому направлению содержания образования (Е. С. Полат). Проектная деятельность позволяет учить детей проблематизации; целеполаганию и планированию содержательной деятельности; элементам

самоанализа; представлению результатов своей деятельности и хода работы; презентации в различных формах с использованием специально подготовленного продукта проектирования (макетов, плакатов, моделей, театрализации, сценических представлений); практическому применению знаний в различных ситуациях.

В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья используются следующие типы проектов:

Исследовательско-творческие: осуществляется исследовательский поиск, результаты которого оформляются в виде какого-либо творческого продукта (газеты, драматизации, картотеки опытов, детского дизайна, кулинарной книги и пр.)

Ролево-игровые: это проект с элементами творческих игр, когда дети входят в образ персонажей сказки и по-своему решают поставленные проблемы

Информационно-практико-ориентированные: дети собирают информацию о каком-то объекте, явлении из разных источников, а затем реализуют её, ориентируясь на социальные интересы: оформление дизайна группы, квартиры, и т.п.

Творческие: как правило, не имеют детально проработанной структуры совместной деятельности участников. Результаты оформляются в виде детского праздника, выставки. Дизайна и рубрик газеты, альбома, альманаха и пр.

Метод проектов – педагогическая технология, ориентированная не только на интеграцию фактических знаний, а на их применение и приобретение новых. Метод проектов позволяет формировать личностные качества:

– Умение работать в коллективе, принимать решение, анализировать результаты деятельности.

– Меняется и роль воспитанников: они выступают активными участниками процесса, а не пассивными слушателями.

– У воспитанников вырабатывается свой собственный аналитический взгляд на информацию. Они свободны в выборе способов и видов деятельности для достижения поставленной цели.

– На этапе самоанализа дети анализируют выбранную логику, объективные и субъективные причины неудач и т. п. Понимание ошибок создает мотивацию к повторной деятельности, формирует личный интерес к новому знанию.

Использование в работе с детьми дошкольного возраста проектного метода позволяет избежать эмоционального, физического, интеллектуального перенапряжения детей. Поскольку образовательные задачи решаются вне непосредственно образовательной деятельности, в ходе совместной деятельности детей и взрослых, в свободной деятельности детей.

Проект предусматривает участие всех субъектов образовательного процесса – педагогов, детей и родителей, которые получают воз-

возможность принять активное участие в воспитательно-образовательном процессе. Родители знакомятся не только с программными задачами, но и с интересными приемами и формами взаимодействия с детьми. Каждая семья может проявить свои лучшие качества, таланты, дети испытывают чувство гордости за свою семью. Между родителями и педагогами складываются доверительные отношения. Это немаловажно, поскольку без активного участия семьи воспитательно-образовательный процесс будет менее результативным.

Использование проектного метода позволяет не только развить в детях творческую активность, но и способствует развитию коммуникативных способностей, успешной социализации ребенка в обществе сверстников. Каждый ребенок может выбрать тот вид деятельности в рамках реализации проекта, который ему наиболее интересен, в котором ребенок наиболее успешен. Может принять участие в тех видах деятельности, в которых он испытывает затруднения, но в условиях коллективного творчества, сотворчества может приобрести и развить соответствующие умения. Проектная деятельность позволяет каждому ребенку почувствовать свою значимость в достижении результата, следовательно, способствует развитию познавательного интереса, социальной активности.

Библиографический список

1. Боно Э. Серьезное творческое мышление / пер. с англ. Д. Я. Онацкая.— Мн.: ООО «Попурри», 2005.
2. Голуб Г. Б., Перельгина Е. А., Чуракова О. В. Метод проектов – технология компетентностно-ориентированного образования : методическое пособие. – М. : Изд. Дом Федорова, 2006.
3. Полат Е. С. Метод проектов: история и теория вопроса // Школьные технологии. – 2006. – № 6.
4. Прикот О. Г. Педагогическое проектирование как рабочий инструмент методической службы школы // Методист. – 2002. – № 2.
5. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : уч. пособие. – М. : Народное образование, 1998.
6. Хабарова Т. В. Педагогические технологии в дошкольном образовании. – СПб.: Детство-Пресс, 2011.

МУЛЬТТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ГБУСО «СТАВРОПОЛЬСКИЙ РЦ»

О. В. Степанова

Ставропольский реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями здоровья,
г. Ставрополь, Россия

Summary. The article focuses on the new method of rehabilitation and socialization of children with limited health capabilities, the collective creativity of animation.

Key words: rehabilitation center; cartoon; animation; creativity; children with disabilities; socialization.

Мульттерапия является синтезом деятельностного педагогического подхода, психологических методик групповой работы, арт-терапии и анимационных технологий, дающих в совокупности синергетический эффект. Это эффективный реабилитационный метод, при котором коррекция состояния ребенка происходит гармонично и естественно. Посредством коллективного создания мультфильмов дети создают и оживляют свои представления о мире, о счастье, они учатся взаимодействовать друг с другом и со взрослыми. Главное – они обретают умение видеть красоту в обыденных вещах и событиях, надежду на выздоровление, долгую и насыщенную радостью жизнь [2].

Мультипликационное творчество позволяет развивать креативные способности детей, что самым позитивным образом сказывается на их реабилитации и социализации.

Важной организационно-психологической ценностью мульттерапии является работа в команде [1]. Коллективное творчество позволяет ребенку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) развивать коммуникативные навыки, осознавать значимость каждого из членов команды при выполнении своей функциональной роли. Кроме того, это процесс освоения новых технологий. У детей с ОВЗ в связи с течением заболевания слабая моторика пальцев рук, нарушение зрительно-двигательной координации, неуверенность в собственных силах, и т. д. а благодаря анимации дети, обретают волю к преодолению жизненных трудностей, становятся более открытыми, что положительно влияет на их физическое состояние.

С апреля 2012 года на базе ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центра» совместно с волонтерами СевКавГТУ (нынешнего СКФУ) была начата работа по программе реабилитации и творческой социализации детей средствами коллективного анимационного творчества «Мульттерапия. Для нашего Центра мульттерапия является новым, но уже эффективным методом реабилитации, так

как именно этот метод помогает детям развивать воображение, дарит радость и счастье, помогает погрузиться в мир необычного и неизведанного, стереть границы между фантазией и действительностью. Создание мультфильма – это процесс думать и говорить свободно, создание собственного мультфильма позволяет ребенку понять себя и других людей, мультфильм – это диалог между внутренним миром ребенка и внешним, это мощный и безотказный способ справиться со страхами, стрессом, напряженностью.

В нашем Центре занятия проводятся один раз в неделю, длительностью один час в пределах реабилитационного цикла (21 день). Изначально занятия по мульттерапии проходили в групповой форме от 3 до 8 человек, а с началом реабилитационного цикла занятия стали носить и индивидуальный характер. Посещая мульттерапию в процессе реабилитационных мероприятий в условиях Центра детьми создаются мультфильмы длительностью 1–3 минуты. Занятия по мульттерапии показали, что создание анимационных фильмов с детьми с ограниченными возможностями здоровья очень востребовано ими и их родителями.

Для детей посещающих наш Центр этот процесс длительный и технически трудоемкий, поскольку мультфильм надо придумать, создать и записать сюжет, организовать работу группы, и, наконец, реализовать задуманное. Мульттерапия в Центре предусматривает совместное посещение занятий детьми и родителями, что значительно помогает преодолеть все этапы создания мультфильма: рисование, «анимирование» изображений, озвучивание. Сам процесс создания мультфильма позволяет раскрыть творческие способности ребенка, преодолеть испытания и приобрести уверенность в собственных силах. Это эффективный метод совместной работы детей, взрослых, педагогов.

Анимация особенно важна для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Так как в процессе создания дети получают возможность самовыражения, приобщения к работе в команде, как со своими сверстниками, так и со взрослыми. Когда ребенок видит конечный результат своей работы (готовый мультфильм), он чувствует собственную значимость, полезность, у него появляется вера в собственные силы и собственный успех. Вместе с этим приходит надежда на лучшее.

Работа педагога в процессе проведения занятия по мульттерапии является особенно важной так, как он должен учитывать целый ряд физиологических и психологических особенностей детей разного возраста с особыми потребностями, создавать такие условия, чтобы каждому ребенку было в нем не только интересно, но и каждый ребенок смог бы проявить и реализовать себя как личность. От того насколько педагог сможет организовать начало занятия, сам процесс создания мультфильма, будет зависеть вся деятельность и

окончательный результат. Компетентность педагога (знания своего предмета, умения включиться в проблему ребенка с ОВЗ, установить положительный контакт с ребенком и взрослым, создать условия для проведения эффективного занятия, внешний вид, манера поведения и т. д.) напрямую связана с успешностью проведения занятий по мульттерапии. Так же для организации продуктивной работы на базе Центра с детьми необходимо иметь соответствующее помещение, оснащенное различным оборудованием, например: цифровой фотоаппарат, Professional Tripod, диктофон, компьютер в комплекте, лист бумаги формата А3, а так же инвентарь для рисования, лепки, использования круп.

Мульттерапия – важный и необходимый метод для общения с ребенком (и взрослым) для раскрытия их внутреннего мира в процессе увлекательного занятия – создания своими руками мультипликационного фильма, где педагог выступает связующим звеном. Интересным является тот факт, что взрослые, посещая занятия мульттерапии со своими детьми, погружаются в атмосферу детства, переживая яркие эмоции из детства «доигрывая». Наши наблюдения свидетельствуют о том, что дети, которые хоть раз попробовали сами найти сюжет, сделать персонажей для своего мультфильма, а потом увидели оживших героев на экране, снова и снова просят родителей посетить занятия по мульттерапии.

Библиографический список

1. Семенова Н. Г. , Беспалова Н. Г. Мульттерапия в России. URL:<http://www.zapartoi.ru/article.522.html>
2. Официальный сайт «Национальный детский фонд Мульттерапия». URL:<http://multtherapy.ru/>

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

М. А. Черемисина

Научный центр здоровья детей РАМН, г. Москва, Россия

Summary. Introduction of psychological and pedagogical influence methods in the treatment process allows stimulate psychological development of the children with combined perinatal central nervous system affliction. They must be used at all stages of. Psychological and pedagogical support is a pedagogical work with the family members and child with disabilities for creation of the optimal environmental conditions and emotionally developing dialogue for development of the child's psychological potential, as well as psychological aid in acknowledgement of the baby's special educational requirements and acceptance of special psychological and pedagogical help.

Key words: psychological and pedagogical support; special education; social behavior.

Проблема своевременного овладения детьми социальными нормами и правилами поведения многие годы привлекает пристальное внимание ученых. У истоков развития теории социализации стояли Г. Тард, Т. Парсонс, В. Уолтер [4]. Сущность социализации в гуманистической психологии раскрывается через процесс формирования «Я – концепции», самореализации личностью своих потенций и творческих способностей, как процесс преодоления негативных влияний среды, мешающих ее развитию и самоутверждению (Г. Оллпорт, А. Маслоу, К. Роджерс и др.) [4]. Ряд других зарубежных теорий во главу ставят различные составляющие личности, считая их наиболее значимыми (Ж. Пиаже, Л. Кольберг) [4, 6]. Исследования русских физиологов показали, что становление нервной системы ребенка носит стадийный характер, на каждый возрастной ступени создаются предпосылки для возникновения новых, более сложных функций (И. П. Павлов, И. М. Сеченов, В. М. Бехтерев, Б. Н. Клоссовский) [2, 7, 9]. Дальнейшие исследования отечественных ученых доказали, что важнейшим условием для формирования психики является воспитательный процесс и определенная социальная среда, в которой происходит передача социального опыта от взрослого к ребенку, усвоение им определенных знаний, умений, навыков (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин) [3, 10].

Исследователями период раннего детства всегда выделялся как основной для психического и физического развития. Это время «закладки фундамента» для дальнейшего формирования и становления ребенка как личности. Исследования выдающихся отечественных психологов Б. Г. Ананьева, Л. С. Выготского, А. В. Запорожец, М. И. Лисиной, Д. Б. Эльконина [1, 3, 5, 8, 10] и других доказали ведущую роль деятельности общения в психическом развитии

ребенка. Авторы отмечают, что материальная и духовная культура раскрывается ребенку в процессе общения и специально организованной совместной деятельности со взрослым.

Формирование речи на протяжении первых трех лет жизни ребенка – не просто количественное накопление словаря, это самый сложный нервно-психический процесс. Малыш начинает активно использовать речевые средства для общения со взрослыми и сверстниками. Неправильное воспитание, воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды в сензитивный период могут привести к задержке речевого развития (ЗРР), что значительно осложнит развитие в целом, поскольку любая задержка, любое нарушение в ходе развития речи ребенка отражаются на его поведении, а также деятельности в различных ее формах.

На современном этапе развития науки основные усилия ученых и практиков направлены на совершенствование методов профилактики отклоняющегося развития у детей на ранних этапах онтогенеза. Доказано, что своевременное оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в психофизическом развитии малыша и, тем самым, смягчить, а в некоторых случаях предупредить появление вторичных отклонений.

С целью выявления особенностей социального поведения нами было обследовано 58 детей раннего возраста (от 2 лет 1 месяца до 3 лет жизни). Исследование проходило на базе реабилитационного центра НЦЗД РАМН.

Анализ анамнестических сведений, данных логопедического и психолого-педагогического обследования позволил разделить обследуемых детей на 2 группы по уровню познавательного и речевого развития, особенностям проявления последствий перинатального поражения ЦНС: 1 группа – дети с задержкой темпа психического и как следствие речевого развития, которую чаще всего обозначают как функциональная дислалия, с легкими последствиями перенесенного перинатального поражения ЦНС; 2 группа – дети с задержкой темпа психического развития и задержкой речевого развития особенностями поведения и проявления эмоций в силу сочетанной перинатальной патологии.

Первая группа объединила в себе 39 % детей от всего количества обследованных, у которых задержка темпа психического развития и становления речи явились следствием перинатального поражения ЦНС и проявилась в виде многоуровневой структуры отклоняющегося варианта психического развития: незрелостью эмоциональной сферы, низким уровнем сформированности возрастных психологических достижений, основных психических функций, задержкой темпа становления речи, трудностями поведения. Данные обстоятельства указывают на необходимость незамедлительной

комплексной медико-психолого-педагогической помощи с целью активизации процесса созревания психики. Как процесс воспитания, так и организация педагогических и логопедических занятий с детьми должны способствовать гармоничному овладению возрастными умениями и видами детской деятельности, что в свою очередь позволит преодолеть существующую задержку познавательного, а значит и речевого развития.

Вторая группа объединила в себе значительно большее количество детей и составила 61 % от всех обследованных. У всех детей второй группы перинатальное поражение ЦНС имело органическую основу. Все эти дети нуждались в комплексном восстановительном лечении с применением методов педагогической помощи, способствующих развитию познавательных возможностей, основных психических процессов, коммуникативной потребности, усвоению социальных норм.

Таким образом, все обследованные нами дети уже в конце первого, начале второго года жизни нуждались в комплексной медико-психолого-педагогической помощи. Наряду с медикаментозным воздействием должны осуществляться систематические развивающие занятия, как с дефектологом, так и логопедом, активное включение родителей ребенка в процесс. Только при этих условиях познавательный потенциал детей будет реализован, а усвоение ими социального опыта будет проходить более гармонично.

Библиографический список

1. Ананьев Б. Г. Избр. психологические труды : в 2 т. – М. : Педагогика, 1980.
2. Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека / под ред. А. В. Брушлинского и В. А. Кольцова. – М. : Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997.
3. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. – СПб. : Союз, 1997.
4. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка : учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – СПб. : Речь, 2004.
5. Запорожец А. В. Избранные психологические труды : В 2 т. – Т. 1. Психическое развитие ребенка / под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. – М. : Педагогика, 1986.
6. Кон И. С. Социология личности. – М. : Политиздат, 1967.
7. Клоссовский Б. Н. О развитии строения мозга в младенческом возрасте // Вопросы генетической рефлексологии и педологии младенчества. – М., 1929.
8. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб. : Питер, 2009.
9. Павлов И. П. Полное собрание сочинений: В 5 т. – Т. 1,3. – 2-е изд. – М.-Л. : – Изд-во АН СССР, 1951.
10. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детском возрасте : Избр. психол. труды. – М. : Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж, 1995.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

В. В. Трунаева

**Администрация г. Лермонтова, Ставропольский край,
Россия**

Summary. The article examines the pedagogical conditions for prevention of child abandonment. The principles and main components of the socio-pedagogical work.

Key words: family welfare; prevention of child abandonment; social orphanhood; state policy in the field of child protection.

В сфере социальной защиты детства ключевой проблемой стало социальное сиротство. Социальное сиротство – явление, связанное с наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей по причинам социального характера. Существующая система социальной защиты семьи и детства в основном ориентирована на преодоление последствий социального сиротства, а не на его профилактику, которая долгие годы функционировала в режиме чрезвычайной ситуации, когда дети изымались из кровных семей на стадии полного распада семьи. В такой ситуации возможность реабилитации семей и последующего возвращения в них детей была минимальной.

Социальная политика города Лермонтова (Ставропольский край) направлена на обеспечение комплексной работы по профилактике социального сиротства, включающей в себя:

– создание необходимой инфраструктуры профилактической работы, направленной на сохранение ребенку во всех возможных случаях его родной семьи;

– развитие вариативных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, позволяющих сформировать социально-психологические навыки, необходимые для создания собственной семьи и воспитания детей, предотвращение вторичного сиротства в следующих поколениях.

В настоящее время в городе Лермонтове созданы необходимые условия для значительного сокращения социального сиротства. Многолетний опыт внедрения различных моделей замещающей семьи сформировал состав специалистов, администраторов и экспертов, который может стать кадровой основой для деятельности в этом направлении.

Устройство детей, оставшихся без попечения родителей, регулируется рядом федеральных законодательных актов. Основными из них являются Гражданский кодекс РФ, Семейный кодекс РФ, Федеральный закон «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей».

Целью системы профилактики социального сиротства в городе Лермонтове является повышение эффективности деятельности по защите прав детей, профилактике социального сиротства и семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; придание ей системного межведомственного характера, реализация приоритета семейного воспитания каждого ребенка.

В основу системы профилактики социального сиротства в городе Лермонтове **положены принципы:**

- соответствия целей, задач, содержания деятельности национальным стратегиям, интересам государственной и региональной политики;
- научности, предполагающий использование новейших разработок отечественных и зарубежных ученых;
- системного воздействия на ребенка в рамках семьи, образовательных учреждений, социума, при участии социальных служб города;
- сотворчества, заключающегося во взаимодействии, гармонизации, взаимопонимании, создании сотворческой среды, позволяющей поддерживать творческую атмосферу, раскрывать и мобилизовывать творческий потенциал каждого субъекта деятельности;
- командности, характеризующейся общностью целей и профессиональных интересов членов команды, приоритетностью развития каждого из них;
- проектного режима работы целевых групп, означающего генерацию, проработку и комбинирование проектных идей и решений, необходимых для решения конкретных задач;
- оптимизации педагогического процесса на основе личностно-ориентированного подхода к обучению и воспитанию детей;
- культуросообразности, учета и реализации социокультурных особенностей, культурно-нравственных норм, региональной специфики в комплексе мероприятий;
- ценностной ориентации, реализация которой способствует становлению социально ценных взглядов, отношений, убеждений, конструктивного поведения человека, обеспечивает формирование у него потребности в творческой деятельности на благо других людей;
- природосообразности, предполагающей учет взаимосвязи природных и социокультурных процессов воспитания детей сообразно их полу и возрасту;
- дополнительности, отражающей связь воспитания с другими условиями развития человека;
- групповой поддержки микросредой в физическом, психическом и социальном развитии и становлении личности и общественной защиты законных интересов и прав ребенка, подростка независимо от отклонений в развитии;

- индивидуальной помощи в предотвращении и ликвидации конфликтных и критических ситуаций в социальном взаимодействии;
- диалогичности, охватывающей отношения всех участников процесса, предоставляющей органам опеки и попечительства более широкие возможности для осуществления свободной творческой деятельности в рамках своих профессиональных интересов;
- соблюдения прав ребенка, в соответствии с международными нормами и законодательством Российской Федерации;
- межведомственного характера оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении;
- признания важности и уникальности воспитания ребенка в кровной семье;
- учета возраста, пола, языка общения, культурной принадлежности, психологических особенностей личности ребенка при планировании мер по защите его прав и интересов;
- учета мнения родителей ребенка и самого ребенка при планировании мер по защите прав и интересов ребенка, ознакомления их со всеми возможными способами защиты прав и интересов ребенка;
- конфиденциальности информации о ребенке, его кровной семье, усыновителях, опекунах (попечителях), приемных родителях, патронатных воспитателях.

Основными направлениями деятельности в рамках системы профилактики социального сиротства являются:

- создание новых организационно-управленческих механизмов профилактики социального сиротства;
- развитие нормативно-правовой базы по защите прав детей, профилактике социального сиротства и развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- формирование инфраструктуры профилактики социального сиротства на муниципальном уровне, формирование системы профилактики вторичного сиротства на муниципальном уровне;
- методическое обеспечение деятельности по защите прав детей, профилактике социального сиротства и семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- создание межведомственной системы профилактики социального сиротства;
- внедрение института социального патроната над семьями группы риска, технологий, направленных на сохранение ребенка в кровной семье;
- создание служб информационно-консультационной помощи детям, молодежи и семьям;
- оптимизация межведомственной системы сбора информации о семьях группы риска по социальному сиротству и детям, нуждающихся в государственной защите, о кандидатах в усыновители, опекуны, приемные родители, воспитатели патронатных семей;

- введение процедур мониторинга физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка, нуждающегося в государственной защите;

- разработка и внедрение дополнительных мер, обеспечивающих позитивную социализацию лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- совершенствование и внедрение учебно-воспитательных программ, направленных на обеспечение права ребенка на частную жизнь и приобретение навыков, обеспечивающих его полноценную социализацию;

- создание единой системы обучения и переподготовки специалистов, работающих с детьми, нуждающимися в государственной защите.

Формирование инфраструктуры профилактики социального сиротства на муниципальном уровне предполагает:

- создание системы раннего выявления и кризисной помощи, формирование первичной сети специалистов, осуществляющих координацию реабилитационной работы с семьей и детьми;

- развитие реабилитационных услуг для семей в социально опасном положении и создание системы социальной реабилитации детей, нуждающихся в государственной защите.

Формирование системы профилактики вторичного сиротства на муниципальном уровне включает в себя:

- развитие услуг по семейному устройству, сопровождению и поддержке замещающих семей всех типов (семьи усыновителей, опекуны, приемные семьи);

- реализацию мер по повышению качества учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях через внедрение современных технологий обучения и воспитания;

- разработку мероприятий по трудовой и социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- осуществление деятельности по обеспечению жильем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, реализация мер по сохранению закрепленного жилья;

- работу по расширению образовательных возможностей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения.

Координация деятельности органов государственного и местного самоуправления по профилактике социального сиротства систематизируется в целостную психолого-педагогическую модель успешной социализации детей корректным прогнозированием объективно достигнутых результатов. На ближайшую перспективу определено достижение таких результатов, как:

- создание единого межведомственного социального коррекционно-реабилитационного пространства для всех учреждений, работающих с семьей и детьми;

- реализация программ ранней помощи семьям, имеющим детей с отклонениями или риском возникновения отклонений в развитии;

- насыщение женских консультаций и родильных домов информацией о структурах, оказывающих помощь семьям в сложных жизненных ситуациях и детям с отклонениями в развитии, а также семьям, не имеющим детей;

- создание комплекса вариативных программ прогнозирования и профилактики социального сиротства для разновозрастного контингента детей;

- осуществление информационной деятельности по доведению до общественности государственной идеологии по вопросам защиты семьи;

- разработка единой межведомственной методической базы и оптимизация функций и практической деятельности учреждений всех ведомств;

- создание недостающих звеньев технологической цепочки за счет вовлечения в работу общественных организаций социальной направленности.

Библиографический список

1. Антропологические основы современной теории и практики образования: Материалы V Международной научно-практической конференции / под ред. Л. Л. Редько. – Ставрополь : СГПИ, 2008.
2. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения. – Самара, 1996.
3. Ковалева В. Г. Как воспитывать родителей. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000.
4. Короленко Ц. П., Донский Т. А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск : Наука, 1990.
5. Шнейдер Л. Б. Основы семейной психологии. – М. : МПСИ, 2005.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

М. В. Лежнева, О. В. Пьянова
Северо-Кавказский федеральный университет,
г. Ставрополь, Ставропольский край, Россия

Summary. This article discusses the application of computer technologies in special education. A characteristic of the psycho-physiological status of persons with disabilities depending on the type of impaired functions. Describes the contribution of information technology to the solution of problems of the modern correctional pedagogy.

Key words: information computer technologies; special education; persons with the limited possibilities of health.

В последнее время наблюдается увеличение количества детей с различными нарушениями развития – это и речевые патологии, нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, интеллекта. Применение специализированных компьютерных технологий при работе с ними позволяет активизировать компенсаторные механизмы и достичь оптимальной коррекции нарушенных функций. Многообразие дефектов, их клинических и психолого-педагогических проявлений предполагает применение разных методов коррекции, а, следовательно, и использование разных компьютерных технологий. Их применение способствует результативности коррекционно-образовательного процесса [2, с. 3–5].

Область применения информационных технологий достаточно широка и разнообразна, можно выделить три основные сферы их использования в области образования лиц с особыми образовательными потребностями: компенсаторная сфера – применение информационных и коммуникационных технологий позволяет возместить (компенсировать) нарушения функций организма и оптимизировать процесс получения знаний учащимися; дидактическая сфера – способствуют оптимизации учебно-воспитательного процесса, стимулируют появление новых технологий обучения учащихся с особенностями психофизического развития; коммуникативная сфера – облегчают процесс коммуникации, позволяют реализовать свои способности, содействуют расширению социальных связей. Применение и использование современных информационных ресурсов сопряжено с определенными трудностями, которые связаны с ограниченностью информации о современных информационных ресурсах, отсутствием специального компьютерного и программного обеспечения, недостаточной компетентностью педагогов в вопросах их использования, а также функциональные ограничения учащихся [1, с. 48–51]. Так, к основным функциональным ограничениям у лиц с

нарушениями функций опорно-двигательного аппарата можно отнести трудность или невозможность выполнения мелких и точных движений; недостаточность контроля и координации произвольных движений; недостаточность вспомогательных функций рук; синхронизации движений, зрительно-моторной координации рук; ограничение подвижности, недостаточный объем и сила движений, быстрая утомляемость. У лиц с нарушениями слуха – сложность или невозможность восприятия звука, а также определение локализации, громкости, высоты и качества звуков. У лиц с интеллектуальной недостаточностью затруднения обусловлены недоразвитием высших психических функций: памяти, внимания, восприятия и др. У лиц с нарушениями зрения – сложность или невозможность восприятия световых ощущений, формы, размера, очертаний и цвета визуального раздражителя [2, с. 7–8].

В качестве «обходного пути» к современным информационным ресурсам, информация для людей с нарушениями зрения представляется в слуховой и тактильной модальности (программы экранного чтения, речевые синтезаторы, тактильные дисплеи с брайлевской строкой, средства вывода рельефно-графической информации), для людей с ослабленным зрением предназначены технологии экранного увеличения. В сурдопедагогике и логопедии информационные ресурсы используются для формирования и коррекции произносительной стороны речи. Существуют также информационные ресурсы, предназначенные для коррекции развития психических функций при обучении детей с особыми образовательными потребностями математике, чтению, письму. При этом одно из преимуществ компьютерных средств обучения заключается в том, что компьютер может комплектоваться с учётом нужд и потребностей людей с ограниченными возможностями. В этом направлении ведутся различные разработки. Так, для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата возможно изменение конфигурации клавиатуры, применяется мембранная клавиатура с повышенной чувствительностью, клавиатура с увеличенными клавишами [3, с. 21–26].

Таким образом, компьютерные программы, предназначенные для коррекционного обучения детей, в первую очередь учитывают закономерности и особенности их развития, а также опираются на современные методики преодоления и предупреждения отклонений в развитии.

Библиографический список

1. Абдеев Р. Ф. Философия информационной цивилизации. – М. : ВЛАДОС, 1994.
2. Кукушкина О. И. Компьютер в специальном обучении. Проблемы, поиски, подходы // Дефектология. – 1994. – № 5.

3. Машбиц Е. И. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения. – М. : Педагогика, 1998.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С УЧЕТОМ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ

Г. Е. Воробьева

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, г. Белгород. Россия**

Summary The article considers the modern views on the use of information technologies in the work with children with psychophysical development in view of the health saving in terms of inclusive education.

Key words: information technologies; health-saving; inclusive education; children with psychophysical development.

Современный период развития цивилизованного общества характеризует процесс информатизации.

Информатизация общества — это глобальный социальный процесс, сбора, накопления, продуцирования, обработки, хранения, передачи и использования информации, осуществляемые на основе современных средств микропроцессорной и вычислительной техники, а также на базе разнообразных средств информационного обмена [1, с. 24].

Одним из приоритетных направлений процесса информатизации современного общества является информатизация образования — процесс обеспечения сферы образования методологией и практикой разработки и оптимального использования современных, новых информационных технологий (НИТ), ориентированных на реализацию психолого-педагогических целей обучения, воспитания [1, с. 57].

Кроме того, информатизация образования как процесс интеллектуализации деятельности детей с нарушениями психофизического развития, позволяет реализации их потенциальные возможности с учетом индивидуализации и дифференциации обучения, обеспечивая тем самым синергизм педагогического воздействия. Большие перспективы у компьютерных технологий в инклюзивном образовании. Новые перспективы для создания благоприятных условий обучения открывает применение информационных и коммуникативных технологий в специальном образовании. В последнее время наблюдается увеличение количества детей с различными нарушениями развития. Применение специализированных компьютерных технологий при работе с ними позволяет активизировать компенсаторные механизмы и достичь оптимальной коррекции

нарушенных функций. Многообразие дефектов, их клинических и психолого-педагогических проявлений предполагает применение и использование разных компьютерных технологий в коррекции. Их применение способствует результативности коррекционно-образовательного процесса.

Область применения информационных технологий достаточно широка и разнообразна, можно выделить три основные сферы их использования в области образования лиц с ОПФР: компенсаторная сфера, позволяет возместить (компенсировать) нарушения функций организма и оптимизировать процесс получения знаний учащимися; дидактическая сфера, способствуют оптимизации учебно-воспитательного процесса у учащихся с особенностями психофизического развития; коммуникативная сфера, позволяют реализовать свои способности, содействуют расширению социальных связей.

Так как в Белгородской области принята «Комплексная программа системы специального образования». Основная цель программы: повышение качества образования на основе создания современной информационной образовательной среды, широкого использования информационно-коммуникационных технологий в образовательной практике детей с нарушениями психофизического развития.

Суть программированного обучения состоит в высокой степени структурированности предъявляемого материала и пошаговой оценке степени его усвоения. При программированном обучении информация предъявляется небольшими блоками. После работы над каждым блоком учащийся должен выполнить задания, показывающие степень усвоения изучаемого материала. Преимущество программированного обучения состоит в том, что оно позволяет обучающемуся двигаться в собственном, удобном для него темпе. Переход к следующему блоку материала происходит только после того, как усвоен предыдущий. Компьютер оценивает ответы обучающихся и определяет, какой материал должен быть предъявлен следующим. Отличительной особенностью компьютерного обучения является то, что обратная связь здесь может быть такой богатой и красочной, как в современных компьютерных играх со звуковым сопровождением. Исследования показывают, что компьютерное обучение позволяет обучающимся довольно быстро усваивать учебный материал. Применение компьютеров в учебном процессе сделает знания учеников более прочными и глубокими, повысит их способности к самообучению. При этом обязательно должны сократиться временные издержки на получение заданного результата.

В процессе реализации программы используются три варианта компьютерных технологий: «проникающая» технология; основная – определяющая, наиболее значимая из использованных в дан-

ной технологии частей; монотехнология – обучение и управление учебным процессом.

Таким образом, компьютерные программы, предназначенные для коррекционного обучения детей, в первую очередь учитывают закономерности и особенности их развития, а также опираются на современные методики преодоления и предупреждения отклонений в развитии.

Библиографический список

1. Современные педагогические технологии в обучении детей с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / сост. Н. В. Савенок. – Мн. : АПО, 2006.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ АМБЛИОПИИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТРЕНИРОВОК

Т. А. Подугольникова

**Институт проблем передачи информации РАН
им. А. А. Харкевича, г. Москва, Россия**

Summary. Amblyopia is characterized by reduction of visual acuity and distortion of binocular functions. In this study perceptual learning method for restoration visual functions by using computer base therapy technique is described. Our results have shown that these computer trainings are effective for amblyopia treatment.

Key words: amblyopia; restoration of visual functions; perceptual learning; computer trainings.

Амблиопия – это нарушение развития зрения в раннем возрасте, связанное с аномальным зрительным опытом, приводящим к нарушению нейронных связей в зрительной коре, что приводит к нарушению обработки зрительной информации [10]. При нескорректированной ошибке рефракции в случае анизометропии или при односторонней катаракте, зрительный образ, проецирующийся на одну сетчатку, будет нечетким. При этом мозг предпочитает информацию от лучшего глаза и подавляет от хуже видящего глаза, и у ребенка начинает развиваться амблиопия. В результате у него происходит снижение остроты зрения, нарушение бинокулярных функций (повышение порогов стереозрения, снижение резервов фузии и неустойчивость фиксации взора), а также ослабление когнитивных зрительных функций. Поэтому у детей с амблиопией часто наблюдается снижение уровня развития познавательных способностей и умственной работоспособности [1, 4], оказывающих общее негативное влияние на интеллектуальное развитие ребенка.

При поступлении в школу, детям постоянно приходится выполнять зрительные задания, требующие согласованных движений глаз при переводе взора с объекта на объект – это и чтение, и списывание с доски, и зрительный счет, и определение размеров объектов, и сравнение их между собой. Но нарушения бинокулярных зрительных и когнитивных функций приводят к трудностям и при выполнении школьных нагрузок, и при совершении ряда действий в повседневной жизни [11, 12].

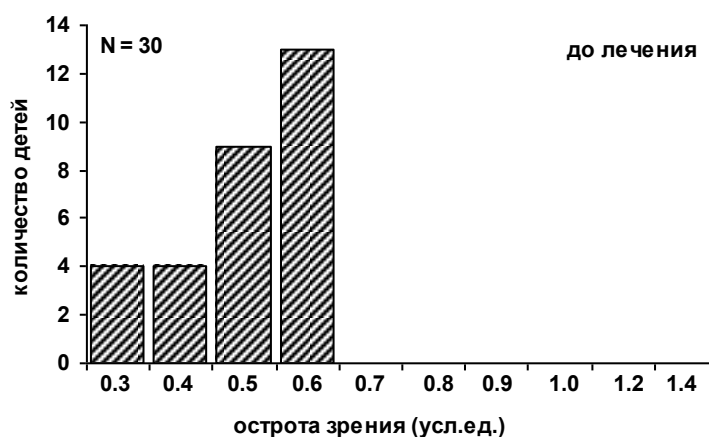
Для успешного лечения амблиопии необходимы функциональные тренировки зрения при создании преимущественных условий для амблиопичного глаза. В течение многих десятилетий самым продуктивным методом лечения амблиопии считалась ежедневная окклюзия лучшего глаза. В последние годы в клинических исследованиях было показано, что многообещающей стратегией для лечения бинокулярных нарушений является перцептивное обучение [13]. С этой целью стали широко применять специальные интерактивные компьютерные программы [5, 6].

Задачей нашего исследования являлось определение эффективности использования метода перцептивного обучения с помощью специальных компьютерных программ для восстановления зрительных функций у детей с амблиопией. При выполнении тренировок от ребенка требовалось многократное выполнение простых когнитивных действий: определение формы объектов, сравнение их между собой, нахождение отличий во взаиморасположении объектов или в мелких деталях похожих изображений, выработка выгодной стратегии зрительного поиска и др. Выполнение таких заданий требует от пациента концентрации и быстрого переключения зрительного внимания с объекта на объект, активной работы кратковременной зрительной памяти, быстрой локализации объектов в пространстве. При выполнении всех этих действий, неизбежно участие высших зрительных центров мозга. В предыдущих работах было показано увеличение скорости зрительного поиска и локализации объектов с помощью тренировок по программе «Цветок» у детей с амблиопией [3] и проведено сравнение методов окклюзии и перцептивного обучения с использованием программы «Цветок» для лечения амблиопии [2].

Тренировки проводились в кабинете зрительной терапии ГБОУ ЦППРиК «Давыдково». В тренировках участвовали дети в возрасте от 3-х до 10 лет: с односторонней (12 детей) и с билатеральной (9 детей) амблиопией средней степени; всего 30 глаз. Острота зрения до лечения варьировала от 0.3 до 0.6 усл. ед. в десятичной системе обозначений. Тренировки проводили как при монокулярном (программа «Цветок»), так и при бинокулярном (программа «Колесо удачи») наблюдении. При этом значимые стимулы, необходимые для выполнения задания, всегда предъявляли только ам-

блиопичному глазу. В ходе лечения пациенты выполняли от 20 до 30 тренировок, каждая из которых длилась в среднем 15 минут. За одну тренировку ребенок выполнял от 80 до 100 упражнений.

Благодаря вынужденной необходимости взаимодействия мозга с амблиопичным глазом, наличие звуковой обратной связи, высокой концентрации и быстрого переключения внимания, повышалась активность и изменялись связи кортикальных нейронов. В результате интенсивной стимуляции амблиопичного глаза (от 2000 до 3000 упражнений за суммарное время тренировок от 5-и до 7,5 часов), они обучались взаимодействовать с амблиопичным глазом, что и приводило к восстановлению остроты зрения. За курс тренировок нам удалось повысить остроту зрения каждого глаза, как минимум на 2 строчки, а средний показатель роста остроты зрения составил 4.3 ± 0.1 усл.ед. Начальные показатели остроты зрения (верхняя гистограмма) и результаты тренировок (нижняя гистограмма) представлены на рисунке 1. Хорошо видно, что показатели заметно сместились в сторону увеличения остроты зрения. При этом в 16 глазах острота зрения достигла возрастной нормы, в 6-ти улучшилась на две строчки, в 3-х на три, в 3-х на 4 и в 2-х на 5 строк. Эти результаты свидетельствуют об эффективности применения метода перцептивного обучения и значительном ускорении лечения по сравнению с методом заклеек лучшего глаза, требующим более длительного времени (до года) [14].



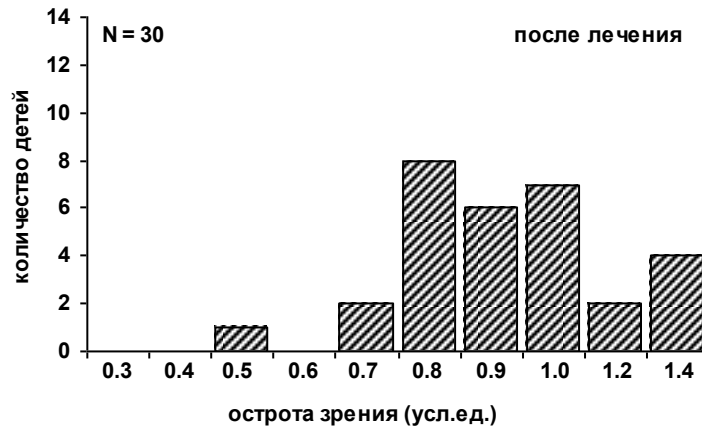


Рис. 1. Пояснения в тексте

Чтобы вылечить амблиопию и получить долговременные результаты, необходимо также добиться восстановления бинокулярных функций. Поэтому после курса развития остроты зрения мы тренировали у наших пациентов резервы фузии и стереозрение с помощью интерактивных программ «Краб» и «Чибис», «Салют», «Трест», соответственно. Для разделение правого и левого полей зрения использовали очки с красно/синими фильтрами.

Бинокулярная фузия – это сложный процесс интеграции сигналов от двух сетчаток, приводящий к формированию в зрительных центрах мозга единого образа. Резервы фузии – это показатель силы бинокулярных механизмов, характеризующий способность человека сохранять единый бинокулярный образ в условиях рассогласования аккомодации и конвергенции.

Развитие конвергентных и дивергентных резервов фузии с помощью интерактивной программы «Краб» проводили у 12 детей с амблиопией в возрасте от 6-ти до 14 лет (средний возраст = 8,5 лет). С каждым ребенком проводили по 12–15 тренировок. Результаты тренировок приведены на рисунке 2. Развить конвергентные резервы до возрастной нормы (15-20°)

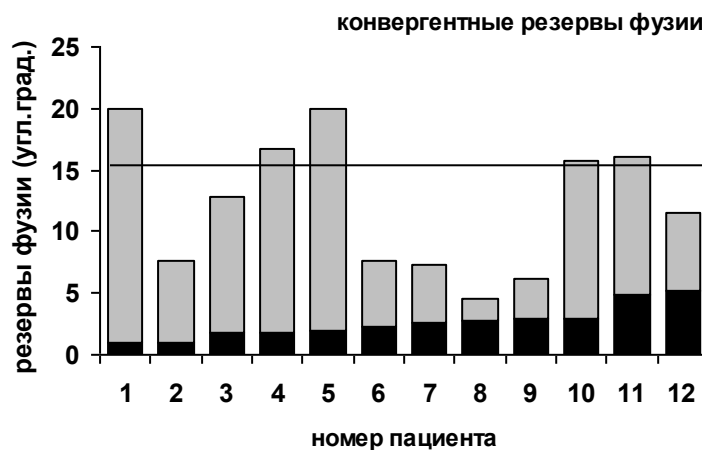




Рис. 2. Результаты развития резервов фузии. Черным цветом показаны резервы фузии до тренировок, а серым – после тренировок. Тонкими черными линиями обозначен уровень развития резервов, соответствующий норме.

Развить конвергентные резервы до возрастной нормы (15–20°) удалось у 5-ти пациентов, ещё у пяти детей результаты заметно превысили первоначальные показатели и лишь у двух – резервы увеличились незначительно. Развитие дивергентных резервов фузии достигло нормы (6–8°) у 8 детей, у трех – результаты заметно превзошли первоначальные показатели, а у одного ребенка отрицательные резервы фузии остались без изменений. Недостаточный уровень развития резервов фузии может свидетельствует о том, что количество тренировок в курсе лечения для части пациентов было недостаточным или им не хватало концентрации внимания при выполнении упражнений.

Нормально развитые резервы фузии обеспечивают надежную работу бинокулярного зрения на близком расстоянии в течение долгого времени без утомления. Эта способность активно используется при чтении, письме, рисовании, работе на компьютере и выполнении другой зрительной работы на близком расстоянии. Дефицит же резервов фузии приводит к быстрому утомлению, головным болям, снижению концентрации внимания и нарушению техники чтения [7, 8].

Стереозрение развивали у группы детей, состоящей из 10-ти человек. У всех уровень развития стереозрения до начала тренировок был в 4-10 раз хуже нормы (> 60 угл. с); у трех человек было косоглазие. Возраст детей составлял от 6-ти до 11 лет (средний возраст = 8,5 лет); Тренировки проводили с использованием векторных стереограмм («Трест» и «Салют») и случайно-точечных стереограмм («Чибиc» и «Трест»). С детьми проводили от 15 до 25 тренировок. Результаты лечения представлены на рисунке 3. Как видно из гистограмм результаты лечения были удачными. У 4-х человек удалось достичь показателей нормы (54 угл. с), 5 человек составили группу

риска (108 угл. с) и у двух детей результат улучшился вдвое, хотя и остался неудовлетворительным (216 угл. с).

При нарушении стереозрения дети испытывают трудности в при ориентировке в пространстве и овладении измерительными навыками. Они могут затрудняться при определении формы и размеров, особенно в случае трехмерных объектов сложной конфигурации, что влечет за собой снижение точности зрительного восприятия, уменьшение объёма памяти и внимания и снижение зрительной работоспособности. Из-за нарушения восприятия пространственных признаков и глубины у детей нарушается мелкая и грубая моторика, и они испытывают проблемы при занятиях спортом [9].

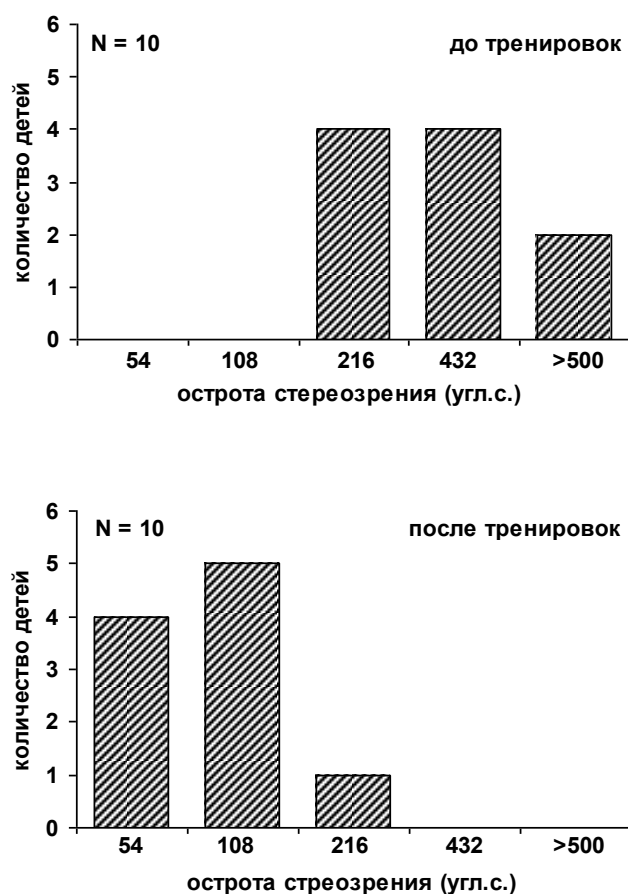


Рис. 3. Результаты тренировки стереозрения.

Заключение. Проведенное нами исследование показало, что метод перцептивного обучения с использованием компьютерных программ является очень перспективным для восстановления функциональных нарушений зрения. Возможность изменять параметры процедур даёт возможность педагогу индивидуально подобрать для каждого ребенка доступный уровень сложности, а моментальная обработка результатов позволяет легко проследить динамику развития зрительных функций и своевременно изменять параметры тренировки. Такое развивающее обучение позволяет учи-

тивать потенциальные возможности каждого ребенка. Оно основано на способности ребенка самостоятельно управлять своими действиями, и выполнять активную умственную работу для выполнения поставленной задачи. Представление результатов в графической форме позволяет детям оценивать результаты своей работы, а наличие звуковой обратной связи превращает процесс обучения в игру и повышает заинтересованность ребенка в тренировках. Результатом этой активной познавательной деятельности являются хорошие результаты восстановления зрительных функций при лечении амблиопии.

Библиографический список

1. Литвак А. Г. Тифлопсихология. – М. : Издательство «Просвещение», 1985.
2. Подугольникова Т. А. Повышение остроты зрения при амблиопии с помощью перцептивного обучения // Дефектология. – 2012. – № 4 – С. 31–37.
3. Подугольникова Т. А., Козлова Е. А., Носова М. Ф., Самохина Н. В. Развитие способности к зрительному поиску и локализации объектов с помощью компьютерной программы Цветок у детей дошкольного возраста с функциональными нарушениями бинокулярного зрения // Дефектология – 2007. – № 2 – С. 67–76.
4. Подугольникова Т. А., Рожкова Г.И. Зрительная работоспособность дошкольников и первоклассников с нормальным и нарушенным бинокулярным зрением // Дефектология – 2001. – № 2 – С. 56–61.
5. Рожкова Г. И., Подугольникова Т. А., Лешкевич И. А., Корнюшин М. А., Носов В. Н., Матвеев С. Г. Компьютерное лечение косоглазия и амблиопии с применением случайно-точечных стереограмм // Вестник офтальмологии. – 1998. – № 4 – С. 28–32.
6. Cooper J. Review of computerized orthoptics with specific regard of convergence insufficiency // American Journal of Optometry and Physiological optics – 1988. – V 16 – P. 455–463.
7. Cooper J., Feldman J. Reduction of symptoms in binocular anomalies using computerized home therapy-HTS™ // Optometry. – 2009. – V.80. – P. 481–486.
8. Grisham D, Powers M, Riles P. Visual skills of poor readers in high school // Optometry – 2007. – V. 78. – P. 542–549.
9. Hrisos S., Clarke VP, Kelly T, Henderson J, Wright CM. Unilateral visual impairment and neurodevelopmental performance in preschool children // Br. J. Ophthalmol. – 2006. – V. 90. – P. 836–838.
10. Kiorpes L., McKee S. P. Neural mechanisms underlying amblyopia // Curr. Opin. Neurobiol. – 1999. – V. 9. – P. 480–486.
11. Kulp M. T., Schmidt P. P. Effect of oculomotor and other visual skills on reading performance: a literature review // Optom Vis Sci. – 1996. – V. 73. – P. 283–292.
12. Kulp M. T., Schmidt P. P. A pilot study. Depth perception and near stereoacuity: is it related to academic performance in young children? // Binocular Vis Strabismus Q. – 2002. – V. 17. – P. 129–134.
13. Levi DM, Li RW. Perceptual learning as a potential treatment for amblyopia: a mini-review // Vision Res. – 2009. – V. 49. – P. 2535–2549.
14. Stewart C. E, Fiedler A. R, Stephens D. A, Moseley M. J. Design of the monitored occlusion treatment of amblyopia study (MOTAS) // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – V. 86. – P. 915–919.

II. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Е. А. Московская

**Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
Центр психолого-медико-социального сопровождения,
г. Мончегорск, Мурманская область, Россия**

Summary. Currently, there is significant progress in the development of speech therapy. Due to the fact that right speech is one of the most important pre-conditions for the further comprehensive development of the child, the process of social adaptation, identifying and managing disorders of speech should be carried out at an earlier date.

Key words: disorders of speech; speech therapy; child.

Речь – является важным механизмом интеллектуальной деятельности человека, формой общения и способом существования сознания.

Развитие речи ребенка начинается с усвоения звуковой её стороны. К развитию речи дошкольника ведёт не только развитие потребности в общении, но и новые виды деятельности, осваиваемые ребёнком. Очень часто отмечается недостаточность стимуляции потребности в речевом общении при его низкой активности. При овладении нормальным звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую согласованную речеслуховую систему. В связи с тем, что у нашей категории детей чаще всего наблюдается недоразвитие как фонетических, так и фонематических процессов.

Речевые нарушения являются одной из наиболее распространенных проблем психофизического развития дошкольников. Это требует значительного охвата логопедической службой части детского населения с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, формируя базу для своевременной профилактики вторичных нарушений в развитии. На современном этапе развития консультативно-диагностической службы работа должна вестись на пропаганду лого-дефектологических знаний среди родителей, учителей и воспитателей.

В некоторых семьях воспитание ребенка становится побочным явлением воспитания, а лингвистическое образование направлено на развитие формальных качеств речи, такие как обогащение словаря, совершенствование коммуникативной компетенции и таким об-

разом, не преследует цель воспитания личности через добрую, чистую речь.

По данным анализа результатов психолого-педагогического обследования детей нашего региона, нарушения речевого развития встречается у 80–90 % малышей поступающих в детские образовательные учреждения.

Коррекция – это исправление недостатков. И преодоление симптомов речевого недоразвития – наиболее значимая задача воспитательно-образовательного процесса. Ведь речь является формой передачи мысли средствами языка и основным способом коммуникации. От ее состояния зависит уровень реализации личности.

Для полноценного психического, личностного и речевого развития ребенка важным направлением коррекционно-развивающего воздействия является развитие моторики, формирования восприятия, наглядно-действенного и словесно-логического мышления, внимания, познавательной и игровой активности.

Коррекционно-развивающие занятия для детей с нарушениями речи являются перспективным звеном в общей системе воспитания и обучения детей с недостатками развития и обеспечивающим предупреждение дальнейшего развития дефекта.

Невнятная речь ребёнка затрудняет его общение и накладывает на характер ребёнка много комплексов. В настоящее время достаточно большой процент детей, как в детском саду, так и в школе нуждается в логопедической помощи.

Разработанные коррекционно-развивающие занятия по развитию речи у дошкольников приводят к крупным сдвигам в речевом и когнитивном развитии. Речь следует формировать не изолированно, а в комплексе с общим развитием, прежде всего с развитием интеллекта. Так у детей формируются следующие результаты:

1. Правильное звукопроизношение.

2. Повышается, выразительность речи, её связность, обогащается активный и пассивный словарный запас. Ребёнок начинает правильно употреблять средства художественной выразительности в собственном словесном творчестве.

3. Повысилась скорость запоминания, в результате в результате заучивания большого количества речевого материала и улучшилось речевое продуцирование.

3. Дети, выпущенные из детских садов компенсирующего и комбинированного вида, успешно обучаются и усваивают программу школьного обучения родному языку, как в отношении лингвистических знаний, так и в отношении развития речи – устной и письменной.

Таким образом, необходимо проведение своевременной диагностической работы с детьми на ранних стадиях онтогенеза, так как это средство выявления особенностей и трудностей в речевом

развитии ребенка, под них в перспективе подстраивается вся система коррекционно-речевой работы. Неотъемлемой частью коррекционной работы является эффективное выявление соматических и нервно-психических заболеваний, оказание психолого-педагогической помощи при наличии поведенческих и личностных проявлений.

Библиографический список

1. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.
2. Громова О. Е. Соломатина Г. Н. Логопедическое обследование детей 2–4 лет : метод. пособие. – М., 2004.
3. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб., 2001
4. Люблинская А. А. Воспитателю о развитии ребёнка. Изд. 2-е, испр. и доп. – М. : Просвещение, 1972.
5. Марцинковская Т. Д. Диагностика психического развития детей : пособие по практической психологии. – М. : Линка-Пресс, 1998.
6. Маркова А. К. Овладение слоговым составом слова в раннем возрасте // Вопросы психологии. – 1969. – № 5.
7. Ожегов С. И. Словарь русского языка. – М. : Русский язык, 1990.
8. Полякова М. А. Самоучитель по логопедии : универсальное руководство. – М., 2006.

РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДОШКОЛЬНИКОВ

Е. Б. Баранова, В. В. Кишова

**Структурное подразделение «Детский сад
«Центр коррекции и развития детей» ГБОУ ООШ № 18,
г. Новокуйбышевск, Самарская область, Россия**

Summary. In article are considered questions of correction of the syllabic structure of words in preschool children with speech disorders. Value of music, movements in formation of syllabic structure of the word at children is noted. Exercises, games on overcoming of violations of syllabic structure of words by children are offered.

Key words: syllabic structure of the word; preschool child; speech therapist; correction; motor activity; music.

Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей с общим недоразвитием речи (далее – ОНР) характеризуется длительностью и сложностью коррекционной работы.

В коррекционной работе можно выделить подготовительный этап, направленный на создание необходимых предпосылок к овладению детьми слоговой структуры слова, и коррекционный, работа на котором ведётся на речевом материале.

В своей деятельности учителя-логопеды очень часто основное внимание уделяют непосредственной работе по формированию слоговой структуры на вербальном материале, при этом в меньшей степени проводится развитие необходимой базы для развития слоговой структуры слова.

Однако, «при определении содержания коррекционной работы целесообразно учитывать не только типологию и характер искажений слоговой структуры у детей, но и состояние неречевых процессов, являющихся базовыми для её формирования» [2, с. 67].

Определяя содержание работы по развитию необходимых предпосылок необходимо учитывать, что «некоторые виды деятельности сами по себе являются ритмичными» [5, с. 202]. В качестве примеров можно привести, игру на барабанах, игру в бадминтон и т. п. «Способность к восприятию и воспроизведению ритма (чувство ритма) является одним из компонентов музыкальных способностей» [5, с. 203].

Поэтому при организации специальной помощи детям с речевыми нарушениями в дошкольном учреждении большие возможности для формирования предпосылок к развитию слоговой структуры представляет музыкальная и двигательная деятельность.

Рассмотрим возможное содержание работы музыкального руководителя и инструктора по физическому воспитанию в зависимости от этапа коррекционной работы.

При организации образовательной деятельности на подготовительном этапе музыкальному руководителю целесообразно рекомендовать ряд игр и упражнений на развитие чувства ритма. Проводить работу необходимо с учётом онтогенетического принципа, а также «от простого к сложному». Первоначально подбираются упражнения предполагающие восприятие и воспроизведение (отхлопывание, отстукивание) простых ритмов (| | |), далее - сложных ритмов (| | | | |), затем - сложных ассиметричных ритмов (| | | | | | |) и упражнения на воспроизведение ритмов по типу реакции выбора.

Выбор упражнений должен определяться с учётом этапа коррекционной работы учителя-логопеда, особенностей детей группы. Задания предлагаются в игровой форме, например «Идет дождик», «Большие ноги и маленькие ножки», «С кочки на кочку» и т. п. Также целесообразным является воспроизведение ритмов мелодий в игре на музыкальных инструментах.

Известно, что для детей с ОНР характерно недостаточное развитие координации движений, отмечается общая моторная неловкость. При этом, как отмечают исследователи, «выявляется корреляция между степенью ритмичности и ловкостью повседневных бытовых движений. При отсутствии чувства ритма выявляется резкость и неравномерность движений, и, наоборот, в случае выявления двигательной неловкости также определяется и недостаточ-

ность ритмических характеристик двигательной сферы» [5, с. 205]. Поэтому, с целью формирования невербальных предпосылок к усвоению детьми слоговой структуры слова, при проведении в детском саду двигательной деятельности с детьми с ОНР необходимо включать соответствующие задания. Это упражнения на различные виды ходьбы, бега со сменой движений в соответствии с изменением музыкального сопровождения, ходьба с хлопками на каждый шаг, упражнения на построение и перестроения под музыку или звуковые сигналы, которые способствуют развитию у детей чувства темпа и ритма, слухового внимания и памяти.

Интересными для детей являются упражнения на восприятие и воспроизведение ритмов в двигательной деятельности по типу реакции выбора. Например, детям предлагается прыгнуть одним раз, если педагог делает два прыжка, и соответственно, если педагог делает два прыжка – дети выполняют только один прыжок. Задания педагог предъявляет без определённой последовательности, тем самым у детей развивается не только чувство ритма, но и внимание, память, переключаемость движений. Аналогично выполняются упражнения на отбивание, подбрасывание мяча, перепрыгивание и пр.

После проведения коррекционной работы на невербальном материале в рамках подготовительного этапа целесообразно перейти к осуществлению работы по формированию слоговой структуры слова на вербальном материале: уровень гласных звуков, уровень слогов, уровень слов (с учётом типа слоговой структуры), уровень фразы, уровень текстов и самостоятельной речи.

При организации коррекционной работы на данном этапе учителю-логопеду важно продолжать осуществлять взаимодействие и с музыкальным руководителем, и с инструктором по физическому воспитанию.

В соответствии с этапом коррекционной работы учителя-логопеда музыкальный руководитель последовательно усложняет предлагаемый детям речевой материал, начиная от воспроизведения цепочек гласных звуков, слогов со сменой длительности, силы звучания, переходя к заданиям на развитие способности к восприятию и воспроизведению ритмической структуры слова, пропеванию слов, а затем фраз, коротких песен с учетом особенностей их слоговой структуры. При выполнении таких заданий у детей развивается не только слуховое восприятие, чувство ритма, но и речедвигательная координация.

К более сложным заданиям можно отнести упражнения на составление ритмических схем, а также чтение ритмической записи, её воспроизведение (отхлопывание, исполнение на музыкальных инструментах), например «Музыка на кубиках» [3, с. 47].

При организации двигательной деятельности инструктор по физическому воспитанию использует игры, где движение сочетается

ся с проговариванием цепочек слогов, структуры слова, фразы. Интересны детям такие игры как «Сколько слогов, столько и шагов», «Мяч по кругу» (передача мяча с послоговым проговариванием слов), «Конец слова за тобой» (перебрасывание мяча с договариванием последнего слога и произнесением слова полностью). При отработке слоговой структуры на уровне фразы можно предлагать детям упражнения на проговаривание фразы с одновременным отбиванием мяча, а также игры-эстафеты, где передача определенного атрибута (мяча, флажка и т.п.) сопровождается проговариванием заданного речевого материала.

Таким образом, в работе по усвоению детьми слоговой структуры слова учителю-логопеду целесообразно использовать возможности музыкальной и двигательной деятельности, осуществлять взаимодействие педагогов, работающих с детьми с ОНР.

Библиографический список

1. Агранович З. Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. – 48 с.
2. Бабина Г. В., Сафонкина Н. Ю. Изучение слоговой структуры слова у детей с речевыми нарушениями // Логопедия: методические традиции и новаторство / под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. – М. : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – С. 57–67.
3. Бабушкина Р. Л., Кислякова О. М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи / под ред. Г. А. Волковой. – СПб. : КАРО, 2005. – 176 с.
4. Кузнецова Е. В. Логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей с тяжелыми нарушениями речи : методика коррекционно-восстановительной работы с детьми 3-4 лет; конспекты занятий, игры и упражнения. – М. : Издательство ГНОМ и Д, 2004. – 128 с.
5. Ньюкиктьен, Чарльз. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том I. / Чарльз Ньюкиктьен; пер. с англ. Д. В. Ермолаев, Н. Н. Заваденко, Н. Н. Полонская; под ред. Н. Н. Заваденко. – М. : Теревинф, 2009. – 288 с.
6. Титова Т. А. Логопедическая работа по коррекции нарушений слоговой структуры слова у дошкольников // Логопед в детском саду. – 2005. – № 5–6. – С. 69–75.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИКТ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА ГРУПП КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

О. П. Платонова, Е. Н. Ермолина, Т. В. Игнатьева,
Л. С. Рысева

Детский сад компенсирующего вида № 64,
г. Череповец, Россия

Summary. This article notes the use of information and computer technology by teacher- speech therapy groups compensating for preschool children with severe speech disorders. For the successful socialization of future modern schoolboy must use the information technologies in the pre-school educational activities. The use of ICT in correctional and speech therapy work should be divided into two areas: the use of a variety of presentations on diagnostic and training material, as well as the use of Internet resources in the work with children, parents, peers, society.

Key words: teacher-speech therapist; children with severe speech disorders; the use of information and computer technology; Internet resources and presentations.

За последние годы образовательное пространство сильно изменилось под воздействием быстроразвивающейся компьютеризации общества. Информационно-компьютерные технологии прочно вошли в нашу жизнь. Для успешной социализации будущего современного школьника просто необходимо использование информационно-компьютерных технологий (ИКТ) в дошкольной образовательной деятельности [2, с. 57]. Актуально это и в работе учителя-логопеда компенсирующих групп для детей старшего дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). Исследования многих авторов (Ю. Ф. Гаркуша, Н. А. Черлина, Е. В. Манина 1999 г., Л. Р. Лизунова 2005 г.) позволяют сделать вывод о том, что специальные приёмы компьютерно-опосредованного логопедического воздействия оптимизируют процесс коррекции речи и в целом содействуют гармонизации развития ребёнка [1, с. 22–25].

Применение ИКТ в коррекционно-логопедической работе в рамках образовательной программы целесообразно разделить на два направления:

- 1) использование ИКТ в коррекционно-развивающей работе с детьми осуществляется в качестве разнообразных презентаций, представляющих диагностический картинный и обучающий игровой материал;
- 2) возможности использования интернет ресурсов в работе с детьми, родителями, коллегами, социумом (ПМПК, неврологи, психотерапевты, сурдологи, ортодонды и др.)

Остановимся более подробно на первом направлении.

Коррекция недостатков речи детей требует систематических занятий, отнимает много сил и времени как у педагога, так и у детей. Дети с ТНР кроме речевого диагноза имеют проблемы в разви-

тии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, различную степень моторного недоразвития и сенсорных функций, пространственных представлений, особенности приема и переработки информации. У таких ребят наблюдается снижение интереса к обучению, повышение утомляемости. Чтобы заинтересовать их, сделать обучение осознанным, нужны нестандартные подходы, индивидуальные программы развития, новые технологии. Решить эту задачу можно с помощью компьютерных технологий. Целенаправленное системное логопедическое воздействие, направленное на коррекцию нарушений речевого развития у детей с ИКТ, позволяет значительно повысить эффективность коррекционно-образовательного процесса. Оно достигается в результате системного и деятельностного подходов к коррекции нарушений развития, полисенсорного воздействия, интерактивной формы обучения, а также создание условий развития положительной мотивации.

Компьютерные технологии в рамках непосредственной образовательной деятельности в коррекционно-развивающей работе с детьми с ТНР эффективно использовать в качестве обучающих презентаций Microsoft Office PowerPoint. С их применением появились реальные возможности для оптимизации и качественной индивидуализации обучения детей с нарушениями речи, значительно возросла мотивация, заинтересованность детей на занятиях.

Использование компьютерных презентаций в коррекционно-логопедической работе с детьми с ТНР старшего дошкольного возраста имеет ряд преимуществ:

- 1) повышает познавательную активность ребёнка и увеличивает объём изучаемого материала,
- 2) формирует сотрудничество и новые формы общения между ребёнком и логопедом,
- 3) применяет наглядно-образный тип информации понятный дошкольнику,
- 4) формирует учебную мотивацию, развивает усидчивость, самоконтроль,
- 5) способствует эффективному усвоению материала: тренируется память, увеличивается словарный запас, развиваются воображение, творческие способности,
- 6) развивает эффект биологически-обратной связи (контроль за результатом, мгновенная оценка деятельности),
- 7) способствует созданию положительного эмоционального состояния ребёнка в процессе занятий, что является залогом успеха.

В своей работе мы широко используем презентации PowerPoint, представляющие диагностический картинный и обучающий игровой материал:

- презентации по диагностике речевого развития,

- презентации по формированию правильного звукопроизношения (ФЗП) в непосредственно образовательной деятельности (фронтальные, подгрупповые, индивидуальные занятия, занятия малыми группами),
- презентации познавательного характера по лексическим темам,
- презентации по развитию лексико-грамматического строя речи (ЛГС) и по развитию связной речи (РСР),
- презентации по подготовке к обучению грамоте и профилактике оптической формы дисграфии,
- презентации по развитию просодической стороны речи.

При использовании презентаций в коррекционно-логопедической работе с дошкольниками должны учитываться следующие факторы:

- структура речевого дефекта ребёнка,
- возрастные, психолого-педагогические особенности детей,
- соблюдение санитарно-гигиенических требований СанПин,
- педагогическая целесообразность,
- соответствие содержательно-методическим требованиям,
- адекватность технологических решений и форм представления материала (аудио, видео, анимация, графика),
- качество экранного дизайна, соответствие цветовых, звуковых решений,
- информационная насыщенность экрана: удобство интерфейса, степень адаптации к образовательному процессу.

При использовании ИКТ необходимо соблюдать следующие требования. Занятия с использованием компьютеров для детей 5–7 лет следует проводить не более одного в течение дня и не чаще трех раз в неделю в дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, в среду и в четверг. После занятия с детьми проводят гимнастику для глаз. Непрерывная продолжительность работы с компьютером на развивающих игровых занятиях для детей 5 лет не должна превышать 10 минут и для детей 6–7 лет – 15 минут. Для детей, имеющих хроническую патологию, часто болеющих (более 4 раз в год), после перенесенных заболеваний в течение 2 недель продолжительность занятий с компьютером должна быть сокращена для детей 5 лет до 7 минут, для детей 6 лет – до 10 мин.

Для снижения утомительности компьютерных занятий необходимо обеспечить гигиенически рациональную организацию рабочего места: соответствие мебели росту ребенка, достаточный уровень освещенности. Экран видеомонитора должен находиться на уровне глаз или чуть ниже, на расстоянии не ближе 50 см. Ребенок, носящий очки, должен заниматься за компьютером в них. Недопустимо использование одного компьютера для одновременного заня-

тия двух или более детей. Занятия детей с компьютером проводят в присутствии педагога. [4]

Второе направление применения ИКТ – возможности использования интернет ресурсов в работе с детьми, родителями, коллегами, социумом (ПМПК, неврологи, психотерапевты, сурдологи, ортодонды и др.) Использование интернет-ресурсов способствует повышению качества образовательного процесса: педагоги получают возможность профессионального общения в широкой аудитории пользователей сети Интернет, повышается их социальный статус.

Варианты применения интернет ресурсов в коррекционно-логопедической работе разнообразны:

- 1) использование официального сайта дошкольного учреждения для просвещения и консультирования родителей, для получения информации о жизни группы;
- 2) обмен информацией по электронной почте с родителями, коллегами, специалистами по межведомственному и медицинскому сопровождению детей с ТНР;
- 3) использование системы Skype для проведения занятий с детьми, консультаций с родителями и специалистами;
- 4) повышение профессиональной компетенции педагога в процессе общения с коллегами на форумах и в социальных сетях;
- 5) ведение индивидуальных тетрадей в форме электронного фонетического дневника (по желанию родителей);
- 6) создание каталога компьютерных игр (интернет-ссылок), готовых авторских презентаций и составление методических рекомендаций для родителей по их использованию.

Учитель-логопед не только использует компьютерный материал на своих занятиях, но и дает возможность родителям продолжить занятия с ребенком дома. В связи с этим необходимо обучить правильному режиму работы с компьютером родителей и детей в рамках здоровьесберегающих технологий. Таким образом, новизна работы с компьютером позволяет повысить интерес ребенка к занятиям с логопедом, позитивно сказывается на мотивации обучения, его результативности и ускоряет процесс коррекции речи.

Использование компьютерных технологий в коррекционно-образовательном процессе – это доступный и удобный способ быстрого подбора необходимого речевого, литературного материала и его оформление с помощью различных информационных и электронных ресурсов, ведение документации (анкеты, речевые карты, индивидуальные карточки с заданиями, конспекты занятий по темам) в электронном виде, создание разнообразных презентаций, консультирование родителей по электронной почте и в режиме онлайн, обмен необходимой информацией с коллегами, специалистами по межведомственному и медицинскому сопровождению детей с ТНР. Всё это облегчает работу, сокращает время, затрачиваемое

учителем-логопедом на ведение необходимой документации и подготовку к занятиям. [3, с. 24–25]

Таким образом, информационно-коммуникативные технологии являются эффективным техническим средством, при помощи которого можно значительно обогатить коррекционно-развивающий процесс, стимулировать индивидуальную деятельность и развить познавательные процессы детей, воспитать творческую личность, адаптированную к жизни в современном обществе.

Библиографический список

1. Гаркуша Ю. Ф., Черлина Н. А., Манина Е. А. Новые информационные технологии в логопедической работе // Логопед. – № 2. – 2004. – С. 22–25.
2. Ковригина Л. В. Использование элементов ИКТ при подготовке учителей-логопедов к логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 3 – С. 57–59.
3. Кибирева Т. Г. Компьютерные технологии в логопедической работе с младшими школьниками // Логопед. – № 10. – 2012. – С. 24–27.
4. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. Сан-ПиН 2.4.1.1249-03, статья 12.21.

ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Е. П. Фуреева

Волгоградский государственный социально-педагогический университет, г. Волгоград Россия

Summary. The article is about diagnostics and correction of children's speech defects.

Key words: speech defects; special problems; help to the child; verbal communication.

Исследование речевого развития детей с задержкой психического развития (ЗПР) в дошкольный период - важное направление в изучении проблемы задержкой психического развития.

В настоящее время своеобразие развития речевой деятельности детей с ЗПР отмечается многими исследователями, которые указывают на наличие комплекса дефектов речи и сочетание различных речевых нарушений у данной категории детей.

Современный и перспективный аспект рассмотрения вопроса о структуре речевого дефекта у детей с ЗПР определяется тесной связью процессов развития речевой и познавательной деятельности ребенка, соотношением речи и мышления в процессе онтогенеза. Исследования Л. С. Выготского, позволили определить принципиаль-

ные положения, лежащие в основе связи мышления и речи. К ним следует отнести когнитивные предпосылки развития речи и языка, закономерности и направления развития речи и мышления в онтогенезе, отношение мысли к слову в процессе порождения речевого высказывания. Л. С. Выготский подчеркивал зависимость развития речи от средств мышления и от социально-культурного опыта ребенка. Поэтому, возникновение речи основывается на определенном когнитивном базисе. Появившись, речь оказывает огромное влияние на мышление ребенка, существенно перестраивает его [1]. В целом можно сделать вывод о том, что одним из регуляторов темпа и последовательности языкового развития является формирование познавательных процессов. У детей с ЗПР одним из характерных признаков интеллектуальной недостаточности является недоразвитие высших психических функций, а, следовательно, и недоразвитие речи как одной из наиболее сложно организованных функций.

У данной группы детей отмечается замедленный темп речевого развития, его качественное своеобразие и большая распространенность нарушений речи. При ЗПР имеют место все виды нарушений речи, наблюдающиеся и у детей с нормальным интеллектом. Характерным признаком клинической картины нарушений у большинства детей с задержкой психического развития является сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи. У большинства детей с ЗПР имеются нарушения как импрессивной, так и экспрессивной речи, нарушения устной и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отраженной речи. Структура речевого дефекта детей с ЗПР является очень вариативной, характеризуется комбинаторностью различных симптомов речевой патологии.

Нами было проведено комплексное логопедическое обследование устной речи шестилетних детей с ЗПР. В результате обследования из общего числа (102 ребенка) было выделено 95 детей, имеющих задержку психического развития, что составило 93,1 %.

Исследование состояния звуковой стороны речи выявило различные дефекты произношения, что составило 78,9 % от числа детей, имеющих речевые нарушения. Качественный анализ результатов исследования свидетельствовал о том, что в основном нарушено произношение свистящих, шипящих и сонорных звуков. Дети, имеющие дефекты произношения, неправильно произносили звуки 1, 2 или 3х фонетических групп.

Изучение анатомо-физиологических предпосылок развития речи показали, что у обследованных детей с ЗПР, имеющих речевые дефекты, наблюдались различные отклонения в строении органов артикуляции. У 33,3 % наблюдались нарушения прикуса (прогения, прогнатия, передний открытый прикус, перекрестный прикус), у 8 % детей высокое небо, у 1,3 % детей толстый массивный язык, у 9,3 %

детей различные дефекты строения зубного ряда, у 2,6 % детей укороченная подъязычная связка. Для большого числа детей с ЗПР характерна недостаточность речевой моторики, что проявляется в напряжении мышц языка, трудностях удержания позы языка и переключения органов артикуляции с одного положения на другое. У 45,3 % была обнаружена неполноценность речевой моторики, которая выражалась в неточности выполнения движений, в замедленном переключении с одного движения на другое, быстрой истощаемости.

Изучение состояния фонематического восприятия показывает, что наряду с дефектами произношения звуков имеются трудности их дифференциации. Дети с ЗПР страдают нарушением фонематического слуха, не представляют звуковой образ слова, не выделяют заданный звук из структуры слова. В нашем исследовании такие затруднения были обнаружены у 93,3 % детей. Кроме нарушений звукопроизношения у детей с ЗПР наблюдались нарушения в развитии в лексико-грамматической стороны речи (58,9 % детей), которые проявились в бедности и недостаточности дифференцированности словаря, трудности усвоения грамматических категорий, недостаточности развернутости высказывания.

У детей с ЗПР низкий уровень владения анализом звукового состава слова. При выделении звуков из состава слова наблюдаются ошибки, обусловленные смешением звуков. Словарный запас отличается бедностью, неточностью. Дети не знают многих слов не только абстрактного значения, но и часто встречающихся в их речевой практике, недостаточно дифференцируют лексические единицы по их грамматическим признакам. Например, раму называют окном, платье – одеждой. Довольно распространенными являются случаи замены слов-наименований описанием ситуации или действия, с которыми связан обозначаемый объект. Ограниченность лексических средств обнаруживается при составлении предложений по опорным словам, и с заданным словом. Уровень овладения предложением служит показателем сформированности грамматического строя речи. Известно, что для всех детей с ЗПР конструирование предложений из наборов слов, по сюжетной картинке представляет трудность. Наиболее распространенной синтаксической ошибкой является нарушение порядка слов: неправильная постановка сказуемого, чаще всего в конце предложения. Ограниченность лексики, информированность грамматического строя проявляются и в выполнении заданий на словообразование и словоизменение. Дети затрудняются в образовании новых слов с помощью суффиксов, приставок, окончаний: медвежья берлога – «медведовая, медвединая берлога», варенье из вишни – «вишенное варенье».

Одним из характерных признаков нарушения речевого развития детей с ЗПР является бедность языкового оформления, нарушение логической связности. Наше исследование подтвердило, что у

данной группы детей наблюдались трудности самостоятельно придумать рассказ с опорой на наглядность. У 68 % детей отмечалась недостаточная развернутость высказывания, длительное обдумывание замысла, несформированность навыков контроля над качеством повествования. Рассказ из личного опыта тоже вызвал большие затруднения. Дети рассказывали медленно с большими паузами или отказывались от выполнения этого вида задания.

Анализ результатов проведенного исследования речи детей с ЗПР свидетельствовал о том, что особенности их речевого развития проявлялись неравномерно, вариативно: у одних преобладали фонетико-фонематические расстройства, у других лексико-грамматические.

В результате анализа, мы разделили детей с ЗПР на три группы:

1. Дети, имеющие фонетические дефекты, проявляющиеся в неправильном произношении отдельных звуков.

2. Дети с дефектами произношения звуков и несформированностью фонематических процессов.

3. Дети с недостатками фонетико-фонематической стороны речи и отклонениями в формировании лексико-грамматической стороны речи [2].

Особенности развития речи детей с ЗПР, а точнее отставание в овладении речью отмечают в своих исследованиях В. И. Лубовский, Н. Ю. Борякова, Е. С. Слепович, Е. Ф. Собонович, С. Г. Шевченко и другие авторы. Все они отмечают, что нарушения речи у данной группы детей проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности и обусловлены особенностями их психофизического развития.

Следовательно, специфика логопедической работы с детьми, имеющими ЗПР, должна определяться не только особенностями нарушения речи, но и быть тесно связана с развитием познавательных процессов, коррекцией недостатков психомоторного развития.

Библиографический список

1. Выготский Л. С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. – М. : Лабиринт, 1999.
2. Фуреева Е. П. Развитие творческого воображения как средство оптимизации коррекции недоразвития речи у шестилетних детей с задержкой психического развития : дис. ... канд. пед. наук, 2000.

НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА ПРИ БИЛИНГВИЗМЕ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СПЕЦИАЛЬНОЙ НАУКИ

Е. А. Эм, Е. А. Дементьева
Северо-Кавказский федеральный университет,
г. Ставрополь, Россия

Summary. The article discusses the features of written language disorders in school children in bilingualism. Consideration was given to the program of teaching children who are brought up in a bilingual. It was concluded that the main causes of the violations of the written language in children who are brought up in a bilingual situation.

Key words: bilingualism; violation letters; language; speech.

Современное научное знание демонстрирует возрастающий интерес к проблеме нарушения письма детей при двуязычии в семье. Актуальность данной проблемы заключается в том, что в настоящее время миграционные процессы значительно увеличили приток детей, для которых русский язык является иностранным. По мнению Л. В. Величковой, это приводит к тому, что в общеобразовательных школах в одном классе одновременно обучаются до 8–10 детей, говорящих на разных языках. Они, как правило, не хотят терять родной язык, в связи, с чем обучение детей русскому письму протекает в условиях двуязычия [1, с. 34–35].

Билингвизм – распространённый феномен нашего времени, означающий владение и попеременное пользование одним и тем же лицом или коллективом двумя различными языками или различными диалектами одного и того же языка [3, с. 45].

В последнее время наблюдается ухудшение социально-экономической ситуации в стране, сопровождающееся массовыми миграциями семей различных национальностей. Увеличивается число детей, находящихся в условиях вынужденного двуязычия, испытывающих серьезные трудности в овладении русским языком, не владеющих, в достаточной мере, русским языком к моменту поступления в русскоязычную школу. Вследствие этого дети испытывают затруднения в процессе школьного обучения, часто оказываются неуспевающими по всем предметам [4, с. 105–106].

Если овладение родным языком, по образному выражению Л. С. Выготского, проходит «снизу-вверх» от бессознательного подражания к осознанному овладению речевыми навыками, то овладение вторым языком осуществляется в другом направлении «сверху-вниз» и чаще всего начинается с освоения лексики неродного языка (при уже сформированных фонетических и фонематических навыках на родном языке) [4, с. 89].

Всевозможные отклонения в ходе речевого развития влекут за собой существенные трудности в овладении этим навыком. В связи с

этим возрастает необходимость углубленного изучения проблемы обучения билингвов с трудностями овладения письмом в образовательных русскоязычных школах.

По мнению А. К. Чичановой, двуязычный ребенок подвержен огромным информационным перегрузкам вследствие того, что он вынужден обрабатывать большее количество информации, с одной стороны, а с другой стороны, – имеет низкую степень автоматизма некоторых необходимых для этого когнитивных операций [1, с. 24–25]. Фактор билингвизма для детей с речевой патологией является отягощающим, что не может не сказаться на речевой, познавательной, а, следовательно, и на учебной.

При билингвизме проявляются следующие особенности дисграфии: преобладание ошибок звукового состава слова, лексико-грамматические ошибки, ошибки на правописание. А именно, пропуски гласных, добавления букв, пропуски согласных, перестановки букв, слитное написание слов, искажение структуры предложения, неправильное обозначение мягкости согласных на письме, искажении морфологической структуры слова, замена флексий, нарушение предложно-падежных конструкций («на столе», «стоит на столе»).

Чаще всего на письме отражаются замены букв, обозначающие свистящие и шипящие, звонкие и глухие, буквы, состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве.

В настоящее время разработаны различные программы обучения детей, воспитывающихся в условиях двуязычия. Самой распространённой является программа «Коррекции не резко выраженного общего недоразвития речи у детей с билингвизмом». Программа разработана в рамках школьной экспериментальной концепции «Воспитание личности как субъекта этнокультуры в условиях многонационального образовательного комплекса «Детский сад – школа» и в соответствии с ее целями, основными из которых являются [2, с. 76–78]:

- формирование оптимальной структуры, типа учебного заведения, обеспечивающего высокую культуру межнациональных отношений, развитие творческой, свободной, адаптивной, гуманной, духовной личности и удовлетворение потребностей национального сознания учащихся при выполнении требований государственного стандарта на интеллектуальное развитие ребенка;

- использование оптимальных форм и технологий учебного и воспитательного процесса, способствующих формированию личности как субъекта возрождения этнокультуры.

По мнению Л. Г. Милостивейко, проблема нарушений письменной речи является одной из наиболее актуальных на современном этапе развития логопедии, что обусловлено значительной распространенностью этой речевой патологии, тенденцией к увеличению числа детей, страдающих дисграфиями, дислексиями, значи-

тельным отрицательным влиянием данного нарушения на школьную успеваемость в целом, адаптацию детей к школе; недостаточной эффективностью проводимой коррекционной работы [3, с. 50].

Таким образом, из большого количества исследований следует, что нарушения формирования устной речи, трудности усвоения языковых обобщений при двуязычии могут обуславливать возникновения дисграфии. Наблюдая за закономерностями раннего детского двуязычия, можно выделить стадию смешения двух языков, заканчивающуюся к концу второго года жизни ребенка [3, с. 27–28]. Вероятно, такое явление имеет место и в более позднем возрасте в условиях вынужденного двуязычия, кроме того еще и осложненное необходимостью овладения не только устной, но и письменной системой двух языков. Изучение данной проблемы позволит расширить представления о характере трудностей овладения письмом у младших школьников при двуязычии, более дифференцированно подходить к проблемам школьной неуспеваемости.

Библиографический список

1. Багироков, Х. З. Билингвизм: теоретические и прикладные аспекты (на материале адыгейского и русского языков) : монография. – Майкоп : Изд-во АГУ, 2004. – 316 с.
2. Вайнрайх У. Одноязычие и многоязычие // Новое в лингвистике. – Вып. 6. Языковые контакты. – М., 1972. – 189 с.
3. Голикова Е. О. Формирование навыка письма у младших школьников с армянско-русским билингвизмом: автореферат. – М., 2006. – 56 с.
4. Спирова Л. Ф., Ястребова А. В. Дифференцированный подход к проявлениям нарушения письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ // Дефектология. – 1988. – № 5.

III. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ И ПЕДАГОГОВ В СФЕРЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Е. С. Будникова
Средняя общеобразовательная школа № 73,
г. Челябинск, Россия

Summary. The integration of children with disabilities into the community of their peers, who have a norm of development is a natural stage in the development of special education, caused by quality of the attitude of society and the state to children with disabilities and by recognition of their rights to receive the education in the community of their peers. Coeducation promotes socialization of children with disabilities and for normal developing children creates an environment in which they begin to realize that the world is «the unique community of people, including people with disabilities». The realization of integrated education of disabled children in general education school provides (creates) the basis for building a new quality of interaction between mass and special education, overcoming barriers and making the borders between them transparent. While the child is saved psychological and pedagogical assistance and support. In this case, the child remains psycho-pedagogical assistance and support.

Key words: children with disabilities; integration; integrated education.

Одним из приоритетных направлений исследований Российской академии образования является научное обоснование подходов к повышению качества образования учащихся. Ведущие позиции в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) все более активно занимает интеграция. В целях достижения нового качества образования создан проект современной модели «Российское образование 2020г.», который предполагает вариативность образовательных траекторий на всех уровнях образования, включая обучение детей с ОВЗ в общеобразовательной школе.

Исходя из требований современной жизни в России и проблем интегрированного обучения, которые затрагивают интересы и потребности самих учащихся со специальными нуждами и их родителей, вытекает необходимость существенного обновления содержания обучения.

Разработка новой идеологии в специальном образовании предусматривает:

– формирование многовариативной образовательной системы;

- переход к образовательным стандартам, гарантирующим высокое качество образования всем детям с ОВЗ;
- создание эффективной системы педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Трудности в переходе к интеграции связаны с [5, с. 18]:

- чрезвычайно динамичной социокультурной ситуацией не только в регионах, но и в стране в целом;
- несоответствием традиционных технологий управления современным процессам развития в сфере образования и других общественных сферах.

Несмотря на все проблемы и сложности, следует констатировать, что процесс интеграции детей с ОВЗ в общеобразовательное учреждение в России набирает обороты. В разных регионах страны развиваются разнообразные модели и формы взаимодействия специальной (коррекционной) и массовой школы, предпринимаются попытки создания адекватных условий для наиболее полной социальной адаптации и развития личности таких детей.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья – живая самоорганизующаяся и саморегулирующаяся система, вступающая в отношения с другими системами, нуждается для достижения состояния интеграции с ними в особых условиях удовлетворения своих образовательных и психологических потребностей: специально организованном учебном процессе с коррекционной направленностью в обучении и психологической коррекции индивидуальных особенностей; в выявлении и развитии имеющихся способностей каждого ребенка посредством включения его в различные виды деятельности и общения (физическая культура и спорт, детское творчество, художественная самодеятельность, общественно полезная деятельность и др.) [2, с. 471].

В основе технологии интегрированного обучения детей с ОВЗ лежит стремление обучать всех учащихся вместе, не выделяя детей с ОВЗ в отдельные классы, избегая формирования у таких детей комплекса неполноценности, ощущение своей второстепенности, сохраняя в общеобразовательном классе в лице сильных учащихся, образцы для своего роста и развития, в виде своеобразной верхней планки, к которой будут подтягиваться остальные неуспешные классы. Данная многокомпонентная модель социально – образовательной интеграции разносторонне изучена, апробирована и реализуется на базе муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 73 г. Челябинска, Челябинской области, Россия [4, с. 10–17].

Совместное обучение способствует социализации детей с ОВЗ, а для нормально развивающихся детей создаёт среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой «единое сообще-

ство людей, включающее людей с ограниченными возможностями здоровья» [5, с. 41–43].

Необходимым и обязательным условием интегрированного обучения детей является налаженный процесс взаимодействия учащихся из включенных и обычных классов в различных направлениях деятельности школы: образовательной; творческой; спортивно-оздоровительной; рекреационной во внеурочное время.

По мнению директора российского института коррекционной педагогики, Н. Н. Малофеева: «Каждый ребёнок с отклонениями в развитии должен иметь возможность реализовать своё право на получение образования в любом типе образовательного учреждения и получать при этом необходимую ему специализированную помощь». Он также обращает внимание на необходимость реализации разноуровневых моделей интеграции [3, с. 476].

Интегрирование детей с ОВЗ в общеобразовательные учебные учреждения стало неотвратимым фактом, который получает всё большее распространение в мире, в том числе и в России. Процесс интегрирования стал потребностью детей и семьи, в которой он проживает, являясь своеобразным социальным заказом общества и государства.

Интеграция детей с ОВЗ в сообщество своих ровесников, имеющих норму развития – это закономерный этап развития специального образования, обусловленный качеством отношения общества и государства к детям с ОВЗ, признанием их прав на обучение в сообществе своих ровесников.

Положительные стороны интегрированного обучения [1]:

- в условиях интегрированного обучения успешнее формируется понятие о социальных отношениях;
- успешнее формируется учебная мотивация;
- адекватнее формируется самооценка;
- позволяет людям, по воле судьбы, оказавшимся родителями ребёнка с особыми образовательными потребностями, не чувствовать себя ещё более несчастными и отверженными;
- учит педагогов использовать действительно разные стратегии обучения;
- позволяет получать равные возможности для обучения.

Таким образом, реализация интегрированного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе создаёт основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребёнком, имеющим ограниченные возможности здоровья, сохраняется необходимая ему специализированная психолого-педагогическая помощь и поддержка.

Библиографический список

1. Алехина С. В., Зарецкий В. К. (МГППУ) Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа»/ Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». (Москва, 14–16 ноября 2010 года): Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. – М.: Общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России», ГОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический университет, 2010. – 266 с.
2. Будникова Е. С. Особенности индивидуального подхода в обучении детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного обучения // ЧГПУ. - 2011. – Т. 2. – С. 469–484.
3. Малофеев Н. Н. Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29-31 января 2001 г. – М. : изд. «Права человека», 2001. – С. 42.
4. Шевчук Л. Е., Резникова Е. В. обучение учащихся с особенностями развития по технологии интегрированного обучения при внутренней дифференциации в общеобразовательном классе : методические рекомендации. – 3-е изд., перераб. и доп. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2010. – 199 с.
5. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 18; 41–43.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

О. В. Иванкина
Детский сад № 187 «Солнышко»
АНО ДО «Планета детства «Лада»,
г. Тольятти, Самарская область, Россия

Summary. The article devoted to the problem introduction of children with disabilities in mass groups of educational institutions. We reveal the basic principles of integrated education. We propose reforms that must undergo an educational institution that chooses the path of inclusive education.

Key words: inclusion; integration; educational institution.

Проблемы специального образования сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ, а также системы специальных коррекционных учреждений. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) неуклонно растет. Образование таких детей предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей

адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

В настоящее время в России функционирует сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений, предназначенных для обучения различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья. Они, с одной стороны, обеспечивают детям право на качественное образование, но, с другой, изолируют их от реального социума. Переход ребёнка из специальной школы в большой мир – огромное испытание.

Поэтому на сегодняшний день остро встал вопрос об альтернативных вариантах обучения и воспитания детей с ОВЗ. Под необходимостью создания этих направлений подразумевается предоставление детям с особенностями развития большего количества возможностей для социализации, для приобретения чувства собственной ценности и значимости в современном сложном обществе. Одним из таких направлений развития системы специального обучения и воспитания можно назвать введение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в массовые группы общеобразовательных учреждений.

Этот процесс может происходить в рамках интеграции, а также в рамках несколько другого, более перспективного направления – инклюзии.

Инклюзивное образование дает возможность всем воспитанникам (включая детей с ОВЗ) в полном объеме участвовать в жизни коллектива образовательного учреждения. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

Инклюзивное образование обеспечивает формирование у всех участников образовательной деятельности таких общечеловеческих ценностей, как: взаимное уважение, толерантность, осознание себя частью общества, предоставление возможностей для развития навыков и талантов конкретного человека, взаимопомощь, возможность учиться друг у друга, возможность помочь самим себе и людям в своем сообществе.

Но необходимо отметить, что с процессом включения таких детей в массовые образовательные учреждения связано много сложностей.

Подлинная интеграция предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка с особыми потребностями. Простое перемещение ребенка из специального образовательного учреждения в неприспособленные для него общеобразовательные детские сады не имеет ничего общего с интеграцией.

Формальная инклюзия является скрытой формой дискриминации. Если ребенку предоставляется доступ к общей образовательной системе, которая не имеет условий, соответствующих его особым потребностям обучения, его право на качественное образование нарушается. В этом случае положение ребенка не улучшается, а ухудшается.

Опыт показывает, что сами дети легко устанавливают контакты между собой, быстро начинают общаться, играть, сотрудничать друг с другом. Намного сложнее научить взрослых адекватно относиться к интегрированному ребенку.

Анкетирование педагогов дошкольных образовательных учреждений показало достаточно пессимистичный настрой на совместное обучение здоровых и больных детей. Около 50 % воспитателей считает, что снизится качество обучения дошкольников, ухудшится дисциплина воспитанников, меньше внимания будет уделяться здоровым детям. Л. М. Кобрин (д. п. н., профессор факультета дефектологии Ленинградского педагогического университета им. А. С. Пушкина) объясняет нежелание педагогов работать с особыми детьми следующими причинами:

- воспитатель во время обучения в вузе ориентирован на работу с нормальными детьми и не имеет специальных дефектологических знаний;
- он не в состоянии оценить тяжесть дефекта ребёнка, не может построить с ним грамотную коррекционную работу;
- педагог не видит результата своей деятельности и отказывается работать с ребёнком.

Поэтому чрезвычайно важным аспектом является подготовка кадров, ориентированных на интеграцию, информированных в вопросах сопровождения детей с ОВЗ в массовых группах. Директор Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики», академик Российской академии образования Н. Н. Малофеев в своём интервью говорит о необходимости повышения квалификации всех без исключения членов коллектива, от администратора до нянечки. Каждый сотрудник ДОУ должен ясно представлять себе возможности и особенности «включенных» детей. Это защитит интегрированного ребенка и от избыточных нагрузок, и от необоснованных опасений в его несостоятельности.

Отечественная концепция интегрированного обучения строится на трех основных принципах интеграции:

- через раннюю коррекцию;
- через обязательную коррекционную помощь каждому ребенку;
- через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения.

Первый принцип – раннее выявление отклонений – требует создания законодательного оформления системы ранней помощи,

функционирующей в рамках междисциплинарного командного подхода к работе специалистов. Данная система обязательно должна включать комплекс специалистов медицинского, социального, психолого-педагогического и дефектологического профиля. Ведь раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни позволяет достигать принципиально иных результатов в развитии ребенка. От 15–20 % до 100 % интеллектуально сохранных детей, имеющих разные отклонения в развитии, способны, благодаря ранней коррекционной помощи, впоследствии успешно обучаться в массовой школе.

Второй принцип – обеспечение медико-психолого-педагогическим сопровождением каждого интегрированного ребенка. Даже при достижении высокого уровня психофизического и речевого развития, позволяющего ребенку обучаться в массовых ДОУ, у него сохраняются особые образовательные потребности, связанные с тем или иным отклонением в развитии, которые должны быть удовлетворены. Необходим подбор адекватных форм совместного воспитания и обучения для каждого ребенка с ОВЗ с учетом уровня его психофизического и речевого развития.

Третий принцип – обоснованный отбор детей для интегрированного обучения. Признавая важность и значимость интеграции как инновационного процесса в системе образования, важно отметить те негативные тенденции, которые связаны с невозможностью интеграции всех детей в широкое социокультурное пространство.

Прежде всего, это «уровень психофизического и речевого развития, близкий к возрастной норме». Очевидно, что данное условие делает невозможным объединение всех детей с ОВЗ. Другим непреодолимым препятствием интеграции являются темповые характеристики образовательного процесса. Время далеко не всегда является главным критерием успешности ребенка. Даже самый «нормальный» ребенок может иметь темпы усвоения материала, отличные от других типично развивающихся сверстников.

Говоря о «психологической готовности к интеграции» самого воспитанника, имеется в виду и мотивационная, и личностная, и, возможно, некая специальная готовность. Наличие таких серьезных психологических новообразований позволяет предположить, что из системы интегрированного образования будут вновь исключены некоторые категории детей: с тяжелыми двигательными нарушениями, особенностями поведения и эмоционально-волевой сферы, комплексными нарушениями развития и другие.

Снять эти ограничения позволяют процессы инклюзии, начинающиеся появляться в России. И образовательные учреждения, избравшие путь интегрированного обучения, должны претерпеть определенные преобразования:

1. Изменение в сознании общества (педагоги должны понимать и осознавать необходимость и возможность инклюзивного образования).

2. Изменение архитектуры образовательных учреждений, приспособляемой под особые нужды.

3. Уменьшение количества детей в группах.

4. Улучшение и обогащение оснащенности групп оборудованием и различными пособиями.

5. Создание в каждом учреждении команды специалистов, которая поможет педагогам общего образования вести грамотную коррекционную работу с детьми с особенностями в развитии.

6. Реализация индивидуальных планов обучения, позволяющих детям осваивать общую программу в индивидуальном темпе.

Подводя итог, необходимо отметить, что инклюзия – это больше, чем интеграция. Это включение не только в образование, но и в жизнь всех без исключения, это учет сильных и слабых сторон каждого, это признание различий, это обогащение представлений о различиях как естественном явлении мира и общества, это возможность получения эффективного образования благодаря постоянной поддержке и изменению образовательного пространства.

Библиографический список

1. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. – Саратов, 2003.
2. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Актуальные проблемы интегрированного обучения. – М., 2001.
3. Шамсутдинова Д. В. Социально-педагогические условия интеграции лиц с ОВЗ. – Казань, 2002.

ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Д. В. Зенович

Калужский государственный университет
им. К. Э. Циолковского, г. Калуга, Россия

Summary. As a teen, man finds ways and means to competent adaptation in the adult world. The emerging picture of teenage worldview will determine the future of his position in life and ways of behavior in society. The author sees relevance of this article in the need to identify the most effective way of tolerant behavior in adolescents. One way is to create effective training to promote tolerance, adapted for adolescents with regard to their psychophysiological characteristics.

Key words: tolerance; intolerance; tolerance training; adolescent; adolescence; social norms; destructive; conflict; aggression; the Declaration of Principles on Tolerance.

Проблема толерантности, как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях изучается сравнительно недавно. Первые работы в этом направлении Гордона Оллпорта, Мишеля Борба, Роберта Вантберга и других авторов появляются лишь в середине 90-х годов XX века. Доказательством мирового признания необходимости изучения указанной проблемы стала Декларация принципов толерантности, утвержденная резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 г. Она провозглашает 16 ноября ежегодно отмечаемым Международным днем, посвященным толерантности, и приводит международное определение понятия толерантности и противоположное ему – интолерантности.

Из Декларации следует, что «толерантность означает уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявления человеческой индивидуальности. Толерантность – это добродетель, которая делает возможным достижение мира и способствует замене культуры войны культурой мира. Проявление толерантности, которое созвучно уважению прав человека, не означает терпимого отношения к социальной несправедливости, отказа от своих или уступки чужим убеждениям. Это означает, что каждый свободен придерживаться своих убеждений и признает такое же право за другими. Это означает признание того, что люди по своей природе различаются по внешнему виду, положению, речи, поведению и ценностям и обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность. Это также означает, что взгляды одного человека не могут быть навязаны другим» [1].

Интолерантность – неприятие другого человека, неготовность к сосуществованию с другими (иными) людьми; интолерантность проявляется через деструктивное, конфликтное, агрессивное поведение.

Социально-политические особенности российской действительности актуализировали проблему воспитания толерантности у широких слоев населения. В августе 2001 года Правительство Российской Федерации приняло Постановление № 629 «О Федеральной целевой программе «Формирование установок толерантного сознания, профилактика экстремизма в Российском обществе». Эта программа направлена на «формирование и внедрение в социальную практику норм толерантного поведения, определяющих устойчивость поведения отдельных личностей и социальных групп в различных ситуациях социальной напряженности как основы гражданского согласия в демократическом государстве» [3].

Как показывает повседневная практика и многочисленные исследования, одной из характерных черт современного общества является рост агрессивности людей. Мобильное и динамичное общество ближайшего будущего требует, чтобы личность обладала умением отстаивать свою точку зрения. Тем не менее, это приводит к появлению противостояния между индивидами, группами, нациями. В массовом сознании возникает агрессия к иной точке зрения. Нередки случаи откровенных конфликтов, выливающихся в жестокие и кровавые столкновения. По мнению большинства аналитиков, подобная тенденция связана с уменьшением уровня терпимости к людям, жесткостью в отношениях, неумением тактично и грамотно излагать свою позицию, не задевая значимые аспекты жизни других людей. С точки зрения А. Г. Дмитриева, важнейшей характеристикой демократического государства является толерантность взглядов, суждений людей. Развитие гуманного общества невозможно без развития и повышения уровня толерантности современного человека [2].

В России изучение проблемы толерантности связано с огромной ролью указанной проблемы в формировании неконфликтного, монолитного общества. Первые работы в этой области появились в начале XXI века в исследованиях ученых МГУ им. М. В. Ломоносова в научно-публицистическом вестнике «Век толерантности».

Толерантность – уважение, принятие, понимание-признание, потребность, ценность, норма, взгляд или убеждение. Вместе с тем, это некая морально-нравственная категория, которая формируется обществом (долг, обязанность). В последнее время проблема толерантности стала широко освещаться в средствах массовой информации, на государственном и международном уровне. Права человека, мир, демократия – необходимые условия для развития толерантности. В качестве инструментов для оценки развития общества в русле этих ценностей используются основные признаки толерантности: равенство всех людей, взаимное уважение человеческого достоинства, свобода вероисповедания, возможность соблюдать традиции национальной культуры, межгрупповое сотрудничество. Наиболее результативным для развития толерантного общества является

формирование толерантности каждого члена общества, формирование социальной компетентности, социальной активности, социальной инициативности и социальной ответственности, особенно у подростков. Это связано с учащающимися случаями нетерпимости по отношению к инакомыслящим со стороны враждебно настроенных оппонентов. Именно поэтому мы хотели бы рассмотреть проблему формирования толерантности у подростков в современном обществе.

Одним из факторов формирования толерантности является приобретение человеком социально значимых норм и правил поведения, которые сформированы в ходе исторического развития человека и способствуют его наиболее гармоничному и равномерному развитию. Во всем мире существует определенная система ценностей, закреплённая в большинстве стран на законодательном уровне. В нее включены такие нормы, как презумпция прав человека, терпимость к недостаткам и ошибкам других, ценность согласия и ненасильственного разрешения конфликтов, следование нормам права, сострадание, сопереживание, сочувствие, ценность человеческой жизни и отсутствия физических страданий.

Другим фактором формирования толерантной личности считается стремление человека к самосознанию, расширение его кругозора, формирование мировоззренческой позиции. Эти качества укрепляют представления человека о самом себе. Делают их более позитивными и адекватными. Сюда же можно отнести и формирование более высокого уровня самооценки у человека.

Человек с высоким уровнем толерантности обладает комплексом поведения, характеризующимся пониженной агрессивностью. Он менее конфликтен. Преобладает тенденция к продуктивному ведению и разрешению конфликтов. Одновременно человек приобретает позитивное отношение к жизни, что увеличивает его стрессоустойчивость и общий жизненный тонус. Признаком толерантной личности также можно считать умение выходить из конфликтных ситуаций путем переговоров. Считается, что обладание большим спектром способов разрешения конфликтов приводит к наиболее продуктивному, толерантному взаимодействию.

Важную роль в формировании толерантного общества играют образовательные учреждения (как социальный институт), оказывающие непосредственное воздействие на формирование личностных черт и установок поведения подрастающего поколения. Несмотря на то, что общеобразовательные учреждения обладают необходимыми потенциальными возможностями для решения проблемы воспитания учащихся в духе толерантности, эта проблема до сих пор не получила необходимого решения на практике, формирование толерантности проходит стихийно и неэффективно.

Толерантность, сформированная в школьные годы, является важнейшим условием снижения напряженности в социуме. Следовательно, на систему образования, а в частности, на педагогов ложится серьезная нагрузка по выстраиванию новых отношений в обществе. Школа, семья, средства массовой информации не всегда способствуют формированию у подростков гуманистических ориентиров, готовности к взаимопониманию, взаимодействию, то есть толерантным отношениям.

Анализ психологической литературы по исследуемой проблеме показывает, что оптимальным для развития толерантного сознания, формирования толерантных установок является подростковый возраст, когда происходит развитие психических процессов, формируется личность ребенка. Рассматриваемый возраст – этап развития подростка, предоставляющий наиболее благоприятные возможности для воспитательной деятельности по активному, целенаправленному формированию, изменению в нужном направлении его физических, психических, социокультурных качеств и способностей, а также поведения. Этот возрастной рубеж характеризуется переходом ребенка в новые социальные условия, он начинает жить по законам взрослого общества, активно формироваться как субъект социальных отношений, нести ответственность за свои поступки, вступать в деловое общение со сверстниками.

Именно в этот период особо прослеживается полярность психических проявлений: целеустремленность, настойчивость и импульсивность, неустойчивость. Так, повышенная самоуверенность, беспечность в суждениях быстро сменяется ранимостью и неуверенностью в себе; потребность в общении – желанием уединиться; «развязанность» в поведении – застенчивостью; романтизм – цинизмом, расчетливостью; нежность, ласковость – жестокостью.

В возрасте 13–15 лет происходит формирование мотивационно-ценностной жизненной платформы, собственных взглядов, убеждений, умения оптимально реагировать на замечания, справедливую и несправедливую критику, способность говорить себе и окружающим «нет», отстаивать свою позицию, не ущемляя при этом достоинства других, ответственности за свои поступки. Именно в подростковом возрасте обретаются пути и способы грамотной адаптации во взрослом мире. Актуальность данной проблемы мы видим, прежде всего, в необходимости выявления наиболее эффективных способов формирования у подростков толерантного поведения.

Мышление подростка ещё не сформировано, отличается детской непосредственностью, но уже способно к грамотному анализу ситуаций и вынесению соответствующих выводов. Формируется мировоззренческая картина подростка. И все, что он впитает в себя, будет в будущем определять его жизненную позицию и способы поведения в обществе.

Учитывая, что толерантность во многом определяется сформированностью социальных норм и правил поведения, можно сделать вывод о достаточно ранней возможности формирования толерантной личности, так как нравственные ценности приобретаются еще в дошкольном возрасте в процессе социализации и адаптации в современном обществе. Однако, как показывают множественные наблюдения, не все дети достаточно верно принимают данные нормы поведения. Что, естественно, обусловлено ошибочными подходами в воспитании, деструктивным влиянием общества, повышенной агрессивностью и борьбой за выживание в достаточно жестких условиях.

Все это приводит к формированию деструктивных стереотипов поведения, а ведь именно в это время происходит резкий всплеск гормональной активности, и подросток начинает изменяться физиологически и психологически. В этот период обретаются новые пути и способы взаимодействия с миром, происходит познание нового себя и определяется собственное место в этом мире. Именно подросток наиболее открыт для принятия ценностной информации, помогающей ему в раскрытии волнующих его вопросов бытия.

Часто в этом возрасте подросток идет по пути наименьшего сопротивления – ищет себе кумира для подражания, становится членом какого-либо религиозного течения, любительского клуба. Это дает возможность достаточно быстро получить целостную мировоззренческую картину с соответствующими целями и способами их достижения. К сожалению, в настоящее время многие подобные организации действуют нелегально и имеют своей целью деструктивное влияние на психику человека для подчинения и управления им.

В связи с тем, что подростковый возраст является промежуточным между детством и взрослостью, соответственно, с одной стороны, подросток имеет многие характеристики ребенка, в частности, склонен к игре и игровым ситуациям. С другой стороны, ведущая деятельность подростка - общение. В связи с этим, обычно рекомендуется использовать два тренинговых комплекса, один из которых основан на игре, другой – на дискуссиях и обсуждениях. Необходимо выявить наиболее эффективный тренинг толерантности с целью его практического применения в педагогической и психологической работе. Многие психологические службы по всей стране предлагают свои варианты тренингов толерантности в качестве одной из возможных формирующих толерантные отношения деятельностей. Исходя из всего вышесказанного, мы считаем необходимо создание комплекса тренинговых упражнений, направленных на формирование толерантности именно в подростковом возрасте. Наиболее приемлемым полагаем адаптировать данный тренинг под структуру работы в школе. Это связано с тем, что подросток проводит большую часть своего времени в образовательной среде. Кроме того, проведе-

ние тренинга в общеобразовательной школе позволит организованно систематически собирать относительно однородную группу, что облегчит сбор наиболее достоверной информации об эффективности тренинга.

Так, С. Д. Щеколдина в работе «Тренинг толерантности» обобщила имеющийся материал по данной проблеме и представила тренинг, направленный на формирование толерантного поведения для широкого возрастного спектра. По мнению С.Д. Щеколдиной: «... в развитии понимания личностью окружающей действительности объектом глубокого понимания становится человек, его внутренний мир. Это вызывает интерес к себе и собственной жизни, качествам своей личности, потребности сравнивать себя с другими. Толерантность личности способствует формированию реального представления о себе и окружающих» [5, с. 57–58]. Как отмечает исследователь: «... социальный аспект проявления толерантности в школьном возрасте сопряжен как в отношениях с взрослыми, так и со сверстниками. Однако при еще слишком ограниченном опыте и стремлении к взрослости развитие толерантности происходит, как движение от случайно-ситуативного проявления толерантности (в какой-либо ситуации в результате стечения обстоятельств: хорошее настроение, диалог об интересующем предмете, доброжелательный настрой другого) через признание возможных толерантных отношений, предлагаемых педагогом (проявление толерантности регламентируется рамками, нормами, правилами поведения, принятыми в обществе), к доброжелательным отношениям в малой группе (проявление толерантности к членам своей группы на основе совместной учебной деятельности, в процессе которой учащиеся накапливают опыт толерантного отношения друг к другу)» [5, с. 57–58].

В качестве примера мы используем эффективный тренинг толерантности, данный в книге К. Фопеля «Сплоченность и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения». Ниже приведем некоторые из упражнений, показавшиеся нам наиболее адекватными целям нашего исследования и объединяющие в себе игровую среду с серьезностью подхода к проблеме.

Тренинг толерантности.

Перед началом тренинга следует сообщить детям следующие правила:

- уважительное отношение к участникам игр;
- уважение к говорящему;
- обращение друг к другу по именам.

Упражнение № 1. Знакомство. Приветствие. «Поздоровайся локтями» [4, с. 17]. 10 мин.

Подготовка: отставьте в сторону стулья и столы, чтобы участники могли свободно ходить по помещению.

Попросите участников встать в круг.

Предложите всем рассчитаться на «один-четыре» и сделать следующее:

- каждый «номер первый» складывает руки за головой, так чтобы локти были направлены в разные стороны;
- каждый «номер второй» упирается руками в бедра так, чтобы локти также были направлены вправо и влево;
- каждый «номер третий» кладет левую руку на левое бедро, правую руку – на правое колено, при этом руки согнуты, локти отведены в сторону;
- каждый «номер четвертый» держит сложенные крест-накрест руки на груди (локти смотрят в сторону).

Скажите участникам, что на выполнение задания им дается только 5 минут. За это время они должны познакомиться как можно с большим числом членов группы, просто назвав свое имя и коснувшись друг друга локтями.

Через 5 минут соберите участников в четыре подгруппы так, чтобы вместе оказались соответственно все первые, вторые, третьи и четвертые номера. Пусть участники поприветствуют друг друга внутри своей подгруппы.

Эта смешная игра ломает привычные стереотипы приветствия и способствует установлению контакта между участниками.

Упражнение № 2. Оценка сплоченности группы. «Считаем до двадцати» [4, с. 128]. 10–20 мин.

1. Участники расходятся по помещению. Они должны равномерно распределиться по всей комнате и ни в коем случае не образовывать ряд или круг. Как только каждый найдет удобное для себя место, он закрывает глаза.

2. Цель упражнения: группа должна посчитать от одного до двадцати. (При небольшом количестве игроков достаточно досчитать до десяти). При этом действуют следующие правила: один игрок не может назвать два числа подряд (например, четыре и пять), но в ходе игры каждый участник может назвать больше одного числа. Если несколько игроков одновременно назвали одно и то же число, игра начинается сначала. Участники не должны заранее договариваться о стратегии игры. Во время выполнения задания нельзя разговаривать.

3. Если игра никак не ладится, надо подбадривать участников, чтобы они не чувствовали себя слишком напряженно. Возможно, придется время от времени смешить игроков, потому что эта игра очень не проста.

4. Игра продолжается до тех пор, пока участники получают от нее удовольствие. Часто участники забывают о времени и делают все для того, чтобы добиться успеха.

На первый взгляд, задание не кажется сложным, но почти никогда не бывает так, чтобы группе сразу удавалось дойти, по край-

ней мере, до десяти. После каждого провала проходит обсуждение итогов: участники могут снять напряжение и подумать о том, как решить проблему.

Упражнение № 3. Соглашение с инициативой других. «Воображаемый мяч» [4, с. 114]. 15 мин.

Подготовка: отставьте в сторону стулья и столы, чтобы участники могли свободно встать в круг.

1. Ознакомление участников с целями игры. Объяснение, что это типичная командная игра, успех которой зависит от того, насколько игроки смогут сосредоточиться, настроиться на других, поддерживать чужую инициативу и проявить собственную активность.

2. Из участников группы назначается игрок № 1. Дается следующая инструкция: «Чтобы начать игру, игрок № 1 перебрасывает кому-нибудь воображаемый мяч. Так как настоящего мяча у нас нет, игрок № 1 должен представить, о каком мяче идет речь. Вес, размер, форма и материал мяча подскажут, как его нужно кидать и ловить. Игрок № 1 должен назвать имя того, кому будет кидать мяч, и сказать, о каком мяче идет речь». Например: игрок № 1 встречается глазами с игроком № 2, произносит его имя и говорит перед броском: «Футбольный мяч» или «Шарик для пинг-понга».

3. Второй игрок ловит мяч так, как если бы он был настоящим, и готовится бросать (передавать) сам. Он должен изменить вид предмета. Может быть, у второго игрока появится желание покатить игроку № 3 шар для боулинга или же бросить легкий надувной шарик.

4. Когда игроки бросают или ловят мяч, они должны задействовать все свое тело. Вид мяча определяет, как мы движемся, действуем и реагируем. Группа играет примерно 5 минут.

5. После игры обсуждаются следующие вопросы:

- а) Как идет в группе совместная работа?
- б) Все ли участники были задействованы в этой игре?
- в) Было ли трудно принимать воображаемый мяч за действительный?
- г) Не чувствовали ли вы себя глупо во время игры?
- д) Чей «язык тела» был особенно отчетлив и поэтому помогал играть?
- е) Все ли игроки старались одинаково?
- ж) Обращали ли вы внимание на разный уровень спортивной подготовки членов группы?
- з) Как можно улучшить совместную работу?

Упражнение № 4. Наблюдение за собой и другими. «Я тоже» [4, с. 178]. 15 мин.

Подготовка: отодвиньте столы и стулья в сторону и освободите место для игры.

1. Члены группы произвольно рассаживаются на полу или садятся в кружок. В центре комнаты должно оставаться свободное место. Там встает первый доброволец, он будет ведущим в данной игре.

2. Ведущий внимательно наблюдает за сидящими вокруг него людьми. Он должен какую-то присущую некоторым игрокам (и бросающуюся в глаза) общую деталь, но не называть ее вслух, а произнести лишь имена людей, к которым она относится, и попросить их встать рядом с собой.

3. Оставшиеся сидеть игроки должны определить, что же сходное есть во всех вызванных в середину круга людях.

4. Тот, кто догадывается первым, становится новым ведущим и выходит на середину. Все остальные садятся обратно на пол.

5. Игру можно проводить несколько раз, чтобы каждый игрок был выбран хотя бы однажды.

Замечания: сначала общей чертой может быть какая-то характерная деталь внешности игрока: элемент одежды, цвет глаз, волос и т. д. Постепенно принцип отбора может усложняться: в центр комнаты выходят только женщины, только смешливые игроки, только те, чье имя содержит определенную гласную и т. д.

Упражнение № 5. Повышение самооценки. «Мой вклад» [4, с. 198]. 30 мин.

Материалы: разноцветные нитки. Количество цветов из расчета – один цвет на четыре человека. От каждого цвета надо отрезать по четыре куска длиной 50 см. Таким образом, каждая группа из четырех человек получит нитки собственного цвета.

1. Членам группы раздаются отрезанные куски ниток. Команду образуют участники, которым достались нити одного цвета. Они начинают связывать узлами свои куски в одну длинную нитку. Каждый раз, когда узел готов, участник, завязавший его, говорит о том, каким может быть его вклад в совместную работу. Речь не обязательно должна идти о данной игре. Участник может порассуждать о своем месте в группе в принципе, отвечая на следующие вопросы:

а) Какой опыт принес я с собой в группу?

б) Что я умею делать?

в) Как я могу способствовать общей работе?

Постепенно из отдельных нитей образуется длинная «лента». На выполнение задания отводится 10 минут.

2. Когда отрезки нитей в маленьких группах уже сделаны, начинается следующий этап игры. Получившиеся «ленты» поочередно связывают между собой. В результате из ниток должен получиться большой круг. Члены группы стоят по кругу, и каждый держит в руке часть пряжи, которая объединяет всех.

3. Теперь каждый участник рассказывает группе о том, что он хочет внести свою долю в общую работу. Предложения могут выглядеть таким образом: «Я внесу в общую работу мое лояльное отноше-

ние к людям, доброту и умение стратегически мыслить». Следующие члены группы стараются не повторять уже упомянутые категории.

4. В заключении тренер обходит круг и отрезает для каждого игрока нить таким образом, чтобы в каждом отрезанном куске был узел. Следовательно, каждый участник получает еще и отрезок «чужой» пряжи. Это символизирует зависимость работы группы от каждого ее участника. Эффект возможен только тогда, когда различные ресурсы объединяются друг с другом.

Упражнение № 6. Настройка на группу. «Передача ритма» [4, с. 136]. 10 мин.

1. Группа усаживается в тесный кружок на полу или на стульях.

2. Участники легко держат друг друга за руки.

3. Каждый один раз сжимает руку своего соседа справа.

4. Дается инструкция: «Сжатые руки – сигнал, который мы будем использовать в игре. Игра начинается, когда я пожму руку своего соседа справа. Когда он почувствует пожатие, то должен передать направо своему соседу. Так рукопожатие проходит слева направо по кругу, пока не вернется ко мне. В первый раз мы можем работать медленно и спокойно. Вы можете не торопиться передавать рукопожатие дальше».

5. Когда первый раунд завершен, можно предложить участникам закрыть глаза и играть так дальше. От раунда к раунду темп слегка ускоряется.

6. В заключении участники должны сильно сжать руки обоим своим соседям и потом открыть глаза.

Вариант: можно вслед за первым рукопожатием отправить второе. Это побудит группу еще больше сконцентрироваться.

Упражнение № 7. Уважительное отношение к другим. «Круг доверия» [4, с. 218]. 10 мин.

Подготовка: отодвиньте столы и стулья в сторону и освободите место для игры.

1. Группа выстраивается в большой круг. Участникам предлагается закрыть глаза, а руки держать на уровне груди ладонями наружу.

2. Участники должны одновременно медленно перейти с одной стороны круга на другую. Совершенно очевидно, что в середине круга возникнет порядочная толкотня, но если каждый сориентируется в ситуации, то сможет выполнить задание. Сначала продвижение возможно только в медленном темпе.

3. Когда группа успешно справится с заданием, участники могут повторить эксперимент, попытавшись двигаться немного быстрее. Чем быстрее они идут, тем осторожнее приходится быть. Участники должны быть предельно внимательны, чтобы никто не ушел домой в синяках.

Замечание: это упражнение доказывает, что по жизни можно идти по-разному (вовсе не обязательно во что бы то ни стало пробиваться, расталкивая всех на своем пути), что люди, к которым вы проявили бережное отношение, скорее всего, отнесутся к вам также, что не обязательно стремиться быть быстрее и лучше остальных.

Упражнение № 8. Умение прислушиваться к своим ощущениям и настраиваться на другого игрока. «Картина» на спине»[4, с. 122]. 10 мин.

1. Игроки делятся на пары. Партнеры самостоятельно решают, кто из них будет А, а кто – Б. В первом раунде Б становится за А и пальцем «рисует» на его спине отдельные буквы. Игрок А должен угадывать их. При этом глаза А закрыты. Желательно также, чтобы на игроках не было толстых жакетов или пуловеров.

2. Если А с легкостью отгадывает буквы, игрок Б может писать простые слова и даже короткие фразы. Игроку А необходимо сконцентрироваться. Он может попросить партнера, чтобы тот, когда слово заканчивается, нажимал чуть сильнее. На выполнение задания отводится 5 минут.

3. В следующем раунде игроки меняются ролями.

4. В конце игры партнеры обсуждают следующие вопросы:

а) Насколько каждый был доволен «художником»?

б) Удалось ли настроиться на совместную работу?

в) Какая роль была проще или доставила больше удовольствия?

Варианты: можно заранее подготовить карточки с буквами, словами, геометрическими фигурами, которые будут даваться «художникам». Игру можно провести, разделив группу на равные команды. Каждая получает задание восстановить и озвучить краткую фразу, которая по одному слову «записывается» на спинах игроков.

Упражнение № 9. Акклиматизация в группе. «Мастер»[4, с. 243]. 15 мин.

Подготовка: отодвиньте столы и стулья в сторону и освободите место для игры.

1. Члены группы расходятся по игровому залу. Каждый участник с закрытыми глазами отправляется на поиски Мастера, однако сначала никто не знает, кто из них является Мастером.

2. Тренер стоит с открытыми глазами и следит за безопасностью участников.

3. Все члены группы закрывают глаза и начинают движение по комнате. Через минуту тренер кладет одному из участников руку на плечо, не говоря при этом ни слова. Таким образом, он выбирает Мастера. Мастер знает, что все его ищут. У него есть некоторые привилегии: во время игры он может молчать и открывать глаза.

4. Все идут с закрытыми глазами друг мимо друга, держа руки перед собой ладонями наружу.

5. Когда два игрока встречаются, они спрашивают друг друга: «Мастер?». Они знают, однако, что Мастер молчит. Поэтому когда какой-нибудь игрок встречает Мастера и задает вопрос, Мастер не отвечает. Игрок, который обнаружил Мастера, может открыть глаза, положить Мастеру руку на плечо и идти за ним. Следующий, нашедший Мастера, в свою очередь открывает глаза и присоединяется к ним и так далее. Все ученики, идущие за Мастером, также должны молчать.

6. Через некоторое время за Мастером идет толпа учеников. Каждый ученик кладет руку на плечо стоящего перед ним. Игра заканчивается, когда все окажутся в одной цепочке.

Упражнение № 10. Диагностика достигнутого уровня доверия в группе. «Тест на доверие»[4, с. 244]. 15 мин.

1. На середину круга ложится какой-либо предмет, например, ваза или книга. Группе объясняется, что сейчас начнется игра, которая делает невидимое зримым. Каждый должен встать на определенном расстоянии от находящегося в середине круга предмета. Кто встает вплотную к нему, тот тем самым говорит с высокой, по его мнению, степенью доверия в группе. Чем слабее у игрока ощущение безопасности и доверия в группе, тем больше будет выбранное расстояние.

2. Тренер просит участников поэкспериментировать с различными расстояниями, пока они не ощутят, что выбрали место правильно.

3. Когда все найдут свои места, тренер предлагает всем оглядеться и оценить сложившуюся ситуацию.

4. Теперь каждый кратко объяснит, что хотел выразить своим выбором места. Кроме того, можно комментировать выбранное положение и высказывания других членов группы.

5. В заключении можно подытожить результаты игры: доверие в группе – не постоянная величина, а некий процесс. Никто не может принудить себя испытать чувство доверия. Никто не может другого проникнуть доверием. С одной стороны, доверие завоевывается медленно и связано с конкретным опытом. С другой стороны, доверие очень легко разрушается, если мы чувствуем себя задетыми. Каждый стремится избежать травм. При этом люди часто прибегают к простому средству: не подпускать слишком близко других людей.

Указанные упражнения были применены нами в работе с подростками в период с 2011 года по 2012 год на базе ГБОУ СОШ № 1985 г. Москвы.

Целью нашего исследования было создание эффективного тренинга по формированию толерантности, адаптированного для подростков с учетом их психофизиологических особенностей.

Объект исследования – процесс формирования толерантного поведения детей подросткового возраста (13–15 лет).

Данные исследования, проведенные на базе ГБОУ СОШ № 1985 г. Москвы, показали, что формирование толерантности у подростков наиболее эффективно происходит через игру.

На наш взгляд, формирование толерантности у подростков в условиях современного образовательного процесса должно способствовать более полному пониманию особенностей собственной нации и улучшению межэтнического взаимодействия.

Библиографический список

1. Декларация принципов толерантности // Век толерантности: Научно-публицистический вестник. – М. : Изд-во МГУ, 2001.
2. Дмитриев Г. Д. Многокультурное образование. – М. : Народное образование, 1999. – 208 с.
3. Толерантность / общ. ред. М. П. Мчедлова. – М. : Республика, 2004. – 416 с.
4. Фопель К. Сплоченность и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения. – М. : Генезис, 2006. – С. 17.
5. Щеколдина С. Д. Тренинг толерантности. – М. : «Ось-89», 2004. – С. 57–58.

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ ИЛИ ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

Р. Р. Яхина

**Средняя общеобразовательная школа № 3, г. Салехард,
Ямало-Ненецкий АО, Россия**

Summary In my article, I present my own vision of how it is necessary to prepare the correctional pedagogics experts on the basis of my personal work experience. These conclusions are drawn during a reflection of the professional activity, conclusions concerning what key professional competences a young teacher has to possess.

Keywords: young specialist; competence; vocational education.

После окончания университета по специальности «Логопедия», я сразу начала работать в одной из общеобразовательных школ заполярного посёлка. В ходе работы меня стал мучить вопрос: а обладаю ли я теми профессиональными компетенциями, которые предъявляются к специалисту моего профиля?

Компетенция – это реальное владение методами, средствами деятельности, возможность справиться с поставленными задачами, это такая форма сочетания знаний, умений и навыков, которая позволяет ставить и достигать цели по преобразованию окружающей среды [3]. По определению Зимней И. А., компетенции – это некоторые внутренние, потенциальные психологические новообразова-

ния, которые затем выявляются в компетентностях человека – личностной характеристике, проявляющейся только в профессиональной деятельности [1]. На мой взгляд, это наиболее точное определение компетенции относительно молодого специалиста. Ведь мы обладаем прочным теоретическим фундаментом – учебно-методической компетенцией, однако в начале своего пути не испытываем чувства свободы в деятельности из-за сложности решения практических задач обучения детей с самыми разнообразными нарушениями, что говорит о недостаточной степени овладения профессиональной компетенцией. А профессионально – компетентным специалистом, самостоятельно ставящим цели своей деятельности, определяющим пути и средства их достижения, мы станем лишь спустя некоторое время [2]. Безусловно, всё приходит с опытом, но когда мы работаем с особой категорией детей, для коррекции недостатков которых решающим является время, права на ошибку быть не может.

Именно поэтому формировать компетентность специалиста – дефектолога необходимо начинать уже с первых дней обучения студентов, к подбору которых также нужно предъявлять особые требования.

Изначально абитуриенты должны быть профессионально направлены, т.е. понимать профессию и быть готовой к ней. Для этого, считаю, необходимо ужесточить вступительные экзамены на специальность. Мы, будущие специальные педагоги, должны быть эталоном для детей, а если человек сам не обладает данными качествами, то, что он может донести до учеников? Наверняка, если бы при зачислении на специальность «Логопедия» одним из условий был конкурс устной речи, абитуриенты задумались бы, а походят ли они? Соответствует ли их речь речи педагога?

Уже в ходе учёбы чтобы овладеть профессиональной компетенцией, студент должен развить качества личности нормативно – ценностного профессионального плана и принять профессию. Буду честна, её я приняла только на первой педагогической практике. Уверена, что не одинока в своём понимании. Если бы в самом начале, в ходе практического ознакомления узнала категорию детей, с которыми буду работать, была бы на лекциях более внимательна.

Производственная практика для профессионального роста будущего специального педагога является необходимым условием, но она должна носить длительный и непрерывный характер. Эпизодические наблюдения в ходе учёбы за детьми с разнообразными дефектами не создают целостной картины об их коррекции у студентов, и когда начинаем работать с той или иной категорией детей, то большинство из нас испытывают, как минимум, страх. Я вижу выход в создании на базе университетов и колледжей экспериментальных площадок, где с группами социально адаптированных детей с различными педагогическими заключениями занимались бы студенты.

В век информатизации это также могут быть специальные учебные фильмы, не эпизодические, как это часто бывает, а курсами, например, если говорим о компетенции педагога в области коррекции общего недоразвития речи 3 уровня у детей дошкольного возраста, то это как минимум просмотр полноценных занятий по всем лексико-грамматическим темам с дальнейшим обсуждением. Большинство скажут, что это дело каждого преподавателя, но ведь лекции никто не отменял, я же говорю о ежедневном логичном сочетании теории и практики в отдельные учебные часы. На основе проведённого анализа занятий студенты должны писать конспекты занятий, которые не только сыграют неопределимую роль в становлении его, как профессионала, но и помогут в будущем, когда будет требоваться ежедневная подготовка к занятиям.

Только так, при органичном сочетании теории и практики, из университета будут выходить профессионально компетентные молодые специалисты, и фраза: «Теория и практика различаются. Когда начинаешь работать, начинаешь учиться заново», останется в прошлом.

Библиографический список

1. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно – целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с.:
2. Компетентностный подход в педагогическом образовании : коллективная монография / под ред. В. А. Козырева и П. Ф. Радионовой. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. – 392 с.
3. Проблемы компетентностного подхода в системе общего и профессионального образования : сборник научных статей / под ред. С. Л. Коротковой, С. В. Фроловой. – Саратов: ИЦ «Наука», 2009. – 484 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ

Е. П. Фуреева
Волгоградский государственный
социально-педагогический университет,
г. Волгоград, Россия

Summary. The article is about new approaches in an education system, about self-development of the identity of the student. It tells us about that fact that the student has to gain the certain professional competences.

Key words: student; specialist; competence; self-education.

В последние годы стало очевидно, что колоссальное усложнение системы экономических, социальных и культурных отношений

требуют подготовки специалистов, отвечающих современным требованиям, обладающих общетеоретическими и профессиональными качествами и определенными компетенциями. Профессиональная деятельность логопеда имеет определенную специфику и требует особого подхода к организации и содержанию профессиональной подготовки. Будущий специалист в области коррекционной педагогики и в частности логопедии должен приобрести определенную совокупность компетенций, которые определены образовательным стандартом нового поколения [1]. Компетенция представляет собой круг вопросов, в которых специалист коррекционной педагогики хорошо осведомлен, обладает определенными познаниями и опытом [2]. В связи с этим подготовка логопедов остается особо актуальной.

Переход к качественно новой системе образования предполагает по-другому ставить цели обучения, использовать творческий подход, опираться на саморазвитие личности. Учителю-логопеду необходимо глубокое знание многих наук, помогающих понять симптоматику речевых нарушений, их этиологию, механизмы и многое другое. Профессиональная мобильность, компетентность будущего учителя-логопеда предполагает его готовность к работе в условиях вариативности образовательных программ, владения педагогическими технологиями, умения принимать решения в области профессиональной деятельности на основе имеющихся знаний и умений.

Важную роль в подготовке учителя-логопеда имеет практический опыт, который приобретается в период логопедической практики, проводимой в дошкольных учреждениях для детей с нарушением речи, на логопедических пунктах школ, в речевых центрах. В процессе общения с детьми студент решает конкретные задачи, развивает навыки анализа и самоанализа, учится планировать и организовывать индивидуальную и фронтальную логопедическую работу, учится общаться с детьми, стимулировать познавательную активность ребенка.

Для проверки применения знаний на практике часто используется метод проектов, который опираясь на теоретические знания студентов, демонстрирует практическое применение этих знаний. В процессе подготовки проектов студенты демонстрируют самостоятельность, работу в команде, творческие способности, умение использовать компьютерные технологии.

В дневниках по логопедической практике студенты анализируют небольшой опыт своей практической работы и делают вывод о своей готовности и желании стать хорошими специалистами, учителями-логопедами, размышляют о выбранной профессии.

Вот некоторые выдержки из их дневников:

Юля Л. «Работа учителя-логопеда тяжелый и кропотливый труд. Но это в тоже время и творческий процесс, так как к каждому

ребенку требуется подобрать особый подход, учесть его индивидуальные качества. Особенно трудно было проводить свое первое занятие, трудно было справиться с волнением. Я понимаю, что ошибка, допущенная в обучении и воспитании детей - это не опечатка на листе бумаги, которую можно легко исправить. Мне очень понравилось общаться с детьми, проводить занятия, я чувствовала, что делаю что-то важное, доброе, полезное».

Катя П. «Работа учителя-логопеда мне очень нравится. На практике я поняла, что мне необходимо повысить объем своих знаний, чтобы детям было интересно со мной заниматься. Мне необходимо вырабатывать выдержку и терпение в работе с детьми».

Речевые дефекты лучше всего исправлять в дошкольном возрасте. Дошкольное детство – период, когда происходит общее развитие ребенка и закладывается фундамент этого развития, формируются все стороны психики ребенка. Нарушения речи, в зависимости от характера речевых расстройств, отрицательно влияют на формирование личности. Чтобы ориентироваться в этих вопросах, студенты изучают такие дисциплины как «Онтогенез речевой деятельности», «Логопсихология», «Логопедия», «Педагогические системы воспитания детей с речевыми нарушениями» и др. Все дисциплины профессионального блока в совокупности нацелены на выработку профессиональных и личностных качеств будущего специалиста в области коррекции речевых нарушений.

Необходимо отметить важность формирования личностных качеств будущего учителя-логопеда, таких как: уверенность в себе, готовность принимать решения, стойкость к депрессии, самостоятельность, умение устанавливать отношения, терпимость, открытость культуре и миру, творческий подход к решению проблем, любовь к детям, а также самообладание, невозмутимость, которые помогают спокойно решать проблемы, улаживать отношения с другими людьми и справляться с неуверенностью. Эти вопросы обсуждаются со студентами на семинарах, в тематических дискуссиях. На занятиях моделируются и анализируются проблемные ситуации, которые могут возникнуть в работе учителя-логопеда.

В период обучения в вузе формируется и совершенствуется научно-исследовательская компетентность студентов. Задачи исследовательской работы первоначально связаны с выполнением курсовой и выпускной квалификационной работы. Постепенно приобретая навыки и умения научно-исследовательской работы, студенты, под руководством научного руководителя, участвуют в студенческих конференциях, конференциях молодых исследователей, различных творческих конкурсах, конкурсах исследовательских работ. Такая деятельность стимулирует студента, включая его в общий инновационный поток.

Еще одной из особенностей современного образования является внедрение в учебный процесс инновационных технологий. Применение инновационных технологий позволяет повысить эффективность самостоятельной работы студентов, активизирует потребность в знаниях, обеспечивает осмысленность учения.

Современное образование и высшая школа во многом определяют завтрашний и послезавтрашний день общества. Способность будущего учителя-логопеда достигать успешного результата в коррекции речевых нарушений, различных учебных ситуациях, реализовывать личностно-ориентированный подход в процессе обучения, будет залогом успешной логопедической деятельности и позволит добиться определенного успеха в выбранной специальности.

Библиографический список

1. Фуреева Е. П. О подготовке учителей-логопедов в условиях модернизации дошкольного образования // Актуальные проблемы подготовки специалистов для системы дошкольного образования: сб. материалов V Всероссийской научно-практической конференции преподавателей педагогических вузов (2–3 февраля 2011 г.). – М. : Баласс, 2011. – С. 59–61.
2. Словарь иностранных слов / под ред. И. В. Лехина и Ф. Н. Петрова Издательство: М.: Иностранных и национальных словарей. Издание 3-е, перераб. и расшир. – 1949. – С. 317.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ УЧИТЕЛЕЙ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ УЧЕНИКОВ: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ

М.В. Кислицына

**Национальный педагогический университет
им. М.П. Драгоманова, г. Киев, Украина**

Summary. The article reveals results of a study of the professional burnout among teachers and educator of special comprehensive school for students with intellectual disabilities, considered components of the professional burnout and their feature.

Key words: professional burnout; teachers and educator in establishments of special education for students with intellectual disabilities; components of professional burnout.

На сегодняшний день определен широкий круг профессионалов, которые склонны к профессиональному выгоранию: учителя, психологи, врачи и медсестры, юристы, политики, работники сферы обслуживания и др. Одно из первых мест, по уровню риска возник-

новения профессионального выгорания, занимает профессия педагога [2; 3; 5; 6].

Среди русских и украинских ученых, которые исследуют феномен профессионального выгорания, – Н. М. Булатевич, Н. С. Водопьянова, Ю. П. Жогно, Л. М. Карамушка, Г. В. Ложкин, Т. В. Зайчикова, В. Е. Орел, Е. С. Старченкова, Т.В. Форманюк и др.

На наш взгляд, особенного внимания требует исследование профессионального выгорания среди педагогических работников общеобразовательных заведений для умственно отсталых учеников в связи с тем, что их профессиональная деятельность является глубоко специфической и усложняется многими объективными и субъективными факторами.

Анализ теоретических и практических исследований относительно профессионального выгорания обнаруживает недостаточную разработанность проблемы профессионального выгорания отмеченной группы специалистов. В то же время, ранее проведенные нами исследования свидетельствуют о том, что учителя общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников по сравнению с их коллегами из массовых школ более склонны к профессиональному выгоранию [4].

Актуальность отмеченной проблемы и ее значимость обусловили потребность исследования профессионального выгорания среди педагогических работников общеобразовательных заведений для умственно отсталых учеников, **целью** которого стало определение степени развития и особенностей проявления профессионального выгорания у учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников.

В исследовании мы ставили перед собой такие **задания**:

1. Изучить уровень сформированности компонентов и симптомов профессионального выгорания отдельно среди учителей и среди воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников.

2. Путем сравнения результатов измерений раскрыть психологические особенности проявления профессионального выгорания у учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников.

Методика и организация исследования

В исследовании приняли участие 187 педагогических работников общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников г. Днепропетровска, г. Сумы и Сумской области (7 заведений).

Возраст исследуемых: от 20 до 64 лет. Стаж работы: от 4 месяцев до 46 лет. Подробная характеристика выборки по полу, должно-

сти и типу заведения, в котором работает педагогический работник, представлена в таблице 1.

Таблица 1

**Характеристика выборки педагогических работников
общеобразовательных учебных заведений
для умственно отсталых учеников**

Пол		Тип ОУЗ		Должность	
женщины	мужчины	школа	школа-интернат	учитель	воспитатель
87,1%	12,9%	12,9%	87,1%	60,7%	39,3%

Для решения заданий исследования были использованы такие методы: а) диагностика уровня эмоционального выгорания за методикой В. В. Бойко; б) метод анкетирования; в) сравнительный метод; г) количественный (математико-статистический) и качественный анализ. Для выявления статистически значимых различий между разными группами педагогических работников использовался критерий «хи-квадрат».

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко дает возможность увидеть подробную картину профессионального выгорания. По В. В. Бойко [1] профессиональное выгорание состоит из трех компонентов:

1. Напряжение. Характеризуется такими симптомами: 1) переживание психотравмирующих обстоятельств; 2) недовольство собой; 3) «загнанность в клетку»; 4) тревога и депрессия.

2. Резистенция. Характеризуется такими симптомами: 1) неадекватное выборочное эмоциональное реагирование; 2) эмоционально-моральная дезориентация; 3) расширение сферы экономии эмоций; 4) редукция профессиональных обязанностей.

3. Истощение. Характеризуется такими симптомами: 1) эмоциональный дефицит; 2) эмоциональное отчуждение; 3) личностное отчуждение (деперсонализация); 4) психосоматические и психовегетативные нарушения.

Следовательно, каждый компонент профессионального выгорания состоит из 4 симптомов. Каждый компонент и каждый симптом имеют три уровня сформированности: не сформированный, на стадии формирования, сформированный. Компоненты и симптомы синдрома могут комбинироваться в разные индивидуальные профили профессионального выгорания.

Результаты исследования и их обсуждения

Полученные в результате исследования данные позволили оценить особенности проявления всех компонентов профессио-

нального выгорания, как среди учителей, так и среди воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников.

Как видно из рисунков 1 и 2, доминирующим компонентом в профессиональном выгорании, как учителей, так и воспитателей общеобразовательных заведений для умственно отсталых учеников, есть «резистенция», который по В. В. Бойко, характеризуется свертыванием профессиональных обязанностей, уменьшением взаимодействия с коллегами и учениками, расширением сферы экономии эмоций, желанием побыть одному, неадекватным эмоциональным реагированием и т. п.

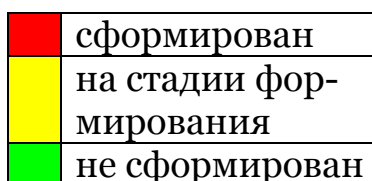
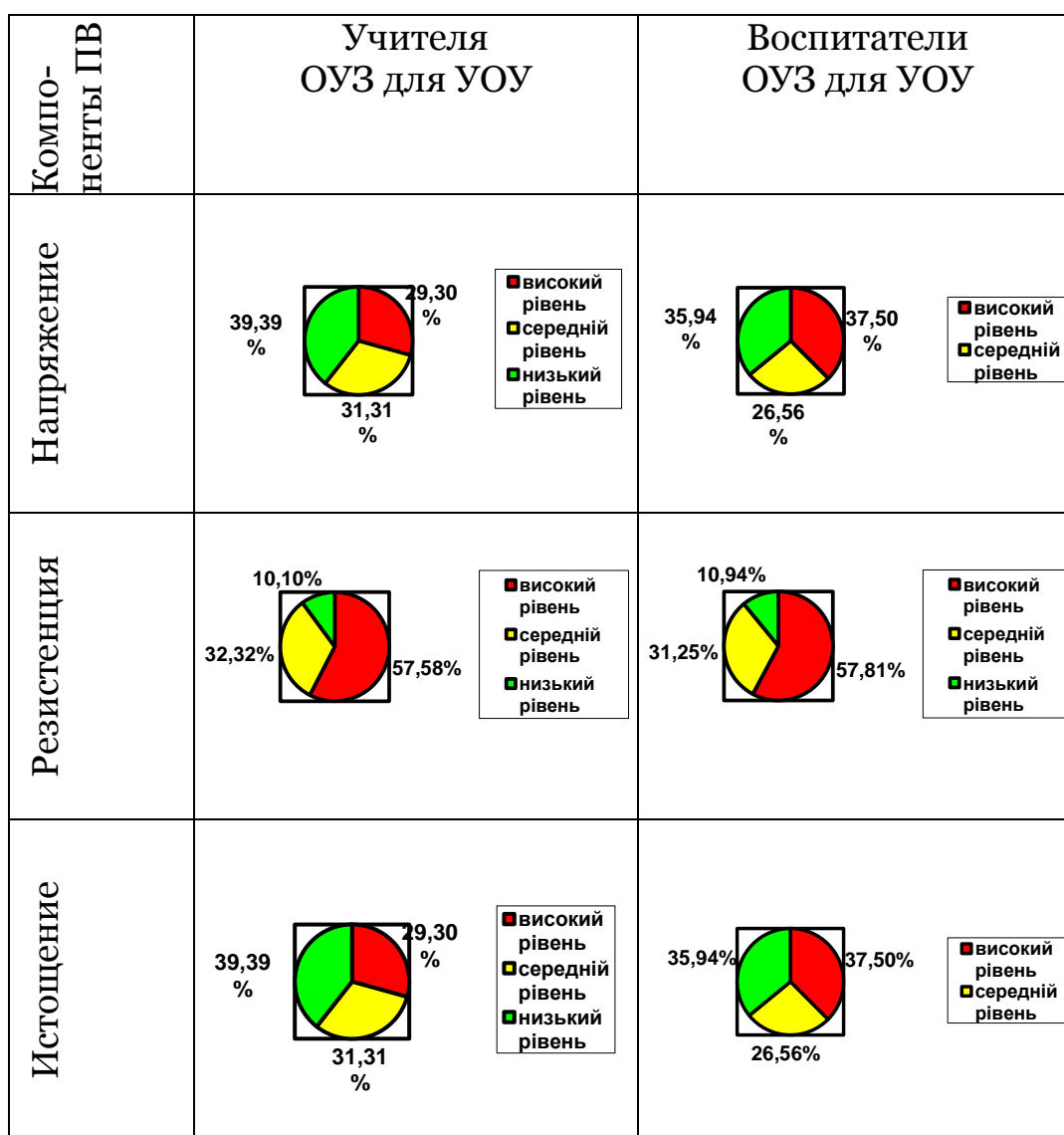


Рис. 1. Сформированность компонентов профессионального выгорания учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников

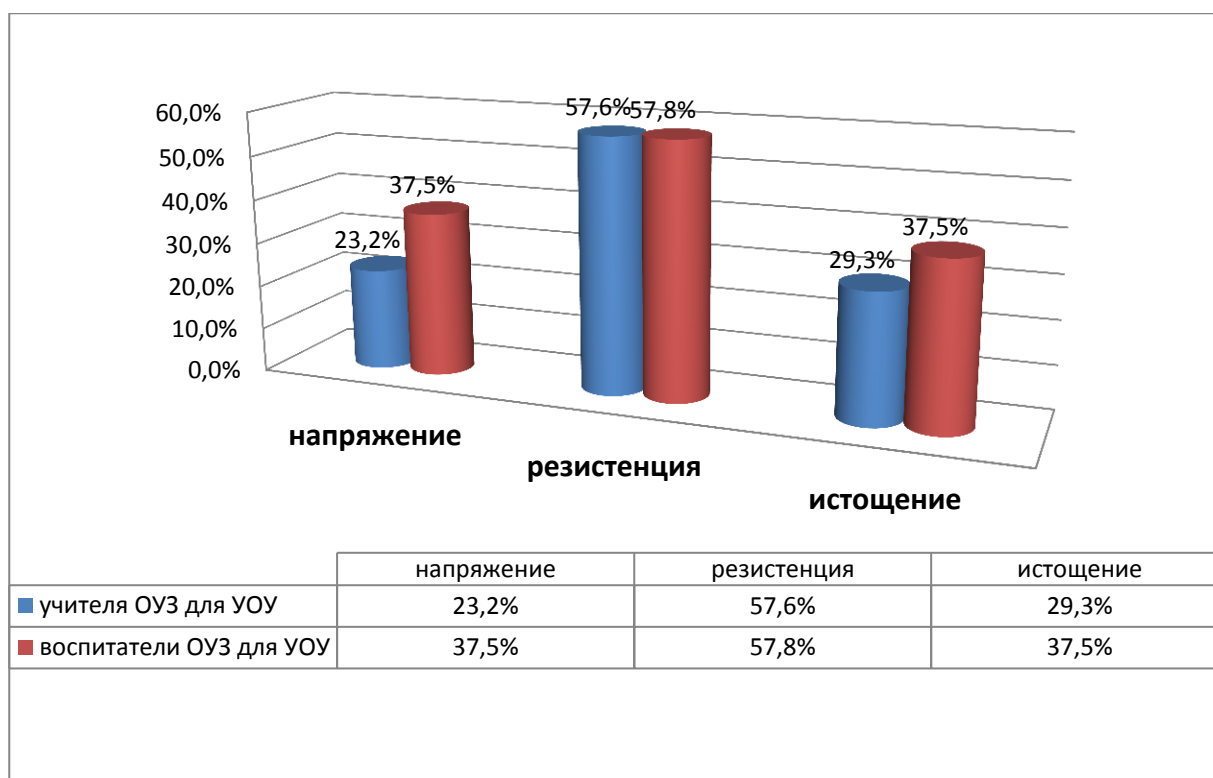


Рис. 2. Сравнение сформированных компонентов профессионального выгорания учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников

Анализируя результаты сравнения сформированных компонентов профессионального выгорания учителей и воспитателей ОУЗ для умственно отсталых учеников (рис. 1), можно отметить одинаковую сформированность компонента «резистенция» в обеих группах. В то же время на уровне тенденции наблюдается отличие в сформированности компонента «истощение» (на 8,2% больше выражен у воспитателей); на уровне статистически значимых отличий (хи-квадрат = 10,96; $p \leq 0,05$) – в сформированности компонента «напряжение» (среди воспитателей данный компонент сформирован больше на 14,3%).

В то же время итоговый показатель по методике диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко для учителей и воспитателей УОЗ для умственно отсталых учеников практически не отличается (среднее значение – 163,3 и 165,3 соответственно).

Для более глубокого анализа особенностей профессионального выгорания учителей и воспитателей ОУЗ для умственно отсталых учеников мы проанализировали, какие симптомы доминируют в структуре профессионального выгорания каждой из групп (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение сформированных симптомов профессионального выгорания у учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников

Ранг	Воспитатели		Учителя	
	Симптомы ПВ	%	Симптомы ПВ	%
1.	Неадекватное выборочное эмоциональное реагирование	65,63	Редукция профессиональных обязанностей	66,67
2.	Редукция профессиональных обязанностей	64,06	Неадекватное выборочное эмоциональное реагирование	61,62
3.	Расширение сферы экономии эмоций	62,50	Переживание психотравмирующих обстоятельств	55,56
4.	Переживание психотравмирующих обстоятельств	57,81	Расширение сферы экономии эмоций	54,55
5.	Тревога и депрессия	39,06 (из них доминирующий – 37,50)	Психосоматические и психовегетативные нарушения	37,37
6.	Личностное отчуждение (деперсонализация)	39,06 (из них доминирующий – 31,25)	Эмоциональный дефицит	36,36
7.	Психосоматические и психовегетативные нарушения	35,94	Тревога и депрессия	31,31
8.	Эмоциональный дефицит	26,56 (из них доминирующий – 21,87)	Эмоционально-моральная дезориентация	27,27
9.	Эмоционально-моральная дезориентация	26,56 (из них доминирующий – 20,31)	Личностное отчуждение (деперсонализация)	25,25
10.	«Загнанность в клетку»	23,44	Эмоциональное отчуждение	20,20
11.	Эмоциональное отчуждение	17,19	«Загнанность в клетку»	18,18
12.	Недовольство собой	7,81	Недовольство собой	8,08

Если проранжировать симптомы профессионального выгорания, которые являются уже сформированными, по частоте возникновения, то в первой четверке можно увидеть следующие симптомы:

- «редукция профессиональных обязанностей» (1-ое место у учителей, 2-ое место у воспитателей). Данный симптом проявляется

в свертывании эмоционального взаимодействия с учениками и коллегами, в снижении бдительности и невнимательности к детям и их проблемам, в ограничении содержания работы с учениками формальным выполнением программных требований, в снижении качества работы и работе через силу.

- *«неадекватное выборочное эмоциональное реагирование»* (2-ое место у учителей, 1-ое место у воспитателей). Данный симптом проявляется в снижении настроения, в невозможности предотвратить влияние плохого настроения на контакты с коллегами, учениками и их родителями; в ограничении эмоциональной отдачи, в эмоциональной черствости, безразличии, которое приводит к еще большему ограничению эмоциональных контактов с участниками педагогического процесса.

- *«переживание психотравмирующих обстоятельств»* (3-ое место у учителей, 4-ое место у воспитателей). Данный симптом проявляется усилением осознания психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вообще не возможно устранить, раздражение этими обстоятельствами растет, накапливается отчаяние и возмущение.

- *«расширение сферы экономии эмоций»* (4-ое место у учителей, 3-ое место у воспитателей). Данный симптом сопровождается уменьшением эмоциональных проявлений и реакций, а также стремлением минимизировать личностное включение при выполнении профессиональных обязанностей. Расширение сферы экономии эмоций проявляется также за пределами профессиональной сферы: в общении с друзьями, знакомыми; нежеланием общаться даже с близкими, желанием побыть одному. Этому симптому В. В. Бойко дал второе очень меткое название – симптом «отравления людьми».

Последующий анализ ранжирования симптомов профессионального выгорания учителей и воспитателей ОУЗ для умственно отсталых учеников раскрывает отличия в частоте проявлений некоторых симптомов. Так, у учителей такой симптом как «эмоциональный дефицит» встречается на 9,8 % чаще, кроме того, он занимает 6-ое место среди симптомов профессионального выгорания, тогда как среди воспитателей он находится на 8-ом месте. Это особенно беспокоит ввиду того, что среди важнейших качеств учителя специальной школы ряд авторов (Назарова Н. М., 2000; Генкина В. А., 2000) называют эмпатические отношения к детям, доброту, готовность прийти на помощь в критических ситуациях, стремление к системным, стабильным, результативным контактам. Под воздействием профессионального выгорания учитель специальной школы становится неспособным проявить те качества, которые являются необходимыми условиями педагогического взаимодействия с умственно отсталыми учениками.

В то же время у воспитателей ОУЗ для умственно отсталых учеников симптом «личностное отчуждение (деперсонализация)» встречается на 13,8 % чаще и занимает 6-ое место среди симптомов профессионального выгорания, тогда как среди учителей он находится на 9-ом месте. Воспитателю ОУЗ для умственно отсталых учеников, который кроме официальных функций выполняет и много неофициальных ролей – старший товарищ, опекун, наставник, и тому подобное, данный симптом может мешать строить эмоциональные субъект-субъектные отношения с детьми. Симптом «расширения сферы экономии эмоций», который находится в первой тройке сформированных симптомов профессионального выгорания у воспитателей, встречается на 7,9 % чаще, чем у учителей. Симптом «тревога и депрессия» у воспитателей находится на 5-ом месте (у учителей на 7-ом) и встречается на 7,8 % чаще. К симптомам, которые чаще встречаются у воспитателей, также можно отнести симптом «загнанность в клетку» (на 5,3 %).

Выводы

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что и учителя, и воспитатели общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников страдают от профессионального выгорания. Последствиями развития профессионального выгорания у данной группы педагогических работников являются разные нарушения, которые касаются разных граней трудового процесса – профессиональной деятельности, личности профессионала, профессионального общения.

Причины профессионального выгорания вышеназванной группы специалистов будут предметом наших последующих исследований. Возможно, это не только специфический контингент учеников, но и отличные условия труда и/или, личностные особенности учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников. В целом же отметим, что для учителей и воспитателей общеобразовательных учебных заведений для умственно отсталых учеников, обследованных нами, свойственно преобладание такого компонента профессионального выгорания как «резистенция». Доминирующими симптомами профессионального выгорания являются «редукция профессиональных обязанностей», «неадекватное выборочное эмоциональное реагирование», «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «расширение сферы экономии эмоций».

Библиографический список

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М. : Филин, 1996. – 472 с.

2. Водопьянова Н. С., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009. – 336 с.: ил.
3. Зайчикова Т. В. Особливості прояву та детермінанти синдрому «професійного вигорання» у педагогічних працівників // Актуальні проблеми психології. Том.1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. Максименка С. Д., Карамушки Л. М. – К. : Міленіум. – 2003. – Частина 9. – С. 103–108.
4. Кісліцина М. В. Поширеність та особливості прояву професійного вигорання серед педагогічних працівників загальноосвітніх закладів для розумово відсталих учнів // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 22. – С. 339–343.
5. Редина Т. В. Личностные детерминанты эмоционального выгорания у специалистов учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 2010. – 23 с.
6. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал, 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 99–101.

**План международных конференций,
проводимых вузами России, Азербайджана, Армении,
Белоруссии, Болгарии, Ирана, Казахстана, Польши,
Украины и Чехии на базе НИЦ «Социосфера»
в 2013 году**

Все сборники будут изданы в чешском издательстве
Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ» (Прага)

10–11 сентября 2013 г. IV международная научно-практическая конференция **«Проблемы современного образования»** (К-09.10.13)

15–16 сентября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Новые подходы в экономике и управлении»** (К-09.15.13)

20–21 сентября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Традиционная и современная культура: история, актуальное положение, перспективы»** (К-09.20.13)

25–26 сентября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Проблемы становления профессионала»** (К-09.25.13)

28–29 сентября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Этнокультурная идентичность как стратегический ресурс самосознания общества в условиях глобализации»** (К-09.28.13)

1–2 октября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Иностранный язык в системе среднего и высшего образования»** (К-10.01.13)

5–6 октября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований»** (К-10.05.13)

10–11 октября 2013 г. IV международная научно-практическая конференция **«Современная психология на перекрестке естественных и социальных наук: проблемы междисциплинарного синтеза»** (К-10.10.13)

15–16 октября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Личность, общество, государство, право. Проблемы соотношения и взаимодействия»** (К-10.15.13)

20–21 октября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Трансформация духовно-нравственных процессов в современном обществе»** (К-10.20.13)

25–26 октября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Социально-экономическое, социально-политическое и социокультурное развитие регионов»** (К-10.25.13)

28–29 октября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Социализация и воспитание подростков и молодежи в институтах общего и профессионального образования: теория и практика, содержание и технологии»** (К-10.28.13)

1–2 ноября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Религия – наука – общество: проблемы и перспективы взаимодействия»** (К-11.01.13)

3–4 ноября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Профессионализм учителя в информационном обществе: проблемы формирования и совершенствования»** (К-11.03.13)

5–6 ноября 2013 г. IV международная научно-практическая конференция **«Актуальные вопросы социальных исследований и социальной работы»** (К-11.05.13)

10–11 ноября 2013 г. II международная научно-практическая конференция **«Дошкольное образование в стране и мире: исторический опыт, состояние и перспективы»** (К-11.10.13)

15–16 ноября 2013 г. Международная научно-практическая конференция **«Проблемы развития личности»** (К-11.15.13)

20–21 ноября 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Подготовка конкурентоспособного специалиста как цель современного образования»** (К-11.20.13)

25–26 ноября 2013 г. II международная научно-практическая конференция **«История, языки и культуры славянских народов: от истоков к будущему»** (К-11.25.13)

1–2 декабря 2013 г. III международная научно-практическая конференция **«Практика коммуникативного поведения в социально-гуманитарных исследованиях»** (К-12.01.13)

5–6 декабря 2013 г. II международная научно-практическая конференция **«Актуальные вопросы теории и практики лингвострановедческой лексикографии»** (К-12.05.13)

ИНФОРМАЦИЯ О ЖУРНАЛЕ «СОЦИОСФЕРА»

Научно-методический и теоретический журнал «Социосфера» публикует научные статьи и методические разработки занятий и дополнительных мероприятий по социально-гуманитарным дисциплинам для профессиональной и общеобразовательной школы. Тематика журнала охватывает широкий спектр проблем. Принимаются материалы по философии, социологии, истории, культурологии, искусствоведению, филологии, психологии, педагогике, праву, экономике и другим социально-гуманитарным направлениям. Журнал приглашает к сотрудничеству российских и зарубежных авторов и принимает для опубликования материалы на русском и английском языках. Полнотекстовые версии всех номеров журнала размещаются на сайте НИЦ «Социосфера». Журнал «Социосфера» зарегистрирован Международным Центром ISSN (Париж), ему присвоен номер ISSN 2078-7081; а также на сайтах Электронной научной библиотеки и Directory of open access journals, что обеспечит нашим авторам возможность повысить свой индекс цитирования. **Индекс цитирования** – принятая в научном мире мера «значимости» трудов какого-либо ученого. Величина индекса определяется количеством ссылок на этот труд (или фамилию) в других источниках. В мировой практике индекс цитирования является не только желательным, но и необходимым критерием оценки профессионального уровня профессорско-преподавательского состава.

Содержание журнала включает следующие разделы:

- Наука
- В помощь преподавателю
- В помощь учителю
- В помощь соискателю

Объем журнала – 80–100 страниц.

Периодичность выпуска – 4 раза в год (март, июнь, сентябрь, декабрь).

Главный редактор – Б. А. Дорошин, кандидат исторических наук, доцент.

Редакционная коллегия: Дорошина И. Г., кандидат психологических наук, доцент (ответственный за выпуск), Антипов М. А., кандидат философских наук, Белолипецкий В. В., кандидат исторических наук, Ефимова Д. В., кандидат психологических наук, доцент, Саратовцева Н. В., кандидат педагогических наук, доцент.

Международный редакционный совет: Арабаджийски Н., доктор экономики, профессор (София, Болгария), Большакова А. Ю., доктор филологических наук, ведущий научный сотрудник Института мировой литературы им. А. М. Горького РАН (Москва, Россия), Берберян А. С., доктор психологических наук, профессор (Ереван, Армения), Волков С. Н., доктор философских наук, профессор (Пен-

за, Россия), Голандам А. К., преподаватель кафедры русского языка Гилянского государственного университета (Решт, Иран), Кашпарова Е., доктор философии (Прага, Чехия), Сапик М., доктор философии, доцент (Колин, Чехия), Хрусталькова Н. А., доктор педагогических наук, профессор (Пенза, Россия).

Требования к оформлению материалов

Материалы представляются в электронном виде на e-mail sociosphera@yandex.ru. Каждая статья должна иметь УДК (см. www.vak-journal.ru/spravochnikudc/; www.jssc.ru/informat/grnti/index.shtml). Формат страницы А4 (210 x 297 мм). Поля: верхнее, нижнее и правое – 2 см, левое – 3 см; интервал полуторный; отступ – 1,25; размер (кегель) – 14; тип – Times New Roman, стиль – Обычный. Название печатается прописными буквами, шрифт жирный, выравнивание по центру. На второй строчке печатаются инициалы и фамилия автора(ов), выравнивание по центру. На третьей строчке – полное название организации, город, страна, выравнивание по центру. В статьях методического характера следует указать дисциплину и специальность учащихся, для которых эти материалы разработаны. После пропущенной строки печатается название на английском языке. На следующей строке фамилия авторов на английском. Далее название организации, город и страна на английском языке. После пропущенной строки следует аннотация (3–4 предложения) и ключевые слова на английском языке. После пропущенной строки печатается текст статьи. Графики, рисунки, таблицы вставляются, как внедренный объект должны входить в общий объем тезисов. Номера библиографических ссылок в тексте даются в квадратных скобках, а их список – в конце текста со сплошной нумерацией. Ссылки расставляются вручную. Объем представляемого к публикации материала (сообщения, статьи) может составлять 2–25 страниц. Заявка располагается после текста статьи и не учитывается при подсчете объема публикации. Имя файла, отправляемого по e-mail, соответствует фамилии и инициалам первого автора, например: **Петров ИВ** или **German P**. Оплаченная квитанция присылается в отсканированном виде и должна называться, соответственно **Петров ИВ квитанция** или **German P receipt**.

Материалы должны быть подготовлены в текстовом редакторе Microsoft Word 2003, тщательно выверены и отредактированы. Допускается их архивация стандартным архиватором RAR или ZIP.

Выпуски журнала располагаются на сайте НИЦ «Социосфера» по адресу <http://sociosphera.com> в PDF-формате.

УДК 94(470)»17/18»

**ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
Г. СЕМИРЕЧЕНСКА В XVIII–XIX ВВ.
В ОСВЕЩЕНИИ МЕСТНОЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ**

И. И. Иванов

**Семиреченский институт экономики и права,
г. Семиреченск, N-ский край, Россия**

**QUESTIONS OF SOCIAL AND ECONOMIC DEVELOPMENT
OF SEMIRECHENSK IN XVIII–XIX
IN VIEW OF LOCAL PERIODICAL PRESS**

I. I. Ivanov

**Semirechensk Institute of Economics and Law,
Semirechensk, N-sk region, Russia**

Summary. This article observes the periodicals of Semirechensk as written historical sources for its socio-economical history. Complex of publications in these periodicals are systematized depending on the latitude coverage and depth of analysis is described in these problems.

Key words: local history; socio-economic history; periodicals.

Некоторые аспекты социально-экономического развития г. Семиреченска в XVIII–XIX вв. получили достаточно широкое освещение в местных периодических изданиях. В связи с этим представляется актуальным произвести обобщение и систематизацию всех сохранившихся в них публикаций по данной проблематике. Некоторую часть из них включил в источниковую базу своего исследования Г. В. Нефедов [2, с. 7–8]. ...

Библиографический список

1. Богданов К. Ф. Из архивной старины. Материалы для истории местного края // Семиреченские ведомости. – 1911. – № 95.
2. Нефедов Г. В. Город-крепость Семиреченск. – М. : Издательство «Наука», 1979.
3. Рубанов А. Л. Очерки по истории Семиреченского края // История г. Семиреченска. URL: <http://semirechensk-history.ru/oчерki> (дата обращения: 20.04.2011).
4. Семенихин Р. С. Семиреченск // Города России. Словарь-справочник. В 3-х т. / Гл. ред. Т. П. Петров – СПб.: Новая энциклопедия, 1991. – Т. 3. – С. 67–68.

5. Johnson P. Local history in the Russian Empire, the post-reform period. – New York.: H-Studies, 2001. – 230 p.

Сведения об авторе

Фамилия

Имя

Отчество

Ученая степень, специальность

Ученое звание

Место работы

Должность

Домашний адрес

Домашний или сотовый телефон

E-mail

Научные интересы

Согласен с публикацией статьи на сайте до выхода журнала из печати? **Да/нет** (оставить нужное)

Оплата публикации

Стоимость публикации составляет **150 рублей за 1 страницу**. Выпущенная в свет статья предусматривает выдачу одного авторского экземпляра. Дополнительные экземпляры (в случае соавторства) могут быть выкуплены в необходимом количестве из расчета 150 руб. за один экземпляр.

Оплата производится только после получения подтверждения о принятии статьи к публикации!

Тел. (8412) 21-68-14, e-mail: sociosphere@yandex.ru

Главный редактор – Дорошин Борис Анатольевич.

Генеральный директор НИЦ «Социосфера» –

Дорошина Илона Геннадьевна.

**ИЗДАТЕЛЬСКИЕ УСЛУГИ НИЦ «СОЦИОСФЕРА» –
VĚDECKO VYDAVATELSKÉ CENTRUM «SOCIOSFÉRA-CZ»**

Научно-издательский центр «Социосфера» приглашает к сотрудничеству всех желающих подготовить и издать книги и брошюры любого вида:

- ✓ учебные пособия,
- ✓ авторефераты,
- ✓ диссертации,
- ✓ монографии,
- ✓ книги стихов и прозы и др.

Книги могут быть изданы в Чехии
(в выходных данных издания будет значиться –
Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»)
или в России
(в выходных данных издания будет значиться –
Пенза: Научно-издательский центр «Социосфера»)

Мы осуществляем следующие виды работ.

- Редактирование и корректура текста (исправление орфографических, пунктуационных и стилистических ошибок) – 50 рублей за 1 страницу*.
- Изготовление оригинал-макета – 30 рублей за 1 страницу.
- Дизайн обложки – 500 рублей.
- Печать тиража в типографии – по договоренности.

Данные виды работ могут быть осуществлены как отдельно, так и комплексно.

Полный пакет услуг «Премимум» включает:

- редактирование и корректуру текста,
- изготовление оригинал-макета,
- дизайн обложки,
- печать мягкой цветной обложки,
- печать тиража в типографии,
- присвоение ISBN,
- обязательная отсылка 5 экземпляров в ведущие библиотеки Чехии или 16 экземпляров в Российскую книжную палату,
- отсылка книг автору по почте.

Тираж	Цена в рублях за количество страниц				
	50 стр.	100 стр.	150 стр.	200 стр.	250 стр.
50 экз.	7900	12000	15800	19800	24000
100 экз.	10800	15700	20300	25200	30000
150 экз.	14000	20300	25800	32300	38200
200 экз.	17200	25000	31600	39500	46400

* **Формат страницы** А4 (210x297 мм). Поля: левое – 3 см; остальные – 2 см; интервал 1,5; отступ 1,25; размер (кегель) – 14; тип – Times New Roman.

Тираж включает экземпляры, подлежащие обязательной отсылке в ведущие библиотеки Чехии (5 штук) или в Российскую книжную палату (16 штук).

Другие варианты будут рассмотрены в индивидуальном порядке.

Научно-издательский центр «Социосфера»
Кафедра специальной педагогики
Российского университета дружбы народов
Лаборатория психолого-педагогических основ
развивающего образования и эмоционального развития личности ФГНУ «ИППД» РАО
Кафедра психологии и педагогики Витебского государственного ордена Дружбы народов
медицинского университета

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Материалы международной научно-практической конференции 3–4 июня 2013 года

Редактор В. А. Дорошина
Корректор Ж. В. Кузнецова
Оригинал-макет И. Г. Балашовой
Дизайн обложки Ю. Н. Банниковой

Подписано в печать 23.06.2013. Формат 60x84/16.
Бумага писчая белая. Учет.-изд. л. 6,03 п. л.
Усл.-печ. л. 5,61 п. л.
Тираж 100 экз.

Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», s.r.o.:
U dálnice 815/6, 155 00, Praha 5 – Stodůlky.
Tel. +420608343967,
web site: <http://sociosphere.com>,
e-mail: sociosphere@yandex.ru

Типография ИП Попова М. Г.: 440000, г. Пенза,
ул. Московская, д. 74, оф. 211. (8412)56-25-09