

Владимирский государственный университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ
И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ИНВАЛИДНОСТЬЮ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Материалы
международной научно-практической конференции**

*31 мая 2024 г.
Владимир*

Владимир 2024

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Материалы
международной научно-практической конференции**

*31 мая 2024 г.
Владимир*

Электронное издание



Владимир 2024

ISBN 978-5-9984-1951-5

© Коллектив авторов, 2024

УДК 376.3

ББК 74.50

Редакционная коллегия:

Усенкова Е. В., канд. пед. наук (*отв. редактор*)

Филатова О. В., канд. психол. наук, доцент (*член редколлегии*)

Издаются по решению редакционно-издательского совета ВлГУ

Инновационные технологии в комплексной абилитации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: проблемы и перспективы [Электронный ресурс] : материалы междунар. науч.-практ. конф. 31 мая 2024 г., Владимир / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2024. – 215 с. – ISBN 978-59984-1951-5. – Электрон. дан. (3,64 Мб). – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: Intel от 1,3 ГГц; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader; дисковод CD-ROM. – Загл. с титул. экрана.

Отражают основные проблемы и перспективы использования инновационных технологий в контексте комплексной абилитации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Представляют научный и практический интерес для дефектологов, психологов, работников здравоохранения, социальной защиты, студентов дефектологических, психологических, медицинских факультетов, специалистов, работающих с лицами с отклоняющимся развитием.

ISBN 978-5-9984-1951-5

© Коллектив авторов, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

А. Т. Амарова

**ОСОБЕННОСТИ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ
ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ 8**

Е. А. Андреева

**РАЗВИТИЕ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО ВЗРОСЛЫМ 12**

С. И. Балашова

**ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 16**

Н. К. Бекимова

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ПРИ ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В РК 19**

А. А. Бутенко, Д. О. Филатов

**ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА И СТИЛЕЙ
ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У СТУДЕНТОВ 23**

С. М. Гусманова

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 28**

О. А. Ефимова

**ЛЕКОТЕКА КАК ФОРМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ 34**

О. В. Забельникова

**ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 38**

<i>И. С. Зайцев, А. И. Зайцева</i> ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	43
<i>Е. В. Козаренко, И. Б. Карелина</i> ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДОО	47
<i>И. Б. Карелина, Е. Ю. Скорюкова</i> РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ.....	52
<i>И. Б. Карелина, Е.Д. Чистякова</i> СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	58
<i>И. В. Ковалец</i> РИСКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ СПЕЦИАЛЬНОГО (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ.....	63
<i>И. В. Ковалец</i> СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	68
<i>О. В. Ковалевская</i> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ	73
<i>Т. Л. Крутоярова, М. И. Казазаева</i> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ	77
<i>Т. В. Кудрявцева</i> МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	82

<i>М. А. Логунова, В. О. Филатов</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	87
<i>Н.М. Манухина</i> СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЦ С ОВЗ: ВОЗМОЖНОСТИ СЕМЬИ	97
<i>Н. В. Маркова, С. А. Завражин</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗПР	101
<i>М. В. Михеева</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ВАРИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА «МИР СЕМЬИ» КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ	106
<i>П. В. Пятова, О. В. Филатова</i> ВЗАИМОВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТРЕВОЖНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	111
<i>С. М. Рахвалова, С. А. Завражин</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР	121
<i>А. Г. Рахимова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С РОДИТЕЛЯМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	125
<i>Г. К. Рахимова, Е. В. Усенкова</i> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	132
<i>М.В. Филимонова, Е. А. Репникова</i> К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ СПОРТСМЕНОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	135
<i>Г. Н. Соломатина, Е. А. Ажинова</i> РОЛЬ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ И ФОРМИРОВАНИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ	140

<i>Е. П. Сусуева</i> РОЛЬ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПМПК	146
<i>И. А. Сухарев</i> МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ВИКТИМИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ В БУЛЛИНГЕ	151
<i>А. Д. Тагунова, А. А. Белякова</i> МНЕМИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ФОРМИРОВАНИИ УКАЗАТЕЛЬНОГО ЖЕСТА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ	160
<i>А. Д. Тагунова, В. О. Филатов</i> ВЛИЯНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛИЦ С ОВЗ	165
<i>Т. А. Тимофи, Д. О. Филатов</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ	168
<i>Б. А. Туленбаева</i> РОЛЬ ЛОГОПЕДА В ПРОСТРАНСТВЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С ПОЗИЦИИ ЕДИНОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА	174
<i>О. И. Урусова</i> ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С УЧЕТОМ ПРИНЦИПА ИНКЛЮЗИИ	179
<i>Н. А. Ухина</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО РАСШИРЕНИЮ СЛОВАРЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	183
<i>Н. Д. Феоктистов, С. А. Завражин</i> ОСОБЕННОСТИ ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ	189

<i>М. В. Хохлова, С. А. Завражин</i> СПЕЦИФИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ)	192
<i>П. Ш. Шехахмедова, С. А. Завражин</i> ОСОБЕННОСТИ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ	196
<i>Е. А. Юматов, И. Л. Чередник</i> ТЕОРИИ ЭМОЦИЙ	200
<i>Е. А. Яманова, Е. В. Усенкова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ	205
<i>Е. А. Яманова, Е. В. Усенкова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ	210

А. Т. Амарова

учитель-логопед, сурдопедагог, КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация № 4», акимата города Астана, Республика Казахстан.

ОСОБЕННОСТИ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

***Аннотация.** В настоящей статье рассматривается одна из актуальных тем специального образования - вопрос абилитации детей с аутизмом после кохлеарной имплантации. На примере зарубежных стран рассмотрены предпосылки, инициирующие необходимость обучения детей с аутизмом после кохлеарной имплантации. В целях изучения особенностей абилитации автором было проведено исследование с участием детей дошкольного возраста с нарушением слуха. В статье представлены некоторые итоги данного исследования, в частности, результаты применения альтернативной коммуникации.*

***Ключевые слова:** аутизм, кохлеарная имплантация, абилитация, альтернативная коммуникация.*

***Abstract.** This article deals with one of the topical topics of special education - the issue of habilitation of children with autism after cochlear implantation. On the example of foreign countries the prerequisites initiating the necessity of teaching children with autism after cochlear implantation are considered. In order to study the peculiarities of habilitation, the author conducted a study involving preschool children with hearing impairment. The article presents some results of this study, in particular, the results of the application of alternative communication.*

***Key words:** autism, cochlear implantation, habilitation, alternative communication.*

Кохлеарная имплантация детей с нарушенным слухом и аутизмом ставит перед образованием важные задачи, заставляет искать новые методы и пути решения вопросов воспитания и образования. В связи со сложившейся ситуацией возникают новые вопросы и проблемы вариативности образовательных систем, в том числе и в области специального образования. Главная цель кохлеарной имплантации детей с аутизмом – развитие у ребенка понимания речи окружающих, умение общаться и говорить с помощью речи на уровне слышащих детей.

Сочетание диагнозов аутизм и нарушение слуха называют комплексным нарушением, что значит ребенку и абилитация требуется комплексная. Нельзя сначала скомпенсировать нарушение слуха, а потом перейти к работе с аутизмом. С ребенком должны заниматься различные специалисты: сурдопедагог, психолог, логопед, музыкальный работник -

необходима командная работа, где специальные педагоги составят общий план работы и будут дополнять друг друга. Совместно с родителями специалисты разрабатывают и приводят в исполнение единый образовательный маршрут ребенка. Такой подход оказывает положительное влияние на дальнейшую коррекцию детей.

Часто диагнозы аутизм и нарушение слуха путают, поэтому так важно уделять большое внимание ранней диагностики. При сочетании этих диагнозов предпочтительны объективные методы диагностики нарушений слуха, необходимо научить ребенка условной двигательной реакции (УДР) на звук. Ребенка с аутизмом надо подготовить к кохлеарной имплантации: сначала научить носить индивидуальные вкладыши без слухового аппарата, чтобы избежать негативной реакции, так как ребенок обычно скидывает вкладыши и аппараты. Затем очень осторожно производится настройка слухового аппарата. Может понадобиться несколько приемов у сурдолога и совместная работа с сурдопедагогом, которого ребенок уже знает. После кохлеарной имплантации начинается основная работа по развитию слухового внимания и формированию собственной речи ребенка.

Одним из ключевых нарушений при расстройстве аутистического спектра является нарушение коммуникации. Коммуникация в обычном представлении - это общение с помощью речи, слов. Однако для невербальных детей, по различным причинам испытывающих сложности с использованием речи, можно и нужно использовать альтернативные системы коммуникации. Что и применяется в работе с детьми с аутизмом после кохлеарной имплантации. Под альтернативной коммуникацией обычно принято понимать дополнительные способы, помимо речи, позволяющие развить навык коммуникации в целом, а также развить у ребенка способность выражать свои желания и мысли.

В нашем исследовании принимали участие дети от 5 до 8 лет. У всех детей отсутствовала речь. В течение трех месяцев все дети занимались два раза в неделю, общей продолжительностью 2-3 часа в неделю. Три месяца спустя мы наблюдали следующие результаты: из пяти детей с аутизмом с КИ – двое начали употреблять в речи слова и элементарные фразы, у троих активной речи не появилось, но они хорошо применяли свои знания. Например, ребенок А. (5 лет) решал примеры с переходом через десяток в пределах 20, подбирал к картинкам слова, выстраивал последовательно серии картинок из трех. В ходе коррекционной работы так же использовался такой метод альтернативной коммуникации как применение планшета.

Данный метод являлся очень успешным решением, так как детям очень нравилась красочность и доступность информации, сюрпризные моменты.

В настоящее время основная работа с детьми осуществляется в виде психолого-педагогических консультаций. Дети посещают общеобразовательные учреждения и получают консультации специалистов.

1. Заочная форма консультативной помощи - выдаются родителям методические материалы для самостоятельной работы (книги, видеоматериалы). Родители снимают видео отчеты по каждому заданию, задают вопросы.

2. Очная форма предполагает наглядную демонстрацию заданий с дальнейшей отработкой и закреплением дома. Такая форма работы дает возможность контролировать дальнейшее развитие ребенка, вовремя корректировать направление работы, так как с этими детьми предстоит многолетняя и кропотливая работа. Мы только начали свою работу в этом направлении, предстоит ещё многому научиться и научить детей и родителей.

Итак, в своей работе мы использовали:

Систему жестов, которая основывается на присвоении каждому слову (предмету, действию или описанию) определенного жеста. Изучение программы жестового языка лучше начать с жестов, обозначающих основные потребности, например : кушать, пить, пользоваться туалетом. В этом случае ребенок мотивирован использовать жесты, чтобы выразить свои желания.

Исследования показывают, что обучение устной речи одновременно с жестовым языком значительно ускоряет приобретение человеком речевых навыков (Creedon, 1976; Korchick, Rombach, & Smilovitz, 1975; Larson, 1971; Miller & Miller, 1973). Жестовый язык применяется на начальном этапе по формированию речи, далее, если ребенок начинает пользоваться активной речью – жесты убираются из обихода. Преимущество жестового языка для детей с аутизмом в том, что ребенок может научиться обращать внимание на невербальные знаки других людей, а также на свой собственный язык тела. Обучение первому жесту может произойти за несколько минут или же несколько месяцев, но по мере того, как ребенок осваивает все больше и больше жестов, их становится все легче и быстрее учить.

Фонетическую ритмику, которая представляет собой систему двигательных упражнений, в которых различные движения (корпуса,

головы, рук, ног) сочетаются с произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). Речь с движением улучшает способности к устному общению.

Система коммуникации PECS («Picture exchange communication system») позволяет ребенку общаться при помощи карточек с изображением предметов, действий.

Символьная система предполагает использование символов или картинок для коммуникации. Вариантом использования символьной системы также являются различные приложения на электронных устройствах, такие как LetMeTalk, JABtalk, «Аутизм: Общение», «Говори Молча», «Говорящие карточки» и другие.

Коммуникативный планшет, который помогает детям с РАС и нарушением слуха улучшать навыки общения: выразить свои желания и мысли; развивает у детей навыки устной и письменной речи; уменьшает нежелательное поведение, дети меньше истерят, так как могут выразить свои желания. При помощи планшета дети учатся общаться с педагогами и сверстниками.

Каждый ребенок развивается в своем собственном, персональном темпе. Это касается и темпа развития речи у детей с аутизмом после кохlearной имплантации. Задача взрослого – создавать условия, благоприятные для развития. Хочется отметить: для каждого ребенка с аутизмом после кохlearной имплантации приходилось подбирать индивидуальную программу развития. Для одного ребенка использовали элементы глобального чтения, для второго использовали чаще коммуникационный планшет, для третьего – элементы фонетической ритмики и язык жестов, для четвертого наглядный материал книг (листая яркие иллюстрации повторял за педагогом слова и фразы), для пятого ребенка это были карточки PECS. Поэтому всё зависит от индивидуальных особенностей ребенка, степени тяжести нарушения, квалификации педагога, и многих-многих других причин. Но самое главное: кохlearная имплантация способствует развитию слуха, речи и социального взаимодействия детей с аутизмом и тяжелой потерей слуха.

Библиографический список

1. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. «Фонетическая ритмика в школе и детском саду», Москва, «Учебная литература», 1997 г.

2. Конни Казари /Connie Kasari. Журнал «*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*».
3. «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов» / Лори Фрост и Энди Бонди. – М.: Теревинф, 2011.

Е. А. Андреева

психолог КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация № 4» акимата города Астана Республики Казахстан, магистр педагогических наук

РАЗВИТИЕ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО ВЗРОСЛЫМ

Аннотация: В статье обоснована важность развития аффективной сферы детей с РАС, рассмотрены основные особенности нарушений в развитии аффективной сферы детей раннего возраста с РАС. Приведены данные диагностического обследования, коррекционно-развивающей технологии и данные контрольного этапа исследования, которые доказывают эффективность проделанной работы.

Ключевые слова: аффективная сфера, аффективная регуляция, дети раннего возраста, дети с РАС, диагностика, коррекционно-развивающая технология.

Abstract: This article substantiates the importance of the development of the affective sphere of children with ASD, and examines the main features of disorders in the development of the affective sphere of young children with ASD. Data from a diagnostic examination, correctional and developmental technology and data from the control stage of the study are presented, which prove the effectiveness of the work done.

Key words: affective sphere, affective regulation, young children, children with ASD, diagnosis, correctional and developmental technology.

Проблема аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра в раннем возрасте является достаточно актуальной в настоящее время. Психологическое сопровождение детей с РАС возможно только при условии понимания особенностей их развития.

Аффективная регуляция обеспечивает активность, личное мотивационное состояние; побуждает, контролирует и направляет поведение. Она связана с различными состояниями сознания и определяет его избирательность, организует восприятие и память, интеллектуальную деятельность, адекватное поведение в ситуации успеха и неуспеха. Понимание особенностей и механизмов формирования аффективной сферы

ребенка раннего возраста с РАС поможет смягчить нарушения психического развития ребенка. Благополучие развития аффективной сферы должно отслеживаться так же тщательно, как и благополучие сенсорного, моторного, речевого и интеллектуального развития [1].

В данной статье представлены результаты исследования, которые были направлены: на выявление особенностей развития аффективной сферы у детей раннего возраста с РАС, составлена и проведена коррекционно-развивающая технология, а также представлены итоги контрольной части эксперимента.

С целью выявления особенностей развития аффективной сферы, нами была использована программа наблюдения, разработанная К.С. Лебединской, О.С. Никольской, ориентированная на изучение детей 1-2 года жизни. Наблюдение проводилось в течении 2 недель. Оценивалось поведение детей в различных ситуациях: ситуации взаимодействия с родителями, со специалистами, сопровождающими ребенка, со

сверстниками; в момент одиночной игры. Выборку составили 20 детей с РАС, средний возраст детей составил 1,8 лет.

По итогам констатирующего этапа исследования были получены следующие данные: дети демонстрировали отрешенное состояние, максимальную пассивность в контактах с окружающей обстановкой. В ситуации же когда дети проявляли реакцию, в основном наблюдалось состояние тревожности или отказ от взаимодействия. В большинстве случаев им был неинтересен итог выполнения заданий, так же, как и само задание. Во время обследования большее количество детей демонстрировали реакции страха, плача. Проявления агрессии и самоагрессии у детей носили ситуативный характер и наблюдались при повышении требований к ним.

После проведенного обследования нами была разработана коррекционно-развивающая технологи, которая была направлена на развитие взаимодействия детей раннего возраста с РАС со взрослыми в игре и проводилась на базе КГУ «Кабинет психолого-педагогического кабинета № 4» г. Астана.

I этап работы был направлен на формирование интереса к взаимодействию со взрослым.

Главной задачей данного этапа являлось формирование интереса ребенка к коммуникации со взрослым. Основными приемами, при достижении поставленных задач, служили: присоединение к

аутостимуляциям ребенка взрослого и эмоциональное комментирование происходящего психологом.

Родитель на данном этапе сопровождал ребенка, являлся пассивным участником занятий. Психолог, взаимодействуя с ребенком демонстрировал эталон и модель поведения взаимодействию с ним, родитель пробовал использовать предложенные на занятии модели взаимодействия в повседневной жизни.

II этап работы заключался в формировании начальных коммуникативных навыков.

Главная задача данного этапа заключалась в том, чтобы развивать игровой сюжет, с помощью привнесения в него детализации. Так же важным было преодоление стереотипности игрового процесса, привнесение в игру разнообразия, формирование у ребенка способности к осмысленному выбору.

При внесении детализации в игру мы ориентировались прежде всего на сферу интересов ребенка и получение им эмоционального опыта, который был приобретен на первом этапе психокоррекционной работы. Ребенок мог отдавать предпочтение игрушкам, представляющих наибольший интерес для него в данный момент, либо выбирал игрушки, с которыми недавно уже имел игровой опыт.

На данном этапе психолог присоединялся к деятельности ребенка для формирования совместного внимания и игрового действия, эмоционально комментируя происходящее.

Следующим действием психолога было привнесение персонажа, игрушки, другого игрового оборудования в сюжет игры. Цель заключалась в том, чтобы ребенок присоединяется к действиям психолога, либо произвел любое другое игровое действие. При этом психолог мог либо ответить на действие ребенка, присоединиться к нему, либо постараться вернуть ребенка к исходной модели игры. Когда ребенок повторял предложенную модель, психолог имитировал действия ребенка, при этом подкрепляя его.

III этап был направлен на формирование элементов активного взаимодействия со взрослым.

Задачами данного этапа занятий являлись: вызывание новых активных форм переживаний ребенка; создание совместного аффективного удовольствия во время игр; тонизирование и приобретение ребенком нового сенсорного опыта, обогащение новых форм и видов игровой и неигровой деятельности; осуществление перехода от взаимодействия ребенка с

психологом и родителем к новой модели взаимодействия: родитель и ребенок.

Теперь во время занятий психолог мог принимать роль пассивного участника процесса: включаться в необходимые моменты, предупреждать нежелательное поведение ребенка.

Родителям заранее предлагалось ознакомиться с содержанием игр, в которые предполагалось играть на занятии. Игровые действия предыдущих этапов работы подкреплялись и дополнялись эмоциональным комментированием и развитием сюжетной линии, привлечением смысла в сюжет игры.

Водились игры на эмоциональное насыщение и тонизирование.

На занятиях активно применялись стратегии расширения игровых действий ребенка: моделировались новые стратегии игры; трансформировалась активность ребенка; предлагались новые правила взаимодействия; включались игры «с переходом хода», игры по очереди.

По итогам проведенной психокоррекционной работы положительная динамика была отмечена практически в каждом параметре. Большая динамика наблюдалась в параметрах *отсутствие взгляда в лицо и в глаза другого человека и отсутствие реакции на словесное обращение*, дети стали демонстрировать эти варианты нарушения общения не часто, а иногда. В параметре *реакция на нового человека* дети уже не так часто демонстрировали проявления реакции страха. Так же была отмечена положительная динамика в параметрах *контакт с детьми*, где реакции игнорирования стали проявляться заметно реже, и дети стали чаще вступать во взаимодействие с другими детьми. Достаточно хорошая динамика была отмечена в параметре *интерес к окружающей обстановке*, обследуемые начали демонстрировать заинтересованность окружающими их предметами, не только на занятиях, но и в других помещениях.

Неизменными остались показатели в параметрах *самоагрессия и механическое использование руки взрослого*.

Таким образом, у детей раннего возраста по результатам психокоррекционной работы наблюдалась положительная динамика в аффективной сфере и сфере влечений. Было отмечено, что эмоциональный фон детей стал менее возбудимым, ситуации новизны стали доставлять им меньший дискомфорт, что сказывалось и на проявлениях вспышек агрессии, которые стали менее продолжительны по времени и стабильнее по течению реакции. В сфере общения, где дети демонстрировали наилучшие

результаты, так же была отмечена положительная динамика. В ходе коррекционной работы, которая была направлена на формирование основ раннего взаимодействия ребенка со взрослым, у детей появились предпосылки к формированию эмоционального и социального развития: продвижение от аффективного заражения к совместному переживанию.

Библиографический список

1. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. *Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития*. - М.: Полиграф-сервис, 2001. 7 с.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. *Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления*. - М.: Просвещение, 1991. 48 с.

С. И. Балашова

*ассистент кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия*

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В данной статье предпринята попытка охарактеризовать депривацию как лишение детей и подростков эмоционального тепла, ласки, защиты, показаны последствия этого явления, намечены пути профилактики.

Ключевые слова: семейная депривация, ребенок, подросток, противоправность, агрессия, психологические особенности несовершеннолетних.

Abstract. This article attempts to characterize deprivation as the deprivation of emotional warmth, affection, and protection for children and adolescents, shows the consequences of this phenomenon, and outlines ways of prevention.

Key words: family deprivation, child, teenager, illegality, aggression, psychological characteristics of minors.

Семья – важнейший институт воспитания и социализации человека. Она должна являться оплотом надежности, защиты, комфорта. Не задумываясь о своем предназначении как будущих родителей, молодые люди создают семьи, но достаточно часто показывают свою неготовность воспитывать детей, и они пополняют когорту несчастных, озлобленных

личностей, которые совершают правонарушения и преступления как компенсаторную реакцию на социальную несправедливость.

Сегодня нельзя не заметить, что ценность института семьи заметно упала, родители не дорожат конструктивными отношениями друг с другом и с детьми, количество разводов больше числа вновь созданных браков, дети страдают и в полных семьях, а в неполных оставшийся родитель не задумывается о том, как сделать ребенка счастливым, не потерять с ним эмоциональную близость, тепло, участие в его судьбе. Полученная ребенком, подростком психическая травма, самым негативным образом сказывается на его физическом и психическом здоровье.

Отсутствие в семье эмоциональной близости, защищенности, тепла, любви, психологического и тактильного поглаживания приводят детей и подростков к депривации. Это состояние напоминает фрустрацию, характерными особенностями которой выступают расхождение между тем, что человек хотел бы и что не может осуществить [1, с. 36].

Нереализуемая энергия приводит к дискомфорту, агрессивности, опустошенности, желанию мстить. При всей схожести состояний фрустрации и депривации, они не идентичны. Фрустрация не детерминирована длительным неудовлетворением какой-либо потребности, она скоротечна, чего нельзя сказать о депривации, последствия которой, отражаясь на всех сторонах психического развития личности, могут привести к психическому нездоровью и последующие поколения.

Исследования специалистов и наши наблюдения показали, что особенно неблагоприятно сказывается на психическом развитии детей и подростков материнская депривация [2, с. 145].

Материнская депривация может быть обусловлена объективными факторами (смерть матери, пребывание в местах лишения свободы и т.д.), а может быть субъективной, когда находящаяся рядом мать, по сути, является чужим, безучастным человеком, не проявляя ни намека на эмоциональное тепло, любовь, ласку и это приводит к самым тяжелым последствиям в развитии личности ребенка и подростка. Страдают все психические функции, особенно умственное, волевое, нравственное развитие. Особенно чреват тяжелыми последствиями разрыв с матерью до пяти лет и продолжительностью полгода и более [2, с. 90].

Потерявшие связь с матерью дети, теряют жизненную и нравственную устойчивость, для них размываются понятия «добра» и «зла», сознание

становится противоречивым. Они, сами того не замечая, пытаются обратить на себя внимание, любыми конструктивными и деструктивными способами.

Депривация инициирует в детях и подростках чувство вины, неполноценности, ущербности, утрату достоинства и самоуважения. Пребывающие в таких семьях подростки, демонстрируют эмоциональную холодность, жестокость, цинизм, агрессию, у них искажено нравственное развитие, которому на смену пришли индифферентность, абулия, дисфория [3, с. 83].

Такие перверсии характера развиваются постепенно, усугубляясь по мере распада семьи.

Эмоциональная незащищенность у детей и подростков актуализирует фобии, напряженность, стрессогенность, одиночество, интровертированность, инфантильность, социальную незрелость, ведомость, виктимность.

Анализ деструктивной поведенческой стратегии многих преступников, совершивших тяжелейшие преступления, показал, что все они воспитывались в семьях, где была неблагоприятная психологическая атмосфера и отсутствовала эмоциональная близость с родителями, особенно с матерью [4, с. 20].

Родителей не выбирают, но помочь детям, оказавшимся в таких семьях, можно и нужно. Прежде всего, им надо дать понять, что в их окружении есть люди, которые их любят, ценят и дорожат. Есть педагоги, есть друзья, есть родственники, которые могут привести таких детей и подростков в состояние счастья, гармонии, успеха от занятия любимым делом, помощи другим людям – с ограниченными возможностями здоровья, пожилым, одиноким, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Подросток должен осознать, что он не одинок в этом мире. Его жизнь имеет смысл. В какой-то степени, он может даже помочь родителям обрести истинные жизненные ценности и повернуть деформированную стратегию воспитания вспять, а социальную незрелость обратить в социальную устойчивость, показав родителям, как надо общаться, как надо любить, как надо слушать и слышать друг друга.

Библиографический список

1. Боулби Дж. Привязанность. / Дж Боулби, -М.: «Гардарики», 2003. - 477 с.

2. Балашова С.И. К вопросу о феномене материнская депривация. / С.И. Балашова, Л.К. ФОРТОВА // «International independent scientific journal» - 2020. – № 13 - vol.3.
3. Вятр Е. Социология политических отношений. / Е. Вятр -М.: «Прогресс», 1979. - 267с.
4. ФОРТОВА Л.К., Балашова С.И. К вопросу о социализации депривированных младших школьников /Л.К. ФОРТОВА / Глобальный научный потенциал. – Санкт-Петербург, 2020,-№ 6 (111). – С.20-21.

Н. К. Бекимова

учитель – дефектолог, тифлопедагог, КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация № 4», г. Астана, Казахстан

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ПРИ ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В РК**

Аннотация. Статья посвящена одному из важных этапов работы тифлопедагога – диагностике детей с нарушениями зрения. Автором предложен способ адаптации методики первичной диагностики, описаны условия проведения обследования, стимульный и игровой материал.

Ключевые слова: обследование, дети с нарушениями зрения, зрительное восприятие.

Annotation. The article is devoted to one of the important stages of the work of a typhology teacher - the diagnosis of children with visual impairments. The author proposed a method for adapting the primary diagnostic technique, described the conditions for conducting the examination, stimulus and game material.

Key words: examination, children with visual impairments, visual perception.

Одним из основных этапов в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения зрения, является педагогическая оценка функциональных возможностей нарушенного зрения.

В работах В. З. Денискиной, Г. А. Плаксиной, Т. П. Кудриной, И. В. Верещага, И. В. Моисеевой, А. М. Пайковой и др., показано, что учёт зрительных возможностей играет большую роль в образовании ребенка, а значит и в его психическом развитии.

Для комплексного обследования детей с нарушениями зрения нами была адаптирована Методика первичной диагностики И. В. Верещага, И. В.

Моисеевой, А. М. Пайковой. Авторами предложены наиболее простые и доступные методы для оценки зрения в короткое время.

Методика первичной диагностики предполагает оценку коммуникативных возможностей ребенка, выявление того, насколько он хорошо устанавливает контакт, заинтересованности (мотивации) в общении и взаимодействии.

При обследовании детей с нарушениями зрения необходимо соблюдать следующие условия: – помещение должно быть светлым;

– исключить попадание света на лицо ребенка от любых источников освещения (свет люстры, солнечный свет из окна, блики от стёкол или зеркал и т.д.); – избегать посторонних звуков, во время предъявления зрительного стимула с ребенком разговаривать нельзя; – фон, на котором демонстрируется объект, должен быть контрастным предмету и однотонным.

Определение возможности зрительного сосредоточения:

– на лице

Цель: определить возможность ребенка реагировать на лицо человека.

Описание методики: педагог приближает свое лицо на расстояние 40 – 50 см, называет ребенка по имени, ожидает 10 – 15 секунд ответной реакции, затем отклоняется в сторону из поля зрения ребенка, потом снова приближает лицо, называет ребенка по имени, ждет ответной реакции и опять отклоняется в сторону.

– на ярком стимуле

Цель: определить возможность ребенка реагировать на яркие стимулы.

Описание методики: педагог предъявляет стимул (яркий кубик, маракас размером 10 см) с расстояния 50 см. Если ребенок не демонстрирует никакой реакции, можно слегка погреть, подвигать предмет из стороны в сторону. Если реакции нет с расстояния 50 см, педагог начинает приближать предмет.

– на контрастном стимуле

Цель: определить возможность ребенка реагировать на чёрно - белые объекты.

Описание методики: при отсутствии реакции на лицо, яркий стимул рекомендуется провести пробу с чёрно – белыми объектами. Педагог предъявляет объект с расстояния 50 см, при отсутствии реакции приближает с остановками на 30, 20, 10 см.

Свеча, фонарик

Цель: определить реакцию ребенка на источники света.

Описание методики: нельзя использовать фонарики с очень ярким светом, лазерные фонарики. Светить фонариком следует не в глаза ребенка, а на лоб. Проба проводится с расстояния 50 см.

Кавер – тест

Цель: проверить, одинаково ли ребенок использует оба глаза.

Описание методики: ребенка дошкольного возраста необходимо посадить спиной к взрослому на колени, а детей школьного возраста и подростков можно расположить на стуле спиной к педагогу. Второй педагог в это время демонстрирует яркий предмет. После того как внимание ребенка будет направлено на объект, взрослый, который держит ребенка, прикрывает ему один, затем другой глаз.

Важно отмечать реакцию ребенка: если он видит объект прикрытым глазом, то попытается наклониться или убрать препятствие. Эмоциональные реакции, реакции беспокойства, также можно расценивать как зрительную реакцию на стимул. В норме реакция должна быть одинаковой на закрывание, как левого, так и правого глаза.

Прослеживание глазами за движением объекта

Цель: определить умение следить глазами за движением объекта.

Описание методики: педагог располагает объект по центру поля зрения ребенка, привлекает его внимание шумом и медленно перемещает предмет влево, вправо, вверх, вниз, по диагонали и по кругу. Фиксируют плавность, непрерывность прослеживания за объектом.

Оценка зрительного восприятия

Цель: определить возможность ребенка соотносить предметы по цвету.

Описание методики: перед ребенком раскладывают пары разных по цвету предметов (прищепки, кубики и т.д.). Педагог берет один предмет одного цвета, кладет перед собой, затем берет такой же предмет и помещает рядом. При этом комментирует: «Одинаковые» и называет цвет. Взрослый предлагает ребенку найти пару самостоятельно.

Тест на сформированность зрительных образов

Цель: определить уровень сформированности зрительных образов у ребенка.

Описание методики: для теста используем пары одинаковых бытовых предметов: кружка, ложка, зубная щетка, расческа. Педагог показывает игру

с предметами по подбору пары. Далее речью или жестами просит найти одинаковые предметы из двух – трех предложенных. Важно отметить, как ребенок узнал предмет: через ощупывание или используя зрение.

Предметные картинки

Цель: определить уровень сформированности зрительных образов на предметном материале.

Описание методики: процедура исследования та же, что и с предметами, ребенку предлагается найти такую же картинку. Для данной методики подбираются яркие парные картинки, с простыми образами. Для черно - белых изображений можно выбрать оптоотипы Орловой.

Практическое применение методики. В нашем исследовании приняли участие 20 слабовидящих детей дошкольного возраста, из них 12 детей посещают КГУ «Ясли-сад № 23 «Алтын бесік» для детей с нарушением зрения», 8 детей – КГУ «Специальный детский сад № 96 «Аяла». Комплексная диагностика проводилась на базе ПМПК № 4 в течение месяца. Дети посещали тифлопедагога 2 раза в неделю, продолжительность обследования на каждого ребенка составляла 30 - 40 мин.

По результатам исследования нами были отмечены следующие результаты:

– При оценке *зрительного сосредоточения* удалось отследить у 20 детей реакцию на лицо человека, а также на яркие стимулы.

– *Кавер - тест* с детьми не проводился.

– Определение умения *следить глазами за движением объекта*. 20 детей прослеживали взглядом за объектом по горизонтали, вертикали, по диагонали, по кругу с расстояния 15 см.

– Тест на *оценку цветоощущения* адаптировали, подбирали пары не только с прищепками, но и с разноцветными кубиками. 20 детей смогли подобрать пару по цвету и назвать основные цвета.

Тест на сформированность *зрительных образов*:

– Реальные объекты. 20 детей справились с данной методикой.

– Предметные картинки. 20 детям удалось соотнести и назвать предметы на картинках.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы, что методика первичной диагностики эффективна в работе тифлопедагога, так как позволяет за короткое время провести обследование.

Наблюдая за ребенком, специалист в каждом конкретном случае принимает решение о том, какие тесты и пробы необходимо выполнить.

Психолого-педагогическое обследование является важным этапом коррекционной работы тифлопедагога. Оно дает возможность разработать систему мероприятий по обучению и воспитанию детей с нарушениями зрения.

Библиографический список

1. *Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха. - М.: Теревинф, 2019. - 60 с.*
2. *Кудрина Т.П. Методика психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения у детей младенческого и раннего возрастов // Дефектология. - 2014. - №. 5. - С. 61- 67.*
3. *Проглядова Г.А., Рябкова И.Е., Чимрова Я.В. Особенности организации обследования детей с нарушением зрения [электронный ресурс] // <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-obsledovaniya-detey-s-narusheniem-zreniya/viewer>*

А. А. Бутенко бакалавр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ, г. Владимир, Россия

научный руководитель - **Д. О. Филатов** преподаватель кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ, г. Владимир, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА И СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У СТУДЕНТОВ

Аннотация. *Статья посвящена анализу взаимосвязи акцентуированных черт характера студента и выбора стиля поведения в конфликте. Описаны результаты эмпирического исследования, доказывающие наличие взаимосвязей между акцентуациями характера и выбором стиля поведения в конфликтной ситуации. Результаты имеют практическое значение, а именно при разработке образовательных программ и подготовки будущих специалистов.*

Ключевые слова: *акцентуации характера, стиль поведения в конфликте, студенты, взаимосвязь, управление конфликтами.*

Abstract. *The article is devoted to the analysis of the relationship between the accentuated character traits of a student and the choice of a style of behavior in conflict. It presents the results of an empirical study that revealed such a relationship among 3rd year*

psychology students. In the modern world, conflict management skills and effective interaction with others play a key role in successful professional activity. Understanding the relationship between character accentuations and the choice of behavior style in a conflict situation is important for the development of educational programs and the training of future specialists, including psychology students.

Key words: *character accentuations, conflict behavior style, students, interrelation, conflict management.*

Целью нашей работы стало выявление взаимосвязей между показателями акцентуаций характера и стилями поведения в конфликтной ситуации у студентов-психологов. В качестве гипотезы было выдвинуто предположение о том, что между уровнем выраженности стратегий поведения студентов в конфликтной ситуации и акцентуациями характера, существуют взаимосвязи. Наше исследование проводилось на базе Гуманитарного института во Владимирском государственном университете (г. Владимир). В исследовании принимали участие студенты 3 курса, обучающиеся по направлению «Психология» очной формы обучения. Численность выборки 11 студентов (из них: 10 девушек и 1 юноша) в возрасте от 18 до 26 лет. В ходе работы мы использовали методы: наблюдение, беседа, тестирование («Методика изучения акцентуаций характера» (Г. Шмишек, К. Леонгард), опросник «Стиль поведения в конфликте» (К.Томас, Р. Килманн (в адаптации Н.В. Гришиной), опросник «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири)), математический анализ (корреляционный анализ).

Обратимся к анализу результатов по методике «Изучения акцентуаций характера» (Г. Шмишек, К. Леонгард). Мы обобщили полученные данные и получили следующие значения, представленные на рисунке 1.

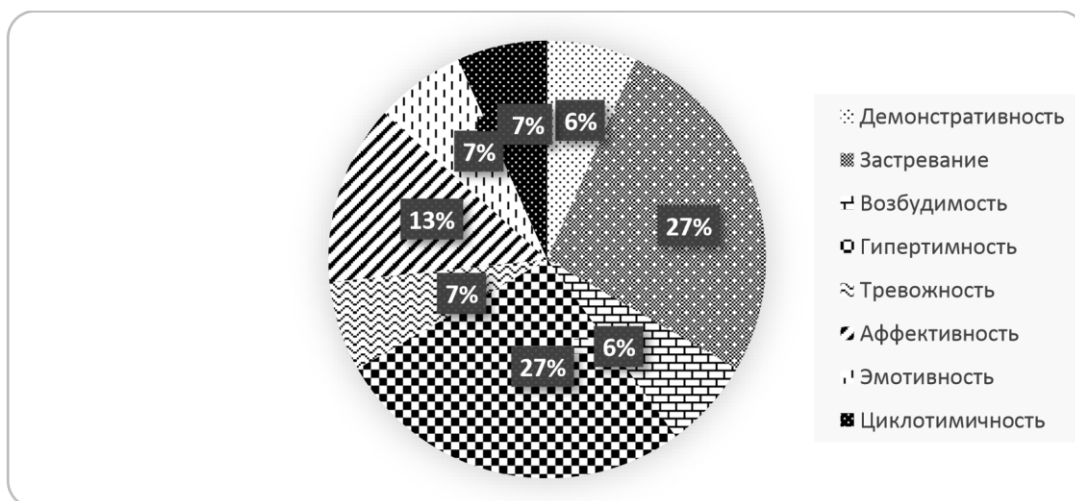


Рис. 1. Диаграмма частоты распределения акцентуаций характера по методике Г. Шмишека в процентном соотношении

На рисунке 1 мы видим, что для 26,7 % студентов от выборки (среднее групповое значение $21,75 \pm 1,2$) характерна такая акцентуация характера, как гипертимность. Это проявляется в постоянном повышении настроения, активности и желании общения. Студенты с такими чертами не любят задания учебно-профессиональной деятельности, способствующие возникновению монотонности и одиночества.

Для 26,7 % респондентов от выборки (среднее групповое значение $20,5 \pm 0,8$) имеют акцентуацию характера – застревание. Это свидетельствует о повышенной неустойчивости к изменениям и предпочтении рутины. Студенты могут испытывать трудности при адаптации к новым ситуациям.

У 13,3 % от выборки (среднее групповое значение $22,5 \pm 1,5$) наблюдается выраженность такой акцентуации, как аффективность. Люди с такой акцентуацией характера характеризуются высокой чувствительностью и интенсивностью эмоциональных реакций.

Преобладание акцентуаций: демонстративность, возбудимость, тревожность и эмотивность зафиксированы по 6,7 % опрошенных (среднее групповое значение 22 ± 0). Демонстративные студенты стремятся привлечь внимание окружающих и произвести впечатление. Студенты с возбудимой акцентуацией характера склонны к быстрой реакции на внешние стимулы и интенсивные эмоции. Студенты с повышенной тревожностью беспокойны и суетливы.

У опрошенных студентов с акцентуацией характера эмотивность наблюдается высокая эмоциональная чувствительность и интенсивные

переживания. Циклотимическая акцентуация характера у студентов проявляется в периодических колебаниях настроения. Студенты могут переживать эпизоды эйфории и гиперактивности, а затем наблюдается понижение настроения и пассивность во взаимодействии.

Анализируя полученные данные по методике «Стили поведения в конфликтной ситуации» (К. Томас, Р. Килменн) у студентов третьего курса, мы можем представить обобщенные результаты на рисунке 2.

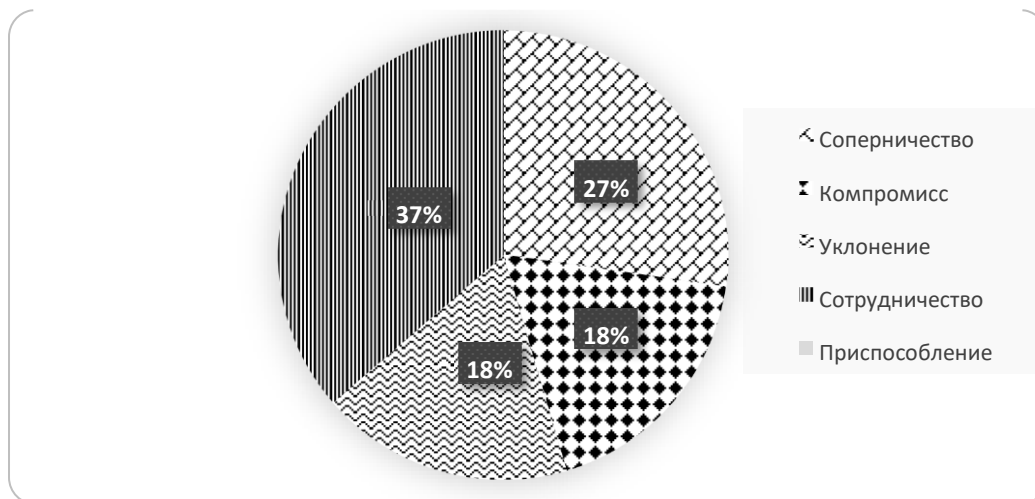


Рис. 2. Диаграмма частоты распределения стилей поведения в конфликте испытуемых по опроснику Томаса-Килменна в процентном соотношении

Как видно из представленных результатов - 36,4% ($8,5 \pm 1,11$) (4 испытуемых) используют стиль поведения в конфликте сотрудничество. Это может выражаться в стремление к поиску решений, удовлетворяющих всех участников, активное включение в диалог и поиск компромиссов для достижения взаимовыгодных результатов. Этот стиль способствует построению долгосрочных отношений и разрешению конфликтов через взаимопонимание.

27,3% ($11 \pm 0,8$) (3 испытуемых) используют стиль поведения в конфликте соперничество. Этот вид характеризуется стремлением к достижению собственных целей и победе над другой стороной. Они активно защищают свои интересы и проявляют конкурентность, что может привести к напряженности в отношениях с окружающими.

18% - ($8,5 \pm 0,5$) (2 испытуемых) придерживаются такого стиля поведения, как компромисс. Этот вид характеризуется поиском согласия и

нахождением взаимовыгодного решения для всех сторон. Они готовы на уступки и поиск компромиссов, чтобы достичь справедливого и равноправного решения.

У 18% ($9,5 \pm 0,5$) (2 испытуемых) выражен такой стиль поведения в конфликте, как уклонение. Люди, придерживающиеся такого стиля, характеризуются избеганием прямого столкновения и участия в конфликтной ситуации. Они стремятся избежать конфликта, сохранить гармонию и избежать негативных последствий.

В ходе исследования мы не получили результатов по шкале приспособление. Далее представим результаты исследования по методике, изучающей преобладающий тип межличностных отношений, обобщенные данные мы представили на рисунке 3.

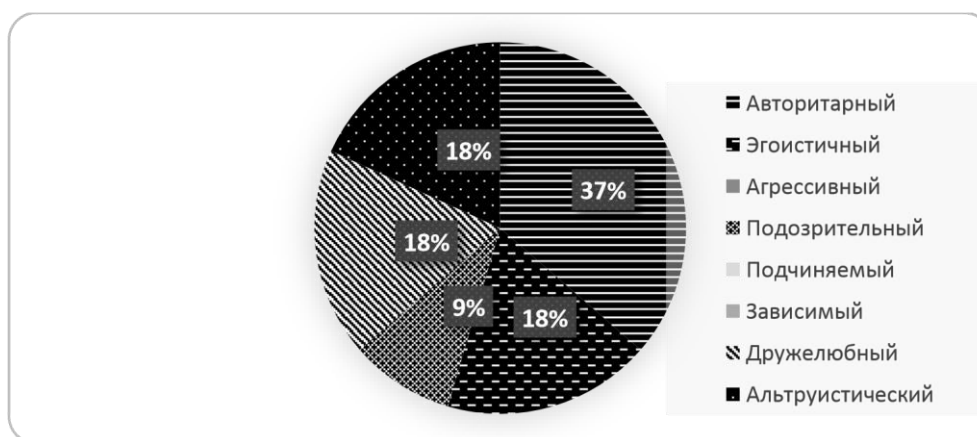


Рис. 3. Диаграмма частоты распределения типов межличностных отношений испытуемых по опроснику Т. Лири в процентном соотношении

На данном графике мы наблюдаем, что у 36,4% ($7,5 \pm 2,06$), то есть у 4 испытуемых наблюдается такой преобладающий тип межличностных отношений, как авторитарный, характерной чертой которого является контроль одной стороны поведением другой, что может привести к конфликтам и недовольству.

У 2 испытуемых (18%) ($7,5 \pm 1,5$) преобладающий тип эгоистичный, характеризующийся стремлением к удовлетворению собственных интересов, игнорируя потребности других.

У 2 испытуемых (18%) (8 ± 0) преобладающий тип дружелюбный, где важны открытость, поддержка и взаимопонимание.

У 2 испытуемых (18%) ($7,5 \pm 0,5$) преобладающий считается такой тип межличностных отношений, как альтруистический. Отличительной чертой

считается высокая степень самоотдачи и заботы о благополучии других людей.

1 испытуемый (9 %) (8 ± 0) получил результат преобладающего типа межличностных отношений - подозрительный, он характеризуется повышенной осторожностью и недоверием к окружающим.

Для подтверждения выдвинутой нами гипотезы и нахождения взаимосвязи между полученными эмпирическими значениями нами был использован корреляционный анализ с применением критерия r -Пирсона. В результате проведенного корреляционного анализа нами были установлены следующие значимые корреляционные взаимосвязи:

– положительная взаимосвязь между показателями дистимического типа акцентуации характера по методике «Изучения акцентуаций характера» (Г. Шмишек, К. Леонгард) и авторитарным типом межличностных отношений по методике «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири) ($r=+0,67$, при $p \leq 0,05$, $n=11$). Иными словами, увеличение уровню выраженности дистимического типа акцентуации характера связано с повышением уровня авторитарного стиля поведения в конфликтных ситуациях;

– положительная взаимосвязь между показателями гипертимный тип акцентуацией характера по методике «Изучения акцентуаций характера» (Г. Шмишек, К. Леонгард) и эгоистичным видом межличностных отношений по методике «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири) ($r=+0,61$, при $p \leq 0,05$, $n=11$). Студенты с более выраженной гипертимной акцентуацией характера могут проявлять повышенную активность, энергичность и оптимизм, однако при этом менее внимательны к потребностям и мнениям других людей в конфликтных ситуациях;

– отрицательная взаимосвязь между показателем тревожной акцентуации характера по методике «Изучения акцентуаций характера» (Г. Шмишек, К. Леонгард) и эгоистичным типов межличностных отношений по методике «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири) ($r=-0,62$, при $p \leq 0,05$, $n=11$), это означает, что увеличение уровня тревожной акцентуации характера связано со снижением показателя эгоистичного стиля поведения в конфликтных ситуациях. Студенты с более выраженной тревожной акцентуацией характера могут быть более озабочены собственными тревогами и беспокойствами, что может снижать их склонность к эгоистичному поведению в конфликтных ситуациях;

На завершающем этапе исследования, мы разработали ряд рекомендаций, на наш взгляд, полезных для студентов-психологов с целью коррекции и развития их личностных характеристик и собственного поведения. Для гипертимных студентов были даны рекомендации использовать практики медитации и релаксации для управления эмоциональным напряжением, а также участие в тренингах по развитию социальных навыков для улучшения коммуникации и взаимодействия с окружающими.

Для студентов с застревающим типом акцентуации характера были рекомендованы тренинги по развитию коммуникативных навыков, которые помогут улучшить способность выражать мысли и эмоции, решать конфликты и находить компромиссы. Тренинги по конструктивному разрешению конфликтов также могут быть полезны для развития умения анализировать и управлять конфликтами.

Для студентов, проявляющих авторитарный стиль межличностных отношений, рекомендовано работать над развитием эмоциональной интеллектуальности и конструктивного общения. Развитие этих навыков поможет установить более здоровые и уважительные отношения с другими людьми, сформировать важные навыки контроля собственной эмоциональной реактивности и способности к спокойному и уравновешенному поведению во взаимодействии с окружающими.

Эти рекомендации могут быть полезны студентам в их личном и профессиональном развитии, помогая им лучше управлять своим поведением, эффективнее решать конфликты и устанавливать здоровые межличностные отношения.

Актуальность исследования обоснована тем, что акцентуации характера оказывают значительное влияние на способ взаимодействия и коммуникацию с другими людьми. Исследование взаимосвязи акцентуированных черт характера и стилей поведения в конфликтной ситуации позволяет предположить, какие типы межличностных отношений могут быть у студентов с разными акцентуациями характера. А также можно заключить сильные и слабые стороны студентов в межличностном взаимодействии. Это позволяет разработать определенные тренинговые программы по развитию социальных навыков, управлению конфликтами и сотрудничеству.

Результаты исследования говорят о следующем, нами не было выявлено значимой взаимосвязи между акцентуациями характера и стилями

поведения в конфликте и в следствии этого гипотеза не подтвердилась, но нами были обнаружены корреляционные взаимосвязи между акцентуированными чертами характера и типами межличностных отношений. На основе этого мы сделали вывод о том, что определенные черты характера могут иметь воздействие на выбор стиля взаимодействия.

Выработанные рекомендации могут использоваться в рамках программ для развития навыков эффективной коммуникации, разрешений и управлений конфликтами.

Библиографический список

1. *Ахмедханов А.М. Взаимосвязь стратегий поведения в конфликтных ситуациях и акцентуаций характера студентов // Вестник УРАО. 2019. №5.*
2. *Дорохова А.В. Разрешение конфликтов/ А.В. Дорохова Л.И. Игумнова Т.И. Привалихина. - М.: Академия, 2008. - 192 с*
3. *Домрачева Е.Н. Исследование влияния акцентуаций характера. - М.: 2005 - 254 с.*
4. *Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. - СПб.: Питер, 2009. - 576 с.*
5. *Кустова Е.И. Особенности конфликтного поведения молодых людей в период обучения в вузе // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2019. №4.*
6. *Мельникова Т. И. Акцентуации характера и особенности межличностных отношений в студенческой среде. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика, 2013, № 1, с. 60-67.*
7. *Моисеева Т. А. Акцентуированные черты характера / Т. А. Моисеева Ю. О. Юртаева. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2019. - № 4 (242). - С. 161164.*
8. *Петрова Е.Г. Особенности выбора стратегии поведения в конфликте в студенческой среде // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2015. №2.*
9. *Чимаров С.Ю. Акцентуация характера личности и ее основные виды// Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. №11-2.*

С. М. Гусманова

учитель-дефектолог, логопед, педагог-исследователь, КГУ «Психолого-медикопедагогической консультации № 4» акимата города Астана, Республика Казахстан

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

***Аннотация.** В данной статье раскрываются уровни оценки особых образовательных потребностей и поддержки детей дошкольного возраста, а также психолого-педагогическое сопровождение детей в детском саду.*

***Ключевые слова:** особые образовательные потребности, служба психолого-педагогического сопровождения, инклюзивное образование.*

***Abstract.** This article reveals the levels of assessment of special educational needs and support for preschool children, as well as psychological and pedagogical support for children in kindergarten.*

***Key words:** special educational needs, psychological and pedagogical support service, inclusive education.*

В настоящее время в современном обществе наблюдается тенденция о недопустимости ущемления прав детей с особыми образовательными потребностями. В нашей стране, начиная с 2011 года реализуется инклюзивное образование.

Инклюзивное образование – это процесс, направленный на получение качественного образования детьми с особыми образовательными потребностями наряду с обычными детьми. Данный процесс подразумевает собой:

- принятие педагогами каждого ребенка, независимо от его возможностей;
- обеспечение терпимости и снисходительности в поведении всех участников образовательного процесса;
- определение учебных целей в соответствии с возможностями ребенка с особыми образовательными потребностями;
- включение ребенка с особыми образовательными потребностями в учебно-воспитательный процесс;
- поддержка ребенка в семье.

В Республике Казахстан психолого-педагогическая поддержка детей с особыми образовательными потребностями осуществляется путем создания служб психолого-педагогического сопровождения в дошкольных организациях.

Служба психолого-педагогического сопровождения предполагает работу специалистов (психолога, специального педагога, логопеда, педагога-ассистента), которая строится на основе соблюдения единого подхода и требований к выявлению и оценке трудностей в учебной деятельности ребенка, уважения к личности ребенка, взаимного уважения всех участников образовательного процесса.

Задачами службы психолого-педагогического сопровождения являются:

- выявление индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей каждого воспитанника;
- разработка и реализация индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения;
- оказание консультативной и информационной поддержки педагогов и родителей по вопросам воспитания и обучения детей.

Успешное решение задач основывается на таких принципах как комплексный подход, системный и целостный, а также индивидуальный подходы.

Одними из функций службы психолого-педагогического сопровождения является психолого-педагогическое обследование детей, консультирование воспитателей, родителей, администрацию детского сада, определение оценки особых образовательных потребностей.

Оценки особых образовательных потребностей делятся на 3 уровня.

I уровень.

Воспитатель самостоятельно определяет характер трудностей обучения, выявляет пробелы в развитии умений и навыков и организывает поддержку ребенка в процессе его развития и обучения в детском саду (индивидуальный подход). К примеру, для поддержки:

- ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата воспитатель организует рабочее место так, чтобы ребенок мог оставаться в удобном для него положении, устанавливает столы так, чтобы было достаточное расстояние между ними;

– ребенка с нарушением зрения или слуха воспитатель определяет место за первой партой, регулирует освещение и поступление звуковых сигналов и другое.

Если в течение 2-3-х месяцев сохраняются трудности усвоения учебной программы, то воспитатель обращается в службу психолого-педагогического сопровождения.

II уровень.

Специалисты службы психолого-педагогического сопровождения приглашают родителей на встречу и вместе с воспитателем сообщают о наличии у ребенка трудностей обучения и необходимости проведения оценки особых образовательных потребностей (необходимо получить письменное согласие родителей).

С согласия родителей каждый специалист проводит углубленную диагностику, направленную на выявления характера и причин трудностей обучения ребенка, а также его сильные стороны, которые позволят оказать влияние на успешность в воспитании и обучении.

По результатам диагностики определяют основные проблемы, которые будут являться значимыми в воспитании, обучении и развитии воспитанника в конкретный период времени. Определяется содержание индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

В случае сохранения стойких трудностей или их нарастания служба психолого-педагогического сопровождения может принять решение о прохождении ребенком ПМПК с целью определения рекомендаций по его дальнейшему обучению (только с согласия родителей).

III уровень.

Специалистами ПМПК определяется оценка потребностей ребенка. Рекомендации ПМПК обязательны к исполнению дошкольной организации образования.

В нашей республике к организации и поддержке детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями в дошкольных организациях образования уделяется должное внимание. Однако, из-за тенденции роста детей с особыми образовательными потребностями наблюдается нехватка специалистов, низкая осведомленность родителей в воспитании и обучении детей. В связи с чем, необходимо обеспечить качество психолого-педагогической поддержки, создавая условия для переподготовки специалистов и грамотное консультирование родителей. И в результате получить достижение каждым ребенком доступного для него

уровня усвоения дошкольной программы воспитания и обучения, и включение его в окружающую социальную среду.

Библиографический список

1. *Ерсарина А. К. Оценка особых образовательных потребностей в психолого-медико-педагогической консультации: методические рекомендации. – Алматы:*

Республиканская психолого-медико-педагогическая консультация, 2019.

2. *Коржова Г. М., Вишневская Т. А., Баймуратова А. Т. Организационно-методические основы педагогической поддержки детей с особыми образовательными потребностями в дошкольных организациях образования: методические рекомендации. – Алматы: Министерство образования и науки Республики Казахстан ННПЦРСИИО, 2020.*

О. А. Ефимова

педагог-психолог, КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация №2», управления образования Карагандинской области, Республика Казахстан

ЛЕКОТЕКА КАК ФОРМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

***Аннотация.** В статье изложена организация консультаций с родителями, воспитывающими ребенка с особыми образовательными потребностями, на основе технологии «лекотека». Автор предлагает модульную систему консультирования. Родителям предлагаются рекомендации по организации для ребенка игрового пространства.*

***Ключевые слова:** лекотека, консультирование, дети с особыми образовательными потребностями, игровое пространство, взаимодействие.*

***Abstract.** The article describes the organization of consultations with parents raising a child with special educational needs based on the Lekoteka technology. The author proposes a modular consulting system. Parents are offered recommendations on organizing a play space for their child.*

***Key words:** lekotheke, counseling, children with special educational needs, play space, interaction.*

В большинстве случаев жизнь родителей и ребёнка с ООП в семье можно сделать интересной и разнообразной, создать атмосферу успеха и радости, чтобы ребёнок получал позитивные эмоции в совместной с родителями деятельности. Именно в этих ситуациях необходима помощь и поддержка. Семья является эффективным местом реабилитации ребенка с ООП в социум, обеспечивает мягкий тип социального окружения ребенка. Такой семье необходимо помочь справиться с трудной задачей – воспитание ребенка с ООП, предложить ресурс положительных изменений.

Современные дети с раннего возраста знают, что такое гаджет и неплохо пользуются этим устройством. Родители часто предлагают своим детям, дошкольного возраста мобильное устройство как игрушку. Для проведения исследования была создана фокус-группа из родителей в составе 20 человек. Родителям был предложен анкет - опросник для родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП) «Мой ребёнок и гаджеты» на определение частоты предложения «модной игрушки» детям. Сравнительный анализ частоты применения гаджетов и предметных игрушек в семье показал - только 30% родителей понимают роль игрушек в развитии ребенка, 60% родителей родители чаще используют гаджет в качестве игрушки для ребенка.

Выявлена проблема – родители не уделяют ребенку достаточного внимания, заменяют гаджетом родительское участие, не придают должного значения организации предметной деятельности с ребенком. Минимизация роли игрового материала в развитии ребенка указывает на то, что родители недопонимают степень негативного влияния гаджетов на развитие познавательной и речевой деятельности ребенка. Предположительно - если родителям детей дошкольного возраста с ООП будут предложены рекомендации в ходе консультирования по организации игрового пространства в семье и подборе развивающего игрового материала в формате «Лекотеки» (библиотеки игрушек), то уровень развития родительских компетенций по воспитанию и обучению ребенка - дошкольника с ООП будет повышен. Семье необходимо помочь справиться с трудной задачей - воспитанием ребенка с ООП. Для обеспечения ресурса положительных изменений был предложен формат консультирования через применение инструмента в форме модуля «Лекотека». Цель которого - изучение эффективных форм работы с семьей, разработка и апробация

консультационного модуля «Лекотека» для родителей, воспитывающих ребенка с ООП дошкольного возраста.

На организованной консультационной площадке педагог-психолог проводит 2 раза в месяц консультирование групп родителей как для услугополучателей КОПМПК, так и для родителей, чьи дети посещают организации дополнительного образования или не посещают организации образования совсем. Консультации проводятся с группой родителей, индивидуальное консультирование как в онлайн-режиме, так и при непосредственной встрече на основе разработанного модуля «Лекотека», который содержит 4 блока, где психолог предлагает семье подборку необходимых игрушек для обучения ребенка с ООП, проводит совместное обсуждение возникающих вопросов, по использованию гаджетов как игрового средства в развитии ребенка.

Консультационный модуль «Лекотека»

№	Блоки	Форма организации	Цель	Срок	С кем
1	Дебаты	Гаджет или игрушка Дебаты	Обсуждение спорных вопросов, поиск решения	2 раза в месяц	Родители , воспитывающие детей с ООП: Улугополучатели ПМПК; из партнерских организаций
2	Проектное бюро	Домашняя лекотека Проектное бюро	Моделирование игровой среды		
3	Интерактив	Сказкотерапия и арт-терапия	Использование ресурсных возможностей в семье		
4	Творческая мастерская	Правило о правилах	Формирование активной педагогической позиции родителей		

В ходе консультирования проводится ознакомление родителей с приёмами организации обучающего игрового процесса. Родителям предлагаются рекомендации:

– Необходимо поддерживать игру - стимулировать и поощрять игровую деятельность, активно использовать речь в процессе игры.

Предлагать доступные по возрасту игрушки.

– При организации игрового взаимодействия с ребенком - не навязывать игру ребенку. Желательно помочь организовать игровую среду, наблюдать за игрой ребенка и включаться в игру по его приглашению.

– Взрослым нужно проявлять позитивные эмоции, уважительное отношение к игре ребенка - взрослый должен постараться поддержать игру, стать ее участником. Необходимо быть «на одной волне» с ребенком, ни в коем случае не критиковать действия малыша, а тем более - прерывать его игру. Правильная организация игровой среды позволяет избежать перенасыщения игрового пространства игрушками, приучает его к порядку. Для гармоничного взаимодействия родителей с ребенком мало показать, как можно его развивать, нужно, чтобы родитель сам получал удовольствие от игрового взаимодействия, чувствовал успешность.

Итоговый анкет-опрос фокус-группы родителей (20 человек) - «Мой ребенок и гаджеты» показал снижение частоты использования гаджетов в качестве игрушки для ребенка.

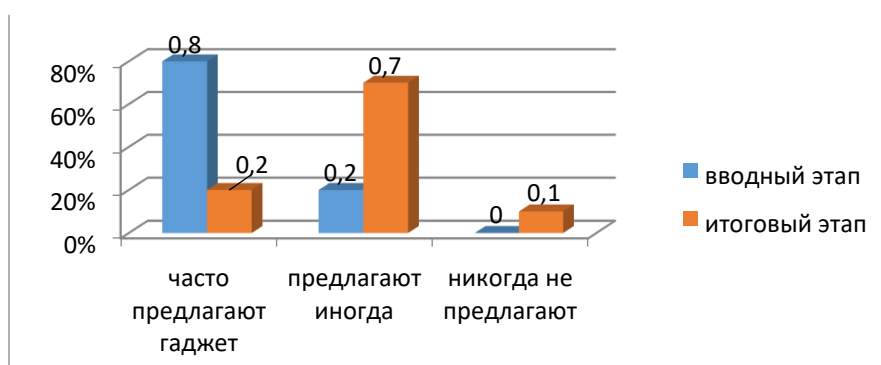


Рис. 3. Сравнительный мониторинг предложения гаджетов ребенку в семье

Данные исследования подтверждают предположение о том, что организация консультирования родителей в формате «Лекотека», способствует развитию родительских компетенций. Прослеживается динамика снижения гаджетов в качестве игрушки для ребенка. Родители осознали преимущества непосредственной игры с ребенком над его включением в процесс виртуальной игры. Проводимая консультационная работа с родителями в формате «Лекотека» выявила перспективные задачи: разработать консультационные модули и по другим актуальным темам, на основе запроса родителей.

Библиографический список

1. Афанасьева Р.А. Игра-драматизация в условиях лекотеки / Р.А. Афанасьева, А.А. Пищенко // Дошкольное воспитание. 2021. № 3. С. 60-64.
2. Бодалев, А.А., Столин, В.В. Опыт и проблемы психологического консультирования: учеб. пособие / А.А. Бодалев, В.В. Столин. - М.: Дрофа, 2004. - С. 33.
3. Вертунова Е.А. Лекотека как форма психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами // Развитие системы комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями : материалы международной научно-практической конференции / отв. ред. С.Т. Кохан. Чита : Забайкальский государственный университет, 2021. С. 51-67.
4. Екимова Н.В. Организация психолого-педагогической помощи в условиях лекотеки семьям, воспитывающим детей с ОВЗ / Н.В. Екимова, С.М. Харитонова // Дошкольная педагогика. 2023. № 1 (186). С. 32-34.
5. Ераскумова В.А. Лекотека как средство для социализации детей с проблемами здоровья // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2020. № 8. С. 167-168.
6. Исаева О.Н. Роль лекотеки в развитии особенных детей в ДОУ // Наука и образование: новое время. 2018. №1 (24). С. 436-439.

О. В. Забельникова

доцент кафедры социальной работы и психологии, РИПК Минтруда и соцзащиты, кандидат исторических наук, доцент, г. Минск, Республика Беларусь

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Аннотация. Статья посвящена этическим принципам социальной работы, практике оказания помощи людям с инвалидностью в Республике Беларусь.

Ключевые слова: социальная работа, этические принципы, гуманизм, человек с инвалидностью.

Abstract. The article is devoted to the ethical principles of social work, the practice of providing assistance to people with disabilities in the Republic of Belarus.

Key words: social work, ethical principles, humanism, person with disabilities.

Социальная работа представляет собой системную, многоаспектную деятельность специалистов и учреждений социальной направленности,

главная цель которой заключается не только в оказании конкретной помощи людям с инвалидностью, членам их семей, но и обеспечение социального здоровья, реабилитации и абилитации подопечных, раскрытие их личностных резервов и интеграции в существующую жизнь в качестве полноценных индивидов. Только соблюдение этических принципов, готовность в своей работе с людьми действовать с высоких этических и нравственных позиций, выбор цели и правильных средств, методов и приемов для ее достижения будут являться залогом успешной работы всех структурных отделений социальных служб.

В Республике Беларусь важной государственной задачей является оказание всесторонней помощи людям с инвалидностью, защита их прав, содействие в реабилитации, абилитации и в конечном итоге – социальной интеграции инвалидов. Согласно Закону Республики Беларусь «О правах инвалидов и их социальной интеграции», инвалид – это человек с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми [2].

В Беларуси функционируют различные учреждения социальной защиты населения, важное место среди которых занимают территориальные центры социальной защиты населения (далее – ТЦСОН), работающие в рамках системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. 146 территориальных центров оказывают социальные услуги в каждом областном и районном городе. Деятельность ТЦСОН основана на принципах добровольности, доступности, адресности и конфиденциальности. Одним из направлений работы является оказание комплексной помощи по реабилитации и абилитации людей (с 18 лет), имеющих инвалидность. Социальные услуги получают более 137 тыс. человек [3].

В каждом ТЦСОН есть отделение социальной реабилитации и абилитации инвалидов, обеспечивающее дневное пребывание лицам с инвалидностью. В таких отделениях функционируют кружки различной направленности, позволяющие обеспечивать трудовую, социальную реабилитацию и абилитацию инвалидов, их творческое развитие. В таких кружках занимается более 7,3 тыс. человек, еще 1,5 тыс. – дома со специалистом [3]. Вовлеченность людей с инвалидностью в реабилитационный процесс, социальную жизнь, возможность проявить

свои таланты в творчестве являются важной составляющей их социализации.

Для позитивной коммуникации все сотрудники учреждений социальной защиты населения должны придерживаться этических принципов в своей деятельности. Рассмотрим наиболее важные из них, способствующие эффективной профессиональной деятельности.

Принятие человека таким, каков он есть. Необходимо исходить из правила, что никто в этой жизни не застрахован от беды, инвалидности и бедности. Клиентами учреждений социальной защиты населения являются люди, нуждающиеся в помощи; значительная часть из них имеет инвалидность. В оказании помощи людям с инвалидностью важно принимать человека таким, каков он есть. Данный этический принцип также предполагает индивидуальный подход к клиентам, необходимость учитывать особенность каждого человека.

Отсутствие предубеждений в отношении человека с инвалидностью. Для установления доброжелательных отношений, основанных на уважении и сотрудничестве, между инвалидом и специалистом социальной сферы необходимым условием является искоренение всяческих предрассудков и предубеждений. Предубеждения специалиста не могут быть основанием для отказа в социальной помощи и поддержке, ущемления прав инвалидов.

Соблюдение разумных интересов подопечного. Специалист социальной сферы должен исходить из того, что абсолютное благо для человека с инвалидностью невозможно, а его задача как работника – оказать максимальную в данных условиях помощь в рамках действующего законодательства. Специалист должен заботиться о том, чтобы принести, с одной стороны, благо своим подопечными, а с другой – обществу. Для этого он совместно с человеком определяет приоритеты решаемых проблем, отделяет разумные потребности инвалида от желаемых, но не выполнимых, оказывает необходимую помощь и сопровождение.

Уважение и принятие права инвалида на самостоятельное решение. В работе с подопечным специалист учреждения социального обслуживания населения выясняет не только потребности человека, имеющего инвалидность, но и видение им конечного результата совместных действий, направленных на улучшение качества его жизни. Специалист предлагает алгоритм действий, который, по его мнению, наиболее полно отвечает потребностям и нуждам подопечного. При этом

всегда следует помнить, что за человеком остается право выбора, что конкретно из предложенного следует реализовывать в первую очередь, что – во вторую, что – в третью, а от чего следует отказаться.

Полнота информирования инвалида о предпринимаемых действиях. Важной задачей социальной работы является активизация личностного потенциала человека с инвалидностью для дальнейшей его самостоятельной жизни. Для претворения в жизнь этой задачи необходимо полное и всестороннее информирование человека обо всех предпринимаемых шагах, бонусах и рисках. Подопечный вправе знать обо всех шагах, которые предпринимаются для оказания ему помощи, поскольку от конечного результата зависит его физическое, психологическое, социальное благополучие.

Конфиденциальность. Сохранение конфиденциальности человека – одно из фундаментальных условий работы всех социальных служб. Все, что касается жизни инвалида, условий его жизнедеятельности, особенностей его физического и психического здоровья, личностных качеств, является конфиденциальной информацией. Сохранение конфиденциальности и в некоторых случаях анонимности является одним из условий чувства безопасности человека, который нуждается в помощи.

Гуманное и человеческое отношение к человеку с инвалидностью. В профессиональной деятельности необходимо основываться на этических принципах доброжелательности, бескорыстия, честности и открытости. Все они должны присутствовать на всех этапах взаимодействия с инвалидом и его окружением. Основой взаимного доверия и уважения между человеком и специалистом по социальной работе является честность во всем, открытость, желание вести диалог.

Личная ответственность специалиста за предпринимаемые действия. Специфика социальной работы такова, что специалист несет ответственность за принимаемые профессиональные решения и их последствия. Специалист должен с одной стороны действовать в рамках законодательства, а с другой – соблюдать баланс и прогнозировать последствия принятого решения, как для человека с инвалидностью, которому оказывается помощь, так и для социума в целом.

В зависимости от особенностей характера человека, его внутренней культуры, профессионализма и этической составляющей, специалист социальной сферы во взаимодействии с людьми с инвалидностью может придерживаться одного из следующих стилей поведения:

– Главенствующее, доминирующее положение, роль ведущего за собой и указующего как нужно правильно действовать для преодоления социальных проблем подопечного.

– Подчиненное, ведомое положение, поскольку является представителем учреждения социального обслуживания населения и его непосредственные трудовые обязанности заключаются в оказании помощи людям и решении возникших социальных проблем.

– Доброжелательные, партнерские отношения между человеком с инвалидностью и работником учреждения социального обслуживания населения, основанные на взаимном уважении [1, с. 13-14].

Очевидно, что наилучшим стилем поведения является партнерский стиль, позволяющий специалисту социальной сферы содействовать максимальной реабилитации (социальной, личностной, трудовой, семейной и др.) человека с инвалидностью, совместными усилиями улучшить качество его жизни.

Библиографический список

1. Забельникова О. В. *Этика социальной работы: пособие* / О. В. Забельникова. – Минск: Минский государственный ПТК полиграфии, 2021. – 88 с.

2. Закон Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции» // Национальный правовой интернет-портал Республики

Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H12200183&p1=1> (дата обращения: 14.05.2024).

3. *Территориальные центры социального обслуживания населения* // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.mintrud.gov.by/ru/tson-ru> (дата обращения: 14.05.2024).

И. С. Зайцев

профессор кафедры специальной и инклюзивной педагогики Академии образования кандидат педагогических наук, г. Минск, Республика Беларусь **А. И.**

Зайцева

слушатель кафедры андрагогики факультета дополнительного профессионального образования Института повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка,
г. Минск, Республика Беларусь

ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

***Аннотация.** В статье представлен взгляд на процесс воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи как важный аспект их полноценного развития в обществе.*

***Ключевые слова:** жизненное самоопределение, профессиональная деятельность, индивидуальное развитие, образовательная система, трудовое обучение.*

***Abstract.** The article presents a look at the process of developing professional intentions in high school students with severe speech impairments as an important aspect of their full development in society.*

***Key words:** life self-determination, professional activity, individual development, educational system, labor training.*

Возникновение профессиональных намерений как желания совершить что-то значимое в последующей профессиональной жизни характерно для этапа старшего школьного возраста и выступает одной из качественных характеристик жизненного самоопределения человека в целом. Однако такие намерения не возникают спонтанно, а требуют подготовки с учетом психологических и индивидуальных особенностей школьников. Сказанное позволяет посмотреть на воспитание профессиональных намерений как на процесс целенаправленной педагогической помощи, организованной с неременным учетом индивидуально-психологических характеристик старшеклассников. Речь в отношении старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР) не идет о конкретизации будущего социального достижения какой-либо заранее предписанной профессией. Проблема именно в появлении намерений заниматься в дальнейшей жизни профессиональной

деятельностью, определяющей единение индивида и коллектива, а, следовательно, и обеспечивая полноценность жизни в обществе.

Воспитание профессиональных намерений ориентировано на формирование у старшеклассников с ТНР готовности к воплощению в их жизненном пространстве самостоятельно оформленного и лично приемлемого плана действий в социуме для достижения желаемых результатов в предстоящей в будущем профессиональной деятельности. В данном ракурсе важно обратить внимание на формирование готовности к синтонному поведению, подразумевающему проявление уважения к окружающим людям, понимание и учет их интересов. Формирование готовности к синтонному поведению можно принять за механизм воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с ТНР. Только при наличии такой готовности старшеклассники с ТНР будут способны регламентировать собственную деятельность ориентиром на интересы коллектива, социума в целом. Такой подход позволяет определить формирование готовности к синтонному поведению основным механизмом воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с ТНР. Объяснимо данное и тем, что лишь в коллективе индивид – активный субъект деятельности, в которой формируются его убеждения, его социально-психологическая сущность [3, с. 142–144]. Другими словами, коллектив определяет весь ход индивидуального развития, то есть принятие коллективных основ поведения может гарантировать эффективность жизни в целом любого индивида. Это реализуемо при условии ориентира на общие интересы, основанного на учете каждым участником совместной деятельности интересов каждого другого ее участника. Синтонное поведение, ориентированное на интересы окружающих, есть стимул формирования и собственных интересов. В системе профессионального самоопределения – это профессиональные интересы школьника, под которыми следует понимать эмоциональное отношение индивида к планируемой деятельности. Эмоциональное отношение индивида к планируемой деятельности есть еще один механизм воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с ТНР.

Развитие эмоционального отношения индивида к планируемой деятельности возможно через «перенос» приемлемого школьником с ТНР и им осознанного отношения к ныне исполняемым коллективным обязанностям на выполнение активированных самим ходом социального индивидуального становления в последующем новых обязанностей. Здесь

вернее говорить не о кардинальной смене ориентиров с одних обязанностей на другие, а о совершенствовании ныне исполняемых в русле перехода ситуации взаимодействия на новый качественный уровень – профессиональный. Такое понимание означает совершенствование взаимодействия учащихся с ТНР и педагогов с ориентиром именно на социальное развитие, в чем несомненна роль педагогического общения как резерва и развития каждого школьника, и совершенствования всей образовательной системы. Сказанное позволило подойти к совершенствованию взаимодействия учащихся и педагогов с ориентиром на социальное развитие старшеклассников с ТНР как механизму воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с ТНР. В совершенствовании взаимодействия учащихся с ТНР и педагогов большая роль принадлежит педагогическому общению. Педагогическое общение как непосредственное общение учеников и педагогов играет важную роль, прежде всего, для развития каждого школьника. На основе такого общения осуществляется направленное развитие ребенка с ТНР, поскольку именно педагог довольно-таки точно способен наметить направления индивидуальной помощи каждому старшекласснику.

О роли индивидуализации педагогического процесса уже было сказано. Значимым представляется способность учителя создать условия, направленные на обеспечение максимального развития всех без исключения детей. При этом важен такой подход, который способствовал бы всестороннему развитию каждого. Здесь несомненна роль отмеченного выше грамотного сочетания групповых и индивидуальных форм работы. Более важно наметить ориентир представленной организации. В отношении старшеклассников с ТНР видится существенным в аспекте гармоничного сочетания групповой и индивидуальной работы ориентир развития тех личностных качеств, которые способствуют осознанию и приобщению к общественно значимым событиям. К таковым по праву можно отнести становление потребности в труде, самоорганизованность и уважение к другим людям, занимающимся трудовой деятельностью [1]. Реализация отмеченного способствует несомненно обоснованной организации группового и индивидуального воздействия, но главное задаст основы приобщения при ТНР к пониманию будущей профессиональной деятельности в значении причастности к результатам коллективного труда, что есть стимул ответственности за себя как исполнителя трудовых обязанностей, осознание нужности качественного выполнения таких

обязанностей в общей коллективной жизни. Это – формирование готовности взять на себя ответственность за роль активного исполнителя общественно ориентированных обязанностей как показатель совершенствования именно нацеленных на результат коллективных отношений. Следовательно, формирование готовности взять на себя ответственность есть механизм воспитания профессиональных намерений у старшеклассников с ТНР.

Формирование готовности взять на себя ответственность предполагает воспитание у старшеклассников с ТНР чувства причастности к достижениям либо неудачам коллектива как его деятеля, то есть лица, влияющего на организацию самой коллективной деятельности. Для этого настоятельно осознание роли труда, необходимости понимания важности трудоустройства после окончания школы, что прививается старшеклассникам в основном в процессе их трудового обучения [2, с. 3]. Сказанное – показатель значимости оптимизации трудовой подготовки старшеклассников с ТНР. Особое значение с позиции трудового воспитания имеет участие школьников в общественно полезной деятельности, которая служит средством гражданского взросления, интеллектуального, нравственного и физического становления индивида. Обусловлено это тем, что вне зависимости от обстоятельств последующей жизни, то есть вне зависимости от того, как сложится дальнейшая судьба, приобретенные трудовые навыки потребуются в любой сфере жизнедеятельности. Отмеченное актуализирует взгляд на трудовое обучение как стимул и социального, и психофизического развития старшеклассников с ТНР. Это объяснимо тем, что полноценность становления в общественных условиях, к каковым и принадлежит любая сфера жизнедеятельности, реальна при достаточном состоянии социального и психофизического развития. Налицо – прямая взаимосвязь трудового обучения и полноценного развития школьника с ТНР в социуме.

Рассмотренное выше позволяет понимать воспитание профессиональных намерений в качестве актуального вопроса социального развития учащихся старших классов с ТНР.

Библиографический список

1. *Ляпах С. Н. Модель и программа реализации профильно-ориентированного трудового воспитания учащихся сельских школ в условиях ученической*

производственной бригады / С. Н. Ляпах, Л. А. Филимонюк // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2016. – № 2 (53). – С. 146–155.

2. Нугуманова Л. Н. Профильно-ориентированное трудовое воспитание учащихся современной образовательной школы : автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01; Чувашский гос. пед. университет им. И. Я. Яковлева. – Чебоксары, 2011. – 42 с.

3. Основы психологии и педагогики: методическое пособие для студентов технических вузов / И. И. Лобач [и др.]; под ред. В. А. Клименко, И. И. Лобача. – Минск : БНТУ, 2013. – 303 с.

Е. В. Козаренко

студент дефектологического факультета ЯрГПУ им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль, Россия.

И. Б. Карелина доцент кафедры методик и технологий специального инклюзивного образования ЯрГПУ, кандидат педагогических наук, г. Ярославль, Россия.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДОО

Аннотация. В статье представлено изучение состояния речевого развития, а также логопедическая работа с детьми от 2 до 3 лет, посещающих ДОО. Теоретически изучено понятие задержек речевого развития, их признаки и как они отражаются на речевом развитии детей. В ходе работы было проведено исследование речевого развития детей 2-3 лет с целью выявления у них задержек речевого развития (ЗРР). Представлена схема обследования речевого развития, моторной сферы и неречевых психических функций у детей. Также был изучен анамнез: раннее психомоторное и долингвистическое развитие детей. Проведён анализ результатов, выявлен процент детей с ЗРР, и на основе полученных данных, была проведена и описана логопедическая работа по преодолению нарушений речевого развития у детей от 2 до 3 лет, а также после повторного изучения состояния речевого развития были зафиксированы и представлены результаты логопедической работы.

Ключевые слова: ранний возраст, речь, речевое развитие, задержка речевого развития, речевые нарушения, психомоторное развитие, обследование речевого развития, речевой онтогенез, логопедическая работа, логопедия, исследование.

Annotation. The article presents the study of the state of speech ontogenesis, as well as speech therapy work with children from 2 to 3 years old attending preschool. The concept of delayed speech development, their signs and how they affect the speech development of children has been theoretically studied. In the course of the work, a study of the speech development of

children aged 2-3 years was conducted and described in order to identify their speech development delays (OCD). A diagnostic scheme for speech development, motor sphere and non-verbal mental functions in children is presented, and anamnesis was also studied: early psychomotor and pre-linguistic development of children. The analysis of the results was carried out, the percentage of children with OCD was revealed, and based on the data obtained, speech therapy work was carried out and described to overcome speech ontogenesis disorders, and after repeated study of speech development, the results of the work were recorded and presented.

Key words: *early age, speech, speech development, delayed speech development, speech disorders, psychomotor development, diagnosis of speech development, speech ontogenesis, correctional work, speech therapy, research.*

В настоящее время логопедия раннего возраста хорошо развивается, что позволяет логопеду изучать особенности доречевого и речевого развития детей раннего возраста, определять критерии раннего выявления речевых расстройств у данной категории детей и подбирать методы профилактической работы по предупреждению у них речевых нарушений.

Становление речи – это трудный, но в то же время довольно тонкий психофизиологический процесс, который закладывается при рождении. В настоящее время наблюдается увеличение числа детей раннего возраста с нарушениями развития речи, а именно в раннем возрасте выявляется **задержка речевого развития (ЗРР)**. В работах О.В. Громовой, Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной, Е.Ф. Архиповой, И.Б. Карелиной, Ю.А. Разенковой и многих других были описаны особенности развития детей раннего возраста, имеющих нарушения речевого онтогенеза в раннем возрасте.

Исследование:

Наше исследование состояло из изучения состояния речевого развития детей от двух до трёх лет, посещающих ДОО, и определения направлений логопедической работы для коррекции задержки речевого развития. Оно было проведено на базе муниципальной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 149» города Ярославля с 05 октября 2023 г. по 24 февраля 2024 г.

Изучение речевого развития детей от 2 до 3 лет состояло из двух этапов. **На первом этапе проводился:**

- сбор анамнеза, затем провели наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях (движение, игра, еда, одевание-раздевание и т.п.);

- изучение неречевых психических функций;
- общей моторики;
- фонетической стороны речи;

Обследование проводилось по методике Н.В. Серебряковой [9, с. 64].

Также для дальнейшей диагностической работы, был использован наглядный материал из экспресс-теста Н.В. Верещагиной для исследования общего психического развития [2, с. 12].

На втором этапе использовалась методика, разработанная Ю.В. Герасименко для изучения состояния речевого развития ребенка раннего возраста с ЗРР.

Для проведения исследования состояния речевого развития детей третьего года жизни, были взяты пробы, которые включали в себя:

- исследование экспрессивной речи (активный словарь и звукоподражание);
- исследование импрессивной речи (определения уровня пассивного словаря) [3, с. 18].

Таким образом, мы подробно изучили симптоматику ЗРР у детей 2-3 лет и сопутствующее неречевые нарушения, а именно: уровень развития общей моторики, моторики артикуляционного аппарата ребенка, состояние звукопроизношения, состояние активного и пассивного словаря, уровень понимания речи взрослого.

На основе анализа экспериментального изучения состояния речевого развития детей от 2 до 3 лет, был разработан проект Программы, для организации и проведения логопедической работы с детьми раннего возраста, основной целью которой являлось создание оптимальных условий для коррекционно-развивающей работы и всестороннего гармоничного развития детей с ЗРР. Проект программы разработан с учетом возрастных и психолого-педагогических особенностей детей 2-3 лет.

Работу мы проводили индивидуально с каждым ребёнком в присутствии одного из родителей, но, чтобы он не был в поле зрения ребенка. Время логопедического обследования, с учётом особенностей внимания детей раннего возраста, не должно превышать 15 минут. Мы использовали игрушки (деревянные или пластмассовые), картинки – крупные, яркие, цветные, без глянцевого покрытия), не более трёх изображений на одном листе.

В результате обследования в первой младшей группе, которую посещают 15 человек, у 11 детей были выявлены задержки речевого

развития различного генеза, что составляет 73,3% от общего числа детей данной группы. При этом у 1 ребенка ЗРР было вследствие билингвизма в семье, у 6 детей была задержка речевого развития дизартрического характера, у 4 детей – ЗРР, вследствие педагогической запущенности. По итогам обследования также отмечено, что речевое развитие у 4 детей протекает в рамках возрастной нормы.

В ходе логопедической работы с детьми мы опирались на программу Н.В. Нищевой «Расти малыш», по которой работает логопед дошкольной образовательной организации.

В экспериментальную группу вошло 6 детей с ЗРР, с которыми проводились логопедические занятия 2 раза в неделю. Опираясь на тематическое планирование, а также перспективный план по работе с детьми, нами были разработаны собственные ситуационные игры – это специально организованная среда, куда были помещены дети, в которой находились муляжи, картинный материал или реальные предметы. В ходе логопедической работы дети смогли детально изучить материал, увидеть, потрогать, услышать, подвигаться, то есть были подключены все анализаторы, что способствовало лучшей концентрации внимания, дети были заинтересованы на протяжении всего времени логопедического занятия и каждый раз с интересом шли на новые занятия.

Анализ результатов проведенной логопедической работы показал, что состояние речевого развития у многих детей стало значительно лучше. Было выявлено, что дети начали активно использовать вербальную коммуникацию, сопровождая жестами и активной мимикой, проявляли мотивацию к общению, а уровень проявления речевых нарушений снизился. Эти данные подтверждают эффективность логопедической работы по коррекции ЗРР у детей от 2 до 3 лет в ДОО.

Библиографический список

1. *Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 2006. – 224 с.*
2. *Верещагина Н.В. Дифференциальная экспресс-диагностика речевого и интеллектуальной недостаточности у детей 2-3 лет / Н. В. Верещагина. – СанктПетербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2019. – 12 с.*
3. *Герасименко Ю.В. Методика исследования особенностей речи и предпосылок её становления у детей третьего года жизни / Ю.В. Герасименко: РГПУ им А.И. Герцена – Санкт - Петербург, 2013. – 18 с.*

4. Громова О.Е. *Задержка речевого развития или «особый» путь развития речи* / О.Е. Громова // *Логопед.* – 2007. - №3. – 32 с.
5. Громова О.Е. *Норма и задержка речевого развития у детей 2 -3 лет: разработка анкеты для дифференцированной оценки речи в раннем возрасте* / О.Е. Громова // *Дефектология.* – 2009. – №2. – 261 с.
6. Датешидзе Т.А. *Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития* / Т.А. Датешидзе. – Санкт - Петербург: Речь, 2004. – 128 с.
7. Карелина И.Б. *Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста.* Новосибирск: изд. АНС СибАК, 2017. – 156 с.
8. Нищева Н. В., Гавришьева Л. Б., Кириллова Ю. А. *Расти, малыши! Образовательная программа дошкольного образования для детей раннего дошкольного возраста (с 2 до 3 лет) с расстройствами речевого и интеллектуального развития* / Н. В. Нищева, Л. Б. Гавришьева, Ю. А. Кириллова – Санкт – Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2019 – 96 с.
9. Серебрякова Н.В. *Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста: Методическое пособие* / Н.В. Серебрякова. – Санкт - Петербург: КАРО, 2008. – 64 с.
10. Теплюк С.Н. *Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет* / С.Н. Теплюк. – Москва: МОЗАИКА- СИНТЕЗ, 2010. – 144 с.
11. Шаховская С.Н. *Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов* / С.Н. Шаховская, Л.С. Волкова. –Москва: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
12. Шереметьева Е.В. *Педагогические подходы к выявлению задержки речевого развития в раннем возрасте* / Е.В. Шереметьева. // *Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник* – Москва: Прометей, 2005. – 285 с.

И. Б. Карелина доцент кафедры методики и технологии специального и инклюзивного образования ФГБОУ ВО ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, кандидат педагогических наук

г. Ярославль, Россия

Е. Ю. Скорюкова

магистр дефектологического факультета ЯрГПУ им. К.Д. Ушинского,

г. Ярославль, Россия

РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ

Аннотация. В статье освещается возможность применения логопедической ритмики с использованием нетрадиционного оборудования и handmade-пособий в логопедической работе по коррекции задержки речевого развития у детей до 3 лет в условиях дошкольного учреждения. Приводятся количественные и качественные данные обследования состояния речи детей раннего возраста. Описаны цель, задачи, разделы программы коррекционной работы по стимуляции речевого развития у детей раннего возраста с ЗРР, приведены примеры используемых пособий. Оценивается эффективность использования данной методики, которая направлена на развитие речевых и психомоторных способностей детей раннего возраста.

Ключевые слова: логопедическая ритмика, ранний возраст, задержка речевого развития, нарушения речевого и психомоторного развития, ранняя коррекционно-развивающая работа.

Abstract. The article highlights the possibility of using speech therapy rhythmic using non-traditional equipment and handmade manuals in speech therapy work to correct speech retardation in children under 3 years of age in a preschool institution. Quantitative and qualitative data on the examination of the speech condition of young children are presented. The purpose, objectives, and sections of the program of correctional work to stimulate speech development in young children with OCD are described, and examples of the manuals used are given. The effectiveness of using this technique, which is aimed at developing the speech and psychomotor abilities of young children, is evaluated.

Key words: speech therapy rhythmic, early age, delayed speech development, disorders of speech and psychomotor development, early correctional and developmental work.

В современном обществе, особенно в условиях его цифровизации, отечественными и зарубежными специалистами отмечается значительное увеличение количества детей, имеющих отклонения в психомоторном и речевом развитии [1, с. 59; 2, с. 18; 5, с. 23].

Ранний возраст представляет собой уникальный период умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. Дети в возрасте от года до трех лет находятся в сензитивном периоде и, как следствие, достаточно быстро развиваются и совершенствуются. Однако, любые негативные факторы могут неблагоприятно сказаться на развитии ребенка (различные соматические заболевания, психические травмы и др.), что может привести к речевому и психомоторному отставанию [4, с. 101].

В настоящее время кроме традиционных способов коррекции речевых и психомоторных нарушений специалисты применяют различные инновационные и современные методики, среди которых важную роль выполняет логопедическая ритмика.

Логопедическая ритмика является наиболее эмоциональным звеном логопедической коррекции, сочетающая, исправление нарушений речи с развитием сенсорных и двигательных способностей детей, в том числе детей раннего возраста с задержкой речевого развития [6, с. 220; 7, с. 75; 11, с. 34].

Большой вклад в развитие логопедической ритмики внесли работы Э.Ж. Далькроза, Н.Г. Александровой, В.А. Гринер, Н.П. Збруевой, Е.В. Коноровой, М.А. Румер, Е.П. Шепулиным и других ученых.

Логопедическая ритмика на протяжении длительного периода применялась в основном в отношении заикающихся детей. Однако, благодаря трудам Г.А. Волковой, Г.Р. Шашкиной, Ю.О. Филатовой, Л.А. Татаркиной и др. область применения логопедической ритмики значительно расширилась и стала применяться в различных реабилитационных методиках для комплексной коррекции таких речевых нарушений, как ринолалия и дизартрия у детей. Кроме того, в настоящее время особое внимание уделяется в отношении детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Основной целью коррекционно-развивающей работы с использованием средств логопедической ритмики Г.А. Волкова, Р.Г. Шашкина, Р.Л. Бабушкина и др. называют преодоление речевого нарушения путем развития, воспитания и коррекции у лиц с речевой патологией двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой, их адаптация к условиям внешней и внутренней среды [3, с. 17; 13, с. 28]

Для оценки эффективности метода нами проводится экспериментальное исследование на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 80 «Гномик» и ЧДОУ «Детский сад «Рост-Плюс» г. Вологды, в котором приняли участие 45 детей в возрасте до 3 лет.

Исследование проходило в два этапа. Первоначально в целях получения полноценной информации о речевом и психомоторном развитии детей, нами были разработаны анкеты и опросник для родителей (законных представителей). В результате, которые были нами подробно изучены и проанализированы. Цель данного этапа обследования заключалась в получение информации о пренатальном, натальном и постнатальном периоде, а также возможных негативных факторах, повлиявших на развитие ребенка. Кроме того, оценивалось отношение и понимание родителей (законных представителей) о проблемах речевого и психомоторного развития у ребенка, а также готовность сотрудничать в период совместной коррекционной работы.

Второй этап обследования был направлен непосредственно на выявление особенностей развития речевого и психомоторного развития детей раннего возраста. На основании методик, предложенных О. Е. Громовой, К. Л. Печорой, Г. В. Пантюхиной, Е. А. Стребелевой, Г. В. Чиркиной, нами была разработана и составлена схема обследования состояния речевого развития детей, а также составлена речевая карта с балльной системой оценки полученных результатов. С учетом возраста детей обследование проводилось по определенным блокам в сюжетно-игровом формате в течение месяца (сентябрь 2023г.), где предлагались серии заданий.

Целью первого блока диагностических заданий было выявление и оценка состояния импрессивной и экспрессивной сторон речи, а именно, уровень развития предметного и глагольного словаря. Второй блок заданий нацелен на получении информации о развитии слухового внимания к речевым и неречевым звукам, а также умение ребенка реагировать на определённый звук и находить его источник. Третий блок диагностических заданий направлен на обследование и строение органов артикуляционного аппарата (жевательных, мимических мышц, также мышц окружности рта, языка, щек, неба; прикуса т.п.); выявление объема произвольных движений; особенности речевого и неречевого дыхания. Четвертый блок заданий связан с определением уровня моторной компетенции (общей и мелкой моторики); изучение процессов становления зрительного гнозиса; определение навыков конструктивной деятельности.

По результатам диагностического исследования было установлено, что 32 ребенка, что составляет 71,1 % от общего числа обследованных нами детей, имеют задержку речевого развития и итоговую среднюю и низкую

оценку выполнения предложенных заданий. У 35 детей, что составляет 77,7 % (из них 11 детей (24, 4%) с низким уровнем и 24 ребенка (53,3 %) со средним уровнем) отмечается несформированность понимания обращенной речи, а также нарушения в формировании фраз. У 26 детей (57,8 %) определен низкий уровень слухового внимания и восприятия речевых и неречевых звуков, а также большинство детей не реагировали на внезапный источник звука и не пытались его найти.

При обследовании органов и мышц артикуляционного аппарата, а также особенностей дыхания нами обнаружено, что 12 детей (37,5 %) грубых патологий не установлено, т.е. соответствует или приближен к норме. В строении губ наблюдались аномалии следующего характера: тонкие губы у 2 детей (6,2 %), толстые у 2 детей (6,2 %). При обследовании зубочелюстной системы у обследуемых детей выявлен дистальный прикус (2 ребенка (4,4 %), мезиальный (1 ребенок (3,1 %), кроме этого, кривые зубы (1 ребенок (3,1 %), отсутствие зубов (1 ребенок (3,1 %)). Отмечается нарушение тонуса мышц артикуляционного аппарата (гипотонус у 5 детей (15,6 %), гипертонус у 7 (21,8 %)). Однако, 20 детей (62,5 %) имеют неточные движения языка, губ, что уже вызывает нарушение произношения звуков раннего онтогенеза и, как следствие, может свидетельствовать о нарушениях в будущем также звуков среднего и позднего онтогенеза. Неправильный тип дыхания по различным причинам, а именно ротовой сформирован у 9 детей (28,1 %). Выявленные результаты анатомических особенностей существенно могут усложнить развитие формирования всех сторон речи, а особенно повлиять на звуко-произносительные, лексико-грамматические и фонематические процессы.

При выполнении четвертого блока заданий у 32 детей (71,1 %) отмечался средний и низкий уровень моторной компетенции (общей и мелкой моторики); дети испытывали трудности при выполнении заданий по показу и по словесной инструкции (или выполняли с ошибками); недостаточные навыки конструктивной деятельности.

В настоящее время с обследованными нами детьми до 3 лет проводится коррекционная работа по разработанной нами программе с использованием логопедической ритмики и нетрадиционного оборудования, и handmade-пособий. Целью программы является формирование речевых и психомоторных процессов с одновременным расширением лексической и грамматической сторон речи с использованием сюжетно-игровых приёмов. Разработанная нами программа включает в себя

следующие разделы: развитие оптико-пространственной ориентации, речевого и

физиологического дыхания, артикуляционного аппарата, внимания и памяти, зрительного и слухового восприятия, музыкального слуха, темпоритмической организации движений, систематизации словаря, общей и мелкой моторики, координации между словом (пением) и движением.

Дидактическим сопровождением при проведении логопедической работы с использованием ритмики является нетрадиционное оборудование и handmade-пособия, включающие в себя самодельные ударные (шумовые) инструменты и тактильные игрушки, которые соответствуют лексическим темам программы, мягкие книжки, сенсорные дорожки, природные материалы и др. Также нами составлен тематический план работы с детьми раннего возраста.

С целью проверки эффективности, разработанной нами программы логопедической работы, было проведено промежуточное (контрольное) обследование состояния речевого развития детей, направленное на выявление сформированности речевых и психомоторных процессов. Исходя из анализа результатов обследования, мы выяснили, что показатели в экспериментальной группе за два месяца повысились на 11,5%, а результаты в контрольной группе - лишь на 9,3%, что свидетельствует об эффективности применения, разработанной нами программы логопедической работы с использованием логопедической ритмики.

Таким образом, в настоящее время хотя экспериментальное исследование не является завершенными, однако ранняя коррекционная работа с детьми с задержкой речевого развития посредством логопедической ритмики с использованием на занятии нетрадиционного оборудования и handmade-пособий, уже показывает положительный результат. Логопедическая ритмика дает учителю-логопеду возможность построить деятельность на основе индивидуальных особенностей ребёнка, сделать занятие интересным и эмоциональным, а применение нетрадиционного оборудования и handmade - пособий создает условия для развития познавательной активности у каждого ребенка.

Библиографический список

1. Алпатова Н.С. Логопедическая абилитация детей раннего возраста: социально - педагогический аспект / Н.С. Алпатова, А.Ю. Прокопенко, Е.П. Фуреева // *Социальная педагогика в России. - 2019. - №1. - С. 59-63.*

2. *Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. М. : Астрель, 2007. - 231 с.*
3. *Бабушкина Р.Л. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи» / Р.Л. Бабушкина, О.М. Кислякова; под ред. Г.А.Волковой. - СПб .: КАРО, 2005. - 115с.*
4. *Громова О.Е. Норма и задержка речевого развития у детей 2 -3 лет: разработка анкеты для дифференцированной оценки речи в раннем возрасте // Дефектология. - 2009. - №2.- С. 66-67.*
5. *Грошенкова В.А. Профилактическая логопедическая работа с детьми раннего возраста в условиях дошкольной образовательной организации / В.А. Грошенкова, С.А. Шабалина // Вестник Костромского государственного университета. - 2022. - № 4. - С. 100-109.*
5. *Карелина И.Б. Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста: - Монография. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК», 2017 – 156с.*
6. *Левонюк Г.Л. Логоритмика как эффективный метод речи детей дошкольного возраста // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : сборник научных статей XII международного научно-практического семинара / под ред. Г.Я. Смоляниновой. Барановичи: БГУ, 2021. - С. 220-223.*
7. *Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи / под ред. Л.И. Беляковой. Москва: Национальный книжный центр, 2017. - 208 с.*
8. *Макарова Н.Ш. Коррекция неречевых и речевых нарушений у детей дошкольного возраста на основе логопедической ритмики. Санкт-Петербург: Детствопресс, 2009. - 80 с.*
9. *Печора К.Л. Диагностика развития детей раннего возраста. Развивающие игры и занятия / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина. – М. : ТЦ «Сфера», 2022. - 80 с.*
10. *Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. Санкт-Петербург: Каро, 2022. - 158 с.*
11. *Татаркина Л.А. Логоритмика. Запуск речи через пение и движение для детей от двух лет. Санкт-Петербург: Феникс, 2020. - 163с.*
12. *Харитоновна Е.А. Логопедическая ритмика. Витебск: РИО ВГУ им. П.М. Машерова, 2021. - 44 с.*
13. *Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. Москва: Академия, 2005. - 192 с.*

И. Б. Карелина доцент кафедры методики и технологии специального и инклюзивного образования ФГБОУ ВО ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, кандидат педагогических наук г. Ярославль, Россия

Е.Д. Чистякова

магистр дефектологического факультета ЯгПУ им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль, Россия

СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. В статье рассматриваются речевые нарушения у детей, имеющих расстройства аутистического спектра. Раскрываются различные нарушения речи аутичных детей и их особенности. Подчеркивается зависимость речевых расстройств ребенка от нарушений коммуникации. Отмечается значимость грамотного выявления нарушений речи и дальнейшей логопедической работы по их коррекции.

Ключевые слова: речевые расстройства, расстройства аутистического спектра, дошкольный возраст, системное недоразвитие речи, коммуникация.

Annotation. The article examines the impact of speech disorders on the development of children with autism spectrum disorders. Possible speech disorders of autistic children and their features are revealed. The dependence of the child's speech disorders on communication disorders is emphasized. The importance of competent detection of speech disorders and further speech therapy work on their correction is noted.

Key words: speech disorders, autism spectrum disorders, preschool age, systemic speech underdevelopment, communication.

Ежегодно во всем мире увеличивается количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Согласно единой региональной базе данных о детях, прошедших обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях Ярославской области на 2019 год выявлено 304 ребенка с расстройствами аутистического спектра. Большинство из них имеют различные речевые нарушения, которые являются предметом изучения многих специалистов. Речевые расстройства оказывают отрицательное влияние на развитие детей, и в будущем это негативно отражается на их дальнейшей жизни, а именно - социальной адаптации.

Исследования Е. Р. Баенской, С. А. Морозова, О. С. Никольской, Л. Каннера указывают, что речевые расстройства у детей с РАС разнообразны по характеру и динамике проявлений, и кроме того, они являются одним из

главных признаков аутизма, нарушают коммуникацию и затрудняют общение детей данной группы с окружающими. Авторы также отмечают, что патологическое становление речевых процессов является не первичным расстройством в симптоматике аутизма. К расстройству всех компонентов речевой деятельности приводит нарушение коммуникации, а это, в свою очередь, и демонстрирует картину системного недоразвития речи при РАС (Никольская, Баенская, Либлинг, 2022; Морозов, 2020; Никольская, 2024; Kanner, 1943).

Проведенный нами анализ литературных источников по теме исследования позволяет сделать вывод, что нарушения речи у детей с РАС различны и обладают характерными особенностями развития.

В первую очередь, нарушения речи при расстройствах аутистического спектра затрагивают функцию коммуникации, когда ребенок не использует речь в качестве инструмента социального взаимодействия, а при ее отсутствии невербальные средства общения не применяются как средства компенсации. В запасе средств коммуникации ребенка с РАС отсутствуют указательные жесты, а также в период раннего развития отмечаются трудности интерпретации у детей характера плача [9, с.230-232].

По мнению К.С. Лебединской, речевым расстройством у детей с РАС принято считать и нарушения импрессивной речи, которые проявляются в слабости или полном отсутствии реакций на речь, предпочтении тихой, шепотной речи [4, с.51].

Помимо нарушений внутренней речи, у детей с РАС отмечается особое развитие экспрессивной речи, обусловленное искажением восприятия мира с помощью анализаторных систем. К.В. Федотова в своей статье отмечает, что дети с РАС не могут интегрировать сенсорную информацию, которую получают, для понимания точной картины их окружения. Некоторые из них произносят отдельные звуки и слова, но не связывают их с определенным предметом [8, с.339-341].

У дошкольников с РАС выделяют следующие речевые расстройства:

1) Эхолалии

Данное речевое расстройство впервые описал Л. Каннер, выделяя непосредственную и отставленную эхолалии. Большое количество детей с РАС механически повторяют то, что слышат от других людей. Сам факт возникновения эхолалии указывает на определенную степень сохранности речедвигательной системы. Следовательно, развитие эхолалий у детей с

РАС может рассматриваться как хороший прогностический признак [10, с.217-250].

2) Вербальные ритуалы

О.Ф. Богатая указывает, что характерная детям с РАС общая стереотипность наблюдается в речи не только в форме эхололий, но и в виде более сложных вербальных ритуалов. В этом случае ребенок строит фиксированные последовательности высказываний, как будто ощущает принуждение закончить их в конкретном порядке [3, с.26].

3) Нарушения звукопроизношения

Нарушения звукопроизношения у большинства детей с РАС зачастую не характеризуются специфическими особенностями. Они объясняются недостаточной речевой практикой и малой психической активностью, а также недоразвитием фонематического слуха, органическими нарушениями нервной системы и периферического речевого аппарата [3, с.27].

4) Замена личных местоимений

Л. Каннер обратил внимание на то, что у аутичных детей присутствует замена личных местоимений. Ребенок с РАС не осознает, что в разговоре существуют различные роли, и местоимения зависят именно от роли говорящего. Ошибки замены личных местоимений соотносят с задержкой формирования осознания «Я». У детей с РАС часто могут быть нарушены чувство как себя, так и другого человека, отмечается употребление местоимения «ты» по отношению к себе, а местоимения «я», наоборот, по отношению к другому человеку [10, с.217-250].

5) Нарушения просодической стороны речи

У.А. Мамохина отмечает, что для детей с РАС характерны изменения темпа, ритма, высоты и силы голоса, а также монотонные, скандированные или специфически певучие интонации, может наблюдаться шёпот при начале эхололической речи. Причинами данных речевых расстройств являются недостаток языковых средств общения и ограниченный словарный запас. Скандированный характер речи может возникать из-за того, что ребенок с РАС не понимает, какую именно часть фразы нужно выделить интонацией, и поэтому выделяет сразу несколько ее частей [5, с.24-33].

6) Мутизм

В некоторых случаях активная речь у ребенка с РАС может не развиваться, тогда дети остаются мутичными. При этом в речи ребенка может наблюдаться как набор вокализаций и полное отсутствие слов, так и «свой

язык», похожий на речь. Однако в обоих случаях – вне коммуникации [2, с.49]. По мнению С.А. Морозова, мутизм при РАС нельзя относить ни к тотальному, так как в большинстве случаев он прорывается нечеткой фразой вследствие негативного аффекта, ни к селективному, потому что не представляется возможным выделить четкие условия, при которых ребенок с РАС использует речь [6, с.27].

В процессе рассмотрения специальной литературы по теме исследования нами были изучены и проанализированы методики обследования состояния речевого развития детей с РАС. Методика С.С. Морозовой «Первичное обследование речи», С.А. Гребень «Определение речевых нарушений у детей 4-7 лет с аутизмом» и О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг «Диагностика уровня психического развития» были взяты нами за основу в составлении схемы обследования состояния речи детей с РАС.

Обследование состояло из 4 этапов: анализ анкетных данных ребенка, наблюдение в спонтанной ситуации, обследование по результатам наблюдения и анализ полученных данных.

Исследование проводилось на базах МБДОУ «Детский сад 8», МБДОУ «Детский сад 12», МБДОУ «Детский сад 61» г. Иваново, ЯРООИ «Лицом к миру» г. Ярославля. В исследовании принимали участие дети дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, 10 человек. Средний возраст детей, участвовавших в исследовании, - 6 лет.

В результате обследования нами было обнаружено, что 100% детей имеют речевые расстройства разной степени тяжести. Было отмечено, что проявления речевой симптоматики при расстройствах аутистического спектра могут быть связаны с нарушениями эмоционально-волевой сферы и коммуникации. Мы выявили, что у 80% детей нежелание вступать в контакт со взрослым сопровождалось мутизмом, недостаточностью произвольной регуляцией действий – полевыми реакциями. У 60% детей на фоне эмоционального всплеска наблюдались эхоталии, которые являлись вербальным требованием повторить ситуацию, приносящую эмоциональное удовлетворение. У 10% обследуемых эхоталии наблюдались вследствие негативного аффекта. Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что картина системного недоразвития речи у детей с расстройствами аутистического спектра прежде всего раскрывается в их нежелании вступать в контакт со сверстниками и взрослыми.

Таким образом, речевые расстройства у детей с РАС разнообразны и обладают различной степенью выраженности. Основные расстройства речи вариативны, а их проявления часто зависят от варианта речевого развития ребенка с РАС. Проявления речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра отражают главную особенность аутизма — несформированность коммуникативного поведения, а, следовательно, нуждаются в четком определении специфики и правильно организованной логопедической работе по их коррекции.

Библиографический список

1. *Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / О. С. Никольская [и др.]. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 295 с.*
2. *Аутичный ребенок. Пути помощи. / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М.: Теревинф, 2022. 288 с.*
3. *Богатая О. Ф, Система работы по развитию речи у детей с расстройствами аутистического спектра: Методические рекомендации. Сургут, 2020. 86 с.*
4. *Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская [и др.]. Москва: Просвещение, 1989. 95 с.*
5. *Мамохина У. А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2017. № 3. С. 24—33.*
6. *Морозов С. А. Аутизм в России: история научных исследований и практической помощи / С. А. Морозов, Т. И. Морозова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2020. № 3. С. 4-19.*
7. *Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу) / С. А. Морозов. М.: СигналЪ, 2002. 108 с.*
8. *Федотова К. В. Исследование особенностей экспрессивной речи у дошкольников с расстройством аутистического спектра / К. В. Федотова // Молодой ученый. 2022. № 25 (420). С. 339-341.*
9. *Щукина Д. А. Проблема изучения речи детей с расстройствами аутистического спектра // Специальное образование. 2014. Т. 1. №. X. С. 230-232.*
10. *Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact // Nervous Child. 1943. N2. P. 217–250.*

И. В. Ковалец

профессор кафедры специальной и инклюзивной педагогики ГУО «Академия образования», кандидат педагогических наук,
г. Минск, Беларусь

РИСКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ СПЕЦИАЛЬНОГО (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме рисков формирования синдрома профессионального эмоционального выгорания у педагогических работников системы специального (дефектологического) образования, отражает результаты проведенного исследования, раскрывает направления профилактики данного синдрома.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, эмоциональное выгорание, специальное образование, самодиагностика, профилактика выгорания у педагогов.

Abstract. This article is devoted to the problem of the risks of the formation of the syndrome of professional emotional burnout in teaching staff of the special (defectological) education system, reflects the results of the study, reveals the directions of prevention of this syndrome.

Key words: professional burnout syndrome, emotional burnout, special education, self-diagnosis, prevention of teacher burnout.

В течение последних десятилетий проблема исследования феномена синдрома профессионального выгорания (далее – СПВ) встала особенно остро. Профессиональная деятельность влияет на состояние и эмоции субъекта труда, вызывает изменения в оценке ситуации и в действиях человека в соответствии с требованиями деятельности и личными возможностями. Развивающееся в этих условиях эмоциональное выгорание становится основным фактором профессиональной деформации личности.

СПВ характерен для тех, кто из-за своего чрезмерного занятия работой и только работой настолько истощается физически и морально, что подрывает свое здоровье и теряет интерес к жизни в целом. Термину «синдром эмоционального выгорания» в 2024 году исполняется 50 лет. В 1974 году психолог Герберт Фрейденбергер впервые опубликовал статью «Выгорание персонала», в которой исследовал признаки эмоционального выгорания медицинских работников. В статье он описал симптомы «профессионального выгорания» и методы борьбы с ним. К признакам

выгорания автор отнес: нервное истощение; утрату какой-либо мотивации; снижение концентрации внимания; апатию [1].

О масштабах и влиянии СПВ свидетельствует тот факт, что 28 мая 2019 года ВОЗ включила профессиональный синдром эмоционального выгорания в 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней (МКБ 11) шифр QD85. Данный синдром отнесен к классу «24 Факторы, влияющие на состояние здоровья или обращение в медицинские организации».

МКБ – 11 содержит следующее определение данного синдрома: «*выгорание* – это синдром, концептуализированный как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться. Он характеризуется тремя составляющими: 1) чувство истощения энергии или изнеможения; 2) возрастание эмоциональной отстраненности от работы, негативное или циничное отношение к работе; 3) чувство неэффективности и недостатка достижений. Выгорание относится только к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться к описанию опыта в других сферах жизни» [2].

Тема профессионального выгорания актуальна для всего мира. Вероятность возникновения эмоционального выгорания не зависит от пола, возраста, национальности и страны проживания. С синдромом выгорания может столкнуться каждый специалист, в особенности работающий в сфере «помогающих» профессий, в системе «человек–человек». В Республике Беларусь ведутся исследования СПВ в разных сферах деятельности. Так, по данным белорусских исследователей Комковой Е.И. и Смирновой И.Ф. (2013), среди профессий, в которых СПВ встречается наиболее часто (от 30 до 90 % работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов.

С 2024 года (года основания) в ГУО «Академия образования» на курсах повышения квалификации педагогических работников системы специального (дефектологического) образования проводится изучение слушателями проблематики СПВ, поскольку факты выгорания на рабочем месте в педагогической среде присутствуют и существенно мешают профессиональной деятельности. Неизменно возникает вопрос, в чем же причины формирования данного синдрома у педагогов. Определим ключевые из них: 1) педагоги ощущают повышенную моральную ответственность за здоровье и жизнь как отдельных людей (каждого

обучающегося), так и групп населения и общества в целом; 2) различного рода конфликты (с обучающимися и их родителями, с администрацией учреждения образования); 3) возможная напряженная атмосфера в педагогическом коллективе (отсутствие взаимопонимания, конфликты и оскорбления коллег); 4) профессиональные перегрузки, отсутствие свободного времени и возможности полноценного отдыха; 5) личный перфекционизм и повышенная ответственность за результаты работы; 6) собственная некомпетентность педагогов; 7) возможные личностные проблемы: финансовые трудности, социальная неустроенность.

Следует отметить, что не все люди поддаются СПВ на работе. Многим удается справиться с ним благодаря способности меняться в напряженных условиях, высокой самооценке, уверенности в своих знаниях и профессиональных качествах, способности поддерживать позитивный настрой в отношении себя и окружающих [4]. Позитивные эмоции помогают противостоять выгоранию. Даже если человеку не нравится его работа, но в личной жизни или при общении с друзьями он счастлив, то эмоциональное выгорание не грозит [3].

Своевременное выявление и профилактика СПВ способствуют восстановлению стрессоустойчивости и защитных ресурсов организма. Поэтому диагностику этого состояния мы предлагаем рассматривать как важный элемент профилактической работы. Традиционные диагностики: методика Маслач К., адаптирована Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С.; методика Бойко В.В.; опросник по профессиональному выгоранию Ильина Е.П. и др. [3]. Однако не всегда у педагогов есть возможность и желание проводить длительную диагностику, отвечая на большое количество вопросов в анкетах. В этом случае на помощь приходят различные экспресс-методики, одна из которых разработана белорусским исследователем Скугаревской М.М. Предложенная автором диагностическая таблица «Самодиагностика синдрома эмоционального выгорания» содержит 9 вопросов. Подсчитав результаты, можно набрать от минимума (0 баллов) до максимума (27 баллов) и определить один из трех уровней сформированности выгорания [5].

Данную экспресс-диагностику мы предложили в феврале-апреле 2024 г. трем группам слушателей из разных регионов Республики Беларусь, проходящих повышение квалификации педагогических работников системы специального образования. В экспресс-диагностике участвовало 74 респондента, в том числе 24 воспитателя, осуществляющих персональное

сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра; 29 учителей-дефектологов, учителей классов интегрированного обучения и воспитания; 21 заместитель директора общеобразовательных школ с классами интегрированного обучения и воспитания.

Полученные в результате экспресс-диагностики результаты показывают преобладание среднего и высокого уровней СПВ среди респондентов: средний уровень – у 73 % респондентов, высокий уровень – у 23 % респондентов. Низкий уровень СЭВ зафиксирован только у 4 % респондентов.

Конкретные данные по специфическим проявлениям СПВ у респондентов можно проследить на рисунке 1.



Рис.1 Преобладающие проявления СПВ у респондентов из числа педагогических работников специального образования.

Выводы по результатам самодиагностики СПВ у респондентов. Профессиональная деятельность педагогов специального (дефектологического) образования несет потенциальные риски формирования у них синдрома эмоционального выгорания: более 95% респондентов имеют различной степени выраженности признаки данного состояния. СПВ напрямую не связан со стажем работы и возрастом респондентов. Педагогические работники системы специального образования нуждаются в психологической помощи как консультационно-психотерапевтического характера, так и тренинговой работе по обучению

психоэмоциональной регуляции. Современным, актуальным и перспективным направлением является создание профилактических и «обновляющих» программ, программ самопомощи с целью помочь «выгорающим» работникам.

Показательно, что используемые способы профилактики и лечебные меры при СПВ во многом сходны: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при терапии уже развившегося выгорания [5]. В терапии и профилактике синдрома профессионального эмоционального выгорания применяют следующие две ключевых стратегии:

– изучение *личностно-ориентированных методик*, направленных на улучшение способностей личности противостоять стрессу через изменение своего поведения, отношения;

– реализация *мер, направленных на изменение рабочего окружения* (предупреждение неблагоприятных обстоятельств).

Ключевым ресурсом противодействия выгоранию можно считать способность человека определять в своих действиях жизненные смыслы. Потеря смысла жизни ведет к ряду профессиональных и личностных деформаций. Человеку необходима гибкость в построении новых смыслов, помогающих адаптироваться к изменившимся условиям. Предотвратить СПВ можно, задавая себя два простых вопроса: «Для чего я это делаю?» и «Нравится ли мне делать то, что я делаю?» [3]. Умение находить новые смыслы в профессии и открывать в ней новые грани, ставить перед собой новые цели – все это является факторами преодоления профессионального выгорания.

Библиографический список

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика /Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 3-е изд. – М. : Юрай, 2018. – 343 с.
2. МКБ-11 QD85 - Выгорание [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mkb11.online/129350?ysclid=lw6ulad1ra497931632> (дата обращения: 12.05.2024).
3. Диагностика эмоционального выгорания // Белорусский государственный медицинский университет [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.bsmu.by/universitet/podrazdeleniya/otdel-vospitatelnoy-raboty-s-molodezhyu/sector-soc-ped-i-psihologicheskoy-raboti/polezno/prepodavatellyu-kuratoru-vospitatellyu/diagnostika-emocionalnogo-vygoraniya/?ysclid=ltfkgf9rk74368947> (дата обращения: 03.03.2024).
4. Ковалец И. В. Синдром профессионального выгорания и его профилактика: пособие / И. В. Ковалец, В. К. Милькаманович. – Минск: Народная асвета, 2022. – 239 с.
5. Скугаревская М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома

эмоционального выгорания /М. М. Скугаревская. – М–во здравоохранения Беларуси. – Мн., 2003. – 11 с.

И. В. Ковалец

профессор кафедры специальной и инклюзивной педагогики, ГУО «Академия образования», кандидат педагогических наук,
г. Минск, Беларусь

СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. В статье рассматривается структура технологии коррекционно-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра, разработанная с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей детей данной категории.

Ключевые слова: специальное (дефектологическое) образование, педагогическая технология, коррекционная помощь, расстройства аутистического спектра.

Abstract. The article considers the structure of the technology of correctional and pedagogical assistance to children with autism spectrum disorders, developed taking into account the special educational needs and individual capabilities of children of this category.

Key words: special (defectological) education, pedagogical technology, correctional assistance, autism spectrum disorders.

Статистические данные по численности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), предоставленные Министерством образования Республики Беларусь за последние 20 лет, синхронизируются с мировой статистикой по данной категории детей и демонстрируют их увеличение: в

2002 году в Беларуси зафиксировано 115 детей с аутизмом в возрасте от 0 до 18 лет, что составляет 0,1% от общего количества детей с особенностями психофизического развития, а в 2022 году – уже 3378 таких детей, или 1,9 % соответственно [4]. Аутизм (от греч. autos – он, сам) – это постоянное нарушение развития человека, которое проявляется в течение первых трех лет жизни, является следствием неврологического расстройства, характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние

воздействия, пассивностью и сверхранимостью в контактах со средой в целом [2].

Дети с РАС в нашей стране включаются в образовательный процесс и получают возможность обучаться в различных учреждениях образования, многие из детей участвуют в образовательной интеграции [4]. Вместе с тем, наблюдается противоречие между необходимостью включения таких детей в процесс взаимодействия с новым социальным окружением в условиях учреждения образования и особенностями, возможностями каждого ребенка с РАС, испытывающего социальные и коммуникативные трудности в силу специфики нарушений. Успешно разрешить данное противоречие, на наш взгляд, поможет внедрение педагогических инноваций, технологий.

Общепринято определение педагогической технологии как последовательной совокупности способов педагогического взаимодействия, гарантирующей достижение определённого результата или создающей условия для его достижения [5]. В качестве структурных компонентов педагогической технологии рассматривают методологические основы (т.е. те психолого-педагогические идеи, на которых она базируется), содержательную часть (то есть цели и содержание обучения и воспитания) и процессуальную часть (то есть формы, методы, средства, условия организации образовательного процесса, результаты).

В исследуемом нами контексте мы выделяем технологию коррекционно-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. *Методологическая основа* данной технологии отражает современное видение коррекционно-педагогической помощи детям с РАС и базируется на антропоцентрическом, целостно-системном, коррекционно-развивающем и компетентностном научных подходах. Все компоненты рассматриваемой соответствуют образовательным потребностям ребенка с РАС и разработаны с учетом вариантов положительного международного опыта.

Цель данной технологии – содействие максимально эффективной адаптации к социуму и включению в образовательный процесс ребенка с РАС с учетом его потребностей и индивидуальных способностей. *Структура содержательной части* данной технологии представлена следующими направлениями, реализуемыми последовательно (п.1-3) или параллельно (п.4-15):

1. *Предварительная беседа (интервью) с родителями (законными представителями)* является обязательным первоначальным этапом в

коррекционной работе, в ходе которого выясняется ряд вопросов, изучаются особые потребности и специфика развития конкретного ребенка с аутизмом (способы его эмоционального реагирования в различных жизненных ситуациях; как он проявляет себя в стрессовой ситуации; умеет ли сам пользоваться туалетом, степень сформированности социально-бытовых умений и навыков; какие занятия предпочтительны и доставляют удовольствие, что может его быстро успокоить и др.);

2. *Первый эмоциональный контакт* с ребенком с РАС является крайне важной отправной точкой всего последующего продуктивного взаимодействия. Если такой контакт выстраивался педагогом с учетом правил и требований, получился успешным и позитивным, то можно рассчитывать на эффективность последующей совместной деятельности. В ином случае ребенок может в последующем всегда отказываться от работы с данным педагогом, проявляя агрессию, негативизм.

3. *Реализация технологии организации адаптивной образовательной среды*, с целью создания оптимальных внешних условий и адаптации особых средовых ресурсов для раскрытия потенциальных возможностей детей с РАС и успешного включения их в образовательный процесс. В основе данной технологии лежит методика АВА (прикладной анализ и терапия поведения), сама технология подробно описана в наших материалах [3].

4. *Коррекционная работа с негативными формами поведения*. Коррекционная работа с негативными проявлениями личностного характера способствует преодолению нежелательных реакций ребенка с РАС, предупреждению вспышек агрессии и нарастания негативизма, преодолению коммуникативного барьера при негативизме; замене негативных форм поведения социально приемлемыми и др.

5. *Коррекционная работа со стереотипиями* – данное направление можно рассматривать и как самостоятельное, и как составляющую п.4. Важно понимать, что стереотипии жизненно необходимы ребенку с РАС, они могут быть вполне приемлемы и безобидны, либо иметь негативный окрас и существенно мешать проведению занятий. Важно включать их в коррекционную работу – обыгрывать, выстраивать весь сюжет занятия на основе ключевого сверхценного интереса ребенка. С негативными стереотипиями необходимо проводить коррекцию, заменяя их социально одобряемыми действиями

(например, учить ребенка не кричать, а просить желаемый предмет с помощью карточки, жестом и др.).

6. *Коррекционная работа по формированию навыков самообслуживания и социально-бытовых умений и навыков.* Зачастую формирование таких навыков запаздывает в силу специфики развития ребенка: ребенок не может сам правильно одеться, вымыть руки и др. Здесь может помочь использование алгоритмов, карточек последовательности действий, визуальных правил поведения, социальных историй.

7. *Коррекционная работа по развитию эмоциональной сферы ребенка с РАС.* В целостной системе коррекционно-педагогической помощи ребенку с РАС это направление занимает важное место. При аутизме у детей наблюдается преимущественное искажение эмоциональной сферы, в основе которого лежит выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим, ребенок демонстрирует повышенную «эмоциональную холодность» (О.С. Никольская). В ходе коррекционной работы важно развивать эмоциональный мир ребенка, учить его понимать и различать свои эмоции и эмоции других, развивать способность регулировать свои эмоции и их внешние проявления.

8. *Применение метода сенсорной интеграции* в работе с детьми с аутизмом представляет собой упорядочивание ощущений, получаемых ребенком из окружающего мира посредством игр, специальных упражнений с использованием специального оборудования, применением «сенсорной диеты». Используются различные приспособления, такие как парты с перегородками (съёмные ширмы); утяжелители (сенсорные жилеты, утяжелители на плечи); приспособления для жевания; массажные мячики, вибрирующие тактильные варежки; наклонные доски для письма; таймеры; балансировочные подушки.

9. *Коррекционная работа над пространственно-временной ориентировкой ребенка.* Данное направление позволяет улучшить навыки пространственно-временной ориентировки, тем самым снизить тревожность, возможные вспышки негативизма ребенка, улучшить результативность письменных работ на занятиях.

10. *Коррекционная работа по формированию мотивационно-потребностной сферы и учебного поведения.* Одной из проблем детей с аутизмом являются трудности с внутренней мотивацией. Существенно изменить данную ситуацию позволяет использование поощрений.

Натуральные (естественные или социальные) поощрения, игрушки или лакомства, применения жетонной системы и другие положительные и/или отрицательные подкрепления помогут в этом.

11. *Формирование коммуникативных навыков.* Способность к коммуникации (вербальной или невербальной) у детей с РАС является одной из проблемных областей. Помочь ребенку научиться коммуницировать можно по-разному, в том числе с использованием альтернативной и дополнительной коммуникации.

12. *Работа по формированию социального поведения* синхронизируется с п.4. Спецификой ее можно считать формирование целенаправленного поведения путем пассивного либо активного участия педагога в разнообразных действиях ребенка с использованием гибкой тактики управления и исключения психологического давления.

13. *Комплексная работа специалистов.* Важно обеспечение преемственности и последовательности в работе разных специалистов. Комплексность достигается созданием команды специалистов различного профиля и родителей, которые совместно определяют стратегию и тактику помощи ребенку с РАС. Отдельным пунктом можно рассматривать качественное взаимодействие педагогов учреждения образования и воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение ребенка с РАС.

14. *Работа с родителями (законными представителями) ребенка с РАС* как часть педагогической технологии может включать следующие направления: обсуждение с родителями программы комплексного сопровождения ребенка; оказание психологической помощи семье; проведение индивидуальных консультаций по медицинским, психологическим и педагогическим вопросам развития ребенка; проведение тематических семинаров для семей; сопровождение семьи в решении правовых вопросов; поддержка семейного отдыха и деятельности родительского клуба.

15. *Работа с общественностью* – важный пункт успешной социализации особенного ребенка на основе его принятия и восприятия на равных с другими детьми. Предполагает взаимодействие с общественными организациями родителей детей с РАС; повышение информированности общества по проблеме аутизма; развитие связей с общественностью и формирование доброжелательного отношения общества к людям с РАС с подключением к данной проблеме СМИ и иных источников информации.

Учитывая собственный научно-практический опыт и опыт педагогических работников страны, считаем, что системное применение рассмотренной технологии продемонстрирует ее эффективность и позволит активизировать современные процессы социализации и адаптации данной категории детей. Критериями оценки качества данной технологии можно считать ее воспроизводимость в разных условиях, успешность включения обучающихся с РАС в процессе реализации указанной технологии и позитивную оценку со стороны педагогических работников, родителей (значимых взрослых) и других участников образовательного процесса.

Библиографический список

1. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / О.С. Никольская [и др.]; ответственный редактор О.С. Никольская. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. – 295 с.
2. Белорусская педагогическая энциклопедия (в двух томах). – Том 1: А – М. – Минск: «Адукацыя і выхаванне», 2015. – С.152–153.
3. Ковалец И. В. Технология организации адаптивной образовательной среды для обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. X Респ. (с междунар. участием) науч.-практ. конф. / ГрГУ им. Янки Купалы ; редкол.: Н. В. Крюковская (гл. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГУ им. Янки Купалы, 2023. – С. 63–67.
4. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. (Информационный бюллетень). Выпуск № 24. – Минск, 2023. – 105 с.
5. Педагогическая технология И. П. Волкова. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://infourok.ru/pedagogicheskaya-tehnologiya-ip-volkova1315155.html?ysclid=lsztocz9t469138835> (дата доступа: 20.02.2024).

О. В. Ковалевская

специалист по эргореабилитации реабилитационного центра,
г. Москва, Россия

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация. Данная статья посвящена командной работе с пациентом, основным правилам и принципам междисциплинарной работы.

Ключевые слова. Реабилитация, цели, командный подход, МДК, физический терапевт, эрготерапевт, пациент, логопед.

Annotation. This article is devoted to teamwork with the patient, the basic rules and principles of interdisciplinary work.

Key words. Rehabilitation, goals, team approach, MDK, physical therapist, occupational therapist, patient, speech therapist.

«...Работа в команде-это способность направлять индивидуальные усилия к одной цели и идти к ней вместе.

Работа в команде – это то, что позволяет обычным людям достичь необыкновенных результатов...» Эндрю Карнеги

В рамках медицинской реабилитации в России с пациентом должна работать команда, состоящая из специалистов: врач, медицинская сестра, физический терапевт, эрготерапевт, логопед, нейропсихолог.

Во главе этой команды стоит пациент/родственник пациента и их основные запросы на реабилитацию.

Каждый из этих специалистов опрашивает пациента, проводит специализированные тесты, определяет нарушения структур и функций, работает в системе МКФ и обязательно узнает запрос пациента.

Подготовленная информация, узнанная в первый диагностический день, отражается в первичных документах специалистов. С этими документами специалисты идут на первую командную встречу (МДК/МДБ – междисциплинарная команда/бригада).

Каждый специалист имеет свою зону ответственности:

– физический терапевт – отвечает за двигательную активность пациента, мобильность в кровати, перемещение, обучение родственников правильному пересаживанию и т.д.

– эрготерапевт – отвечает за навыки пациента, адаптацию среды, одежды, жилища, обучению родственников правильному и развивающему уходу, подбор ТСР и альтернативную коммуникацию.

– логопед – ответственный за глотание, дыхание, речь, эстетику лица и т.д. чтение, письмо.

– нейропсихолог – отвечает за когнитивные функции и статус человека, чтение, письмо

– медицинская сестра – прием лекарств, санацию, оказываемую помощь по уходу, соблюдение режима, перевязок.

– врач – назначает лечение, дает настрой команде, говорит об ограничениях, составляет расписание, оценивает состояние пациента, контролирует команду.

После собранной информации, команда собирается на первичное обсуждение и постановку целей на срок реабилитации.

Без цели и определенных задач не может быть реабилитации и необходимых занятий. Специалист и пациент должны знать и понимать какой результат они получают по окончании реабилитационного курса.

Целей, как и задач, может быть несколько, но все они должны быть настроены только на одну, в пользу пациента, - командную, общую.

Так будет, если среди специалистов будут соблюдаться определенные правила взаимодействия. Каждый из них не зря выбран в медицинскую реабилитационную команду, каждый из них отражает сферу жизни.

Основные правила взаимодействия:

- четкая передача информации специалистам;
- совместные занятия по направлению задач к цели;
- отметка достижений и результатов;
- понимание, к чему идти и чего добиваться;
- четкое следование запросу пациента;
- общая цель и работа над ее достижением!

Как и во взаимодействии специалистов, так и в цели тоже, есть определенные правила и их нельзя обойти или нарушить.

Цель должна быть:

- конкретная
- измеряемая
- реалистичная
- ограниченная во времени.

К примеру, человек после инсульта, не может ходить, говорить, зависим от жены, не держит спину, есть пространственные нарушения, но его запрос – «ходить на прогулку по парку каждый вечер». На данный момент цель не реалистична.

Для начала нужно научиться удерживать баланс сидя, сидеть в коляске, управлять ею, преодолевать препятствия, пересаживаться и т.д. для Выезда на улицу необходимо одеться по погоде, построить маршрут прогулки, время, предупредить жену. Что предлагает команда? Через 21

день, к 22 июня, Иван Сергеевич одевается по сезону, пересаживается в коляску и выезжает из дома, на заранее обговоренную с женой часовую прогулку по парку.

Правила и условия цели соблюдены. Начинается совместная работа команды под контролем врача.

Логопед + нейропсихолог + пациент – провести тестирование, подобрать способ коммуникации, построить маршрут, проговорить, дыхательные упражнения и т.д.

Эрготерапевт + нейропсихолог + пациент – поиск парка, геолокация, определение доступной среды, ориентирование на местности по маячкам, определение и способ экстренной помощи.

Нейропсихолог + физический терапевт + пациент – дает рекомендации как вести себя с пациентом, на что обратить внимание, как давать инструкцию и т.д.

Медсестра + нейропсихолог + логопед + физический терапевт + эрготерапевт + пациент – отслеживание рекомендации на медицинский пост, правильное позиционирование и темп общения, соблюдения расписания и посещения занятий.

Медсестра + логопед + пациент + эрготерапевт – принципы безопасного кормления, питья, доза, поза при кормлении, адаптации среды. Подбор и использование альтернативной коммуникации, введение в рутину.

Медсестра + физический терапевт + пациент - рекомендации по правильному позиционированию во время сна, пересаживание.

Медсестра + эрготерапевт + пациент – введение навыков в рутину, правильно и вовремя оказанная помощь.

Физический терапевт + эрготерапевт + пациент – определяют возможные двигательные активности, знают условия проживания и среду, трудности в быту. Определяют направление активности и позу, способ перемещения, подбор технических средств реабилитации.

Взаимодействие смежных служб, работа всей команды идет ежедневно. На промежуточные встречи команды обговариваются достигнутые результаты, проблемы, появившиеся вопросы.

На итоговой встрече команды подводятся итоги, озвучиваются итоги родственникам, даются рекомендации.

С таким подходом и междисциплинарной системой пациент чувствует себя в центре событий и понимает, что все действия настроены на него и его запрос.

«Если все будут двигаться вперед вместе, успех придет сам собой».
Генри Форд.

Библиографический список

1. Клочкова Е. В., Мальцев С.Б. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (СОМР)» для оценки потребностей клиента Методическое пособие. – Душанбе, 2010г. С. 7-9.
2. Мальцева М. Н, Ванчакова Н. П, Мельникова Е. В, Шум «Введение в эрготерапию» - Москва, 2020. С. 11-13, 22-25, 30-32.
3. Шкловский В. М. Нейрореабилитация. – Юрайт, 2023. С. 100-104, 157-159, 240-243.

Т. Л. Крутоярова

воспитатель ГКУЗО ВО «Владимирский дом ребенка специализированный» г. Владимир, Россия
М. И. Казаева
логопед ГКУЗО ВО «Владимирский дом ребенка специализированный» г. Владимир, Россия

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается проблема междисциплинарного взаимодействия специалистов отделения восстановительного лечения, осуществляющих комплексную реабилитацию детей с особенностями развития.

Раскрываются основные этапы работы мультидисциплинарной команды Владимирского дома ребенка специализированного, содержание деятельности каждого специалиста, особенности взаимодействия на всех этапах реабилитационного процесса.

Ключевые слова: междисциплинарное взаимодействие; этапы работы мультидисциплинарной команды; реабилитация детей; дети с поражением центральной нервной системы и психики.

Abstract. The article examines the problem of interdisciplinary interaction between specialists from the rehabilitation treatment department who carry out complex rehabilitation of children with developmental disabilities. The main stages of the work of the multidisciplinary team of the Vladimir specialized children's home, the content of the activities of each specialist, and the features of interaction at all stages of the rehabilitation process are revealed.

Key words: interdisciplinary interaction; stages of work of a multidisciplinary team; rehabilitation of children; children with damage to the central nervous system and psyche.

Здоровье детей в любом обществе является актуальной проблемой поскольку оно определяет будущее страны, генофонд нации и экономический потенциал общества. На сегодняшний день уменьшение доли здоровых, физиологически зрелых детей, повышение показателей отклонений в развитии и рост ранней инвалидности детей оказывает все возрастающее негативное влияние на демографическую ситуацию в стране. По данным статистики последних десятилетий, в Российской Федерации число детей с проблемами здоровья среди новорожденных составляет 74 %, в том числе 67 % детей страдает нервно-психическими нарушениями [3, с.13]. В этой связи возрастает значимость мероприятий по поддержанию здоровья, реабилитации детей с особенностями развития. Причем чем раньше начинаются реабилитационные мероприятия с участием специалистов, тем быстрее будет обеспечено максимально возможное качество жизни, как ребенку, так и его семье. В случае выявления нарушений в развитии ребенка на ранних этапах онтогенеза, нейропсихологическая пластичность его функциональных систем в сочетании с программой реабилитационной помощи обеспечивает высокую результативность коррекционной работы.

В целях совершенствования системы реабилитации на базе ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный» совместно с Владимирским государственным университетом имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых создана инновационная площадка по внедрению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в раннем развитии детей от 0 до 4 лет.

В рамках работы площадки реализуется пилотный проект и создана мультидисциплинарная реабилитационная команда на базе отделения восстановительного лечения, которая помогает комплексно описать состояние пациента, распределить работу и повысить эффективность воздействия на ребенка и окружающую среду. За период работы мультидисциплинарной команды охват детей составил более 110 человек, которые были отобраны как наиболее нуждающиеся в комплексной реабилитации. Это дети с такими диагнозами как: поражение центральной нервной системы; синдром Дауна; синдром Ньюмана Пика; задержка речевого и психо-речевого развития; дети с РАС и т.д. Дети принимаются

на курс реабилитации до 45 дней по направлению невролога поликлиники по месту жительства.

Профессиональный состав команды подбирался с учетом особенностей развития детей, поступающих в отделение восстановительного лечения, и сейчас действует на постоянной основе. На сегодняшний день в состав команды входят: врач-невролог, эрготерапевт, медицинский психолог, логопед и физиотерапевт. В рамках взаимодействия в процессе реабилитации детей с особенностями развития специалисты междисциплинарной команды выполняют ряд функций, способствующих повышению эффективности совместной работы. В частности, невролог является координатором команды, который диагностирует нарушения, ставит функциональный диагноз, оценивает исходный реабилитационный статус по МКФ и дает свои рекомендации специалистам.

Медицинский психолог разъясняет особенности поведения ребенка и родителей, его причины; определяет зону ближайшего развития; выявляет характер межличностного взаимодействия с родителями и другими взрослыми; оказывает помощь другим специалистам в подборе приемов взаимодействия с ребенком; выявляет затруднения ребенка и его родителей. Эрготерапевт помогает ребенку улучшить навыки самообслуживания и стать более социально активным в целом и в ходе занятий с другими специалистами. Логопед определяет задачи и направления коррекционной работы, исходя из результатов логопедического обследования и диагностических сведений от других специалистов, а также дает рекомендации другим специалистам по речевому взаимодействию с ребенком. Физиотерапевт проводит лечебные процедуры в соответствии с назначением врача и информацией, полученной от других специалистов. Работа в междисциплинарной команде строится на партнерских взаимоотношениях между специалистами, которые совместно принимают решения на основании обсуждений. При этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

Междисциплинарное взаимодействие специалистов бригады в условиях отделения восстановительного лечения осуществляется на всех этапах реабилитационного процесса. В частности :

1. Первичная нейропсихологическая диагностика;
2. Заседание и обсуждение общей краткосрочной цели мультидисциплинарной бригады на период реабилитации;

3. Семейная встреча. Согласование цели бригады с запросом родителей;
4. Работа специалистов в период реабилитации;
5. Заседание и обсуждение общей долгосрочной цели мультидисциплинарной бригады;
6. Итоговая семейная встреча. Динамика краткосрочной цели и рекомендации для домашней реабилитации.

На первой неделе, обычно в первые три дня, проводится опрос родителей, первичная диагностика детей. Используется опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев», разработанный АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», «Диаграмма функциональной независимости» и другие методики. Каждый сотрудник использует в работе Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП, ICF), что позволяет избежать несогласованности и разночтений.

После проведения диагностических мероприятий проводится первое заседание специалистов мультидисциплинарной бригады, в ходе которого врач-невролог представляет медицинские сведения относительно поступившего пациента; обсуждается неврологический статус пациента при активном участии физиотерапевта, логопеда и психолога; эрготерапевт информирует о функциональных возможностях ребенка, бытовых навыках. По итогам формируется перечень приоритетных проблем пациента, намечаются краткосрочные цели и составляется реабилитационный диагноз в категориях МКФ и индивидуальная программа медико-психолого-педагогической реабилитации ребенка.

В программе отражается медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, коррекционные мероприятия, занятия с использованием компьютерного оборудования (Синхро-С, HandTutor, 3DTutor, Рофос, сенсорная панель с компьютерной программой Логомер-2), занятия с логопедом (по показаниям логомассаж), курс массажа и ЛФК, занятия с медицинским психологом.

Следующим обязательным этапом является организация семейной встречи, на которой цель мультидисциплинарной бригады согласуется с родителями ребенка. Данная встреча нацелена на создание благоприятной обстановки для взаимодействия, выстраивания продуктивных отношений в

процессе реабилитации. Участие родителей в таких встречах создает основу для продолжения реабилитации в условиях семьи [2].

Определив и согласовав цели, специалисты начинают активную работу в бригаде. Это предполагает мотивированное общение с детьми, предъявление единых требований к речи и поведению, осуществление контроля над бытовыми действиями. В ежедневной работе взаимодействие членов команды заключается в обсуждении результатов проведенных мероприятий, обмене полезным опытом. Спустя 20 дней участники команды собираются повторно и обсуждают эффективность проделанной работы, степень достижения цели, причины, если она не была выполнена, а также намечают долгосрочную цель.

Все специалисты, входящие в междисциплинарную команду, готовят свои заключения по работе с ребенком и рекомендации по установленной в учреждении форме. По итогам формируется единый выписной эпикриз междисциплинарной реабилитационной бригады, координатор подготавливает к рабочей встрече обобщенное представление, включающее выводы и рекомендации. В конце реабилитационных мероприятий проводится итоговая семейная встреча, на которой родители знакомятся с обобщенными результатами и получают конкретные рекомендации от специалистов на период реабилитации и межреабилитационный период.

Таким образом, мультидисциплинарное взаимодействие специалистов позволяет системно организовывать реабилитационное пространство для ребенка с особенностями развития на всех этапах восстановительного лечения.

Библиографический список

1. Валиуллина С.А. Междисциплинарное взаимодействие специалистов в реабилитации детей/С.А. Валиуллина //Альманах Института коррекционной педагогики, 2020. - № 40. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-40/interdisciplinary-cooperation-of-specialists-inrehabi> (Дата обращения: 08.05.2024)
2. Голубова Т.Ф. Междисциплинарный подход к сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в условиях санатория/Т.Ф. Голубова//Вестник физиотерапии и курортологии, 2020. - №3. - С.22-25.
3. Добряков И.В. Демографическая ситуация в Российской Федерации и перинатальная психотерапия / И.В. Добряков // Психотерапия, 2008. – № 3. – С. 13–16.
4. Нозикова Н.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья /Н.В. Нозикова. – Хабаровск : Анекс, 2009. – 110 с.

5. Шипицына Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста /Л.М. Шипицына. - СПб. : Речь, 2005. – 240 с.

Т. В. Кудрявцева

руководитель - КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация №2» УО КО
г. Темиртау, Республика Казахстан

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Аннотация. Статья раскрывает важность работы раннего выявления, комплексного сопровождения детей с ООП раннего возраста и их семей в организациях образования, как одного из ключевых членов междисциплинарной команды ПМПК для оценки уровня, особенностей и нарушений развития, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации.

Ключевые слова: Мониторинг, обследование, междисциплинарная команда, комплексный подход, консультация.

Annotation. This article reveals the importance of early detection, comprehensive support for children with special education needs at an early age and their families in educational organizations, as one of the key members of the interdisciplinary PMPK team to assess the level, characteristics and developmental disorders, identify problems of upbringing, training, and social adaptation.

Key words: Monitoring, examination, interdisciplinary team, integrated approach, consultation.

Введение. Проблема раннего выявления, комплексного сопровождения детей с ООП раннего возраста и их семей в организациях образования, на сегодняшний день является актуальной для решения максимально полного преодоления первичного нарушения, минимизации вторичных искажений развития ребенка раннего возраста.

В настоящее время выявлением отклонений от нормативных параметров возрастного развития ребенка находится в ведении организаций здравоохранения. Обусловлено это тем, что дети в возрасте 0 – 2 лет не охвачены дошкольным общим и дополнительным образованием. Таким образом, молодые родители зачастую недостаточно осведомлены о

параметрах психофизического развития ребенка в первые месяцы/ годы жизни, опираются на опыт старшего поколения, обрывочную информацию из социальных сетей, мнение одного врача общей практики.

Значимость проблемы всестороннего, комплексного подхода в выявлении и поддержке детей раннего возраста с ООП в условиях психолого-медико-педагогической консультации определяется имеющимися статистическими данными ПМПК, свидетельствующих о резком увеличении количества детей с ООП при достижении детьми трехлетнего возраста - начала охвата детей дошкольным обучением и воспитанием в условиях детского сада.

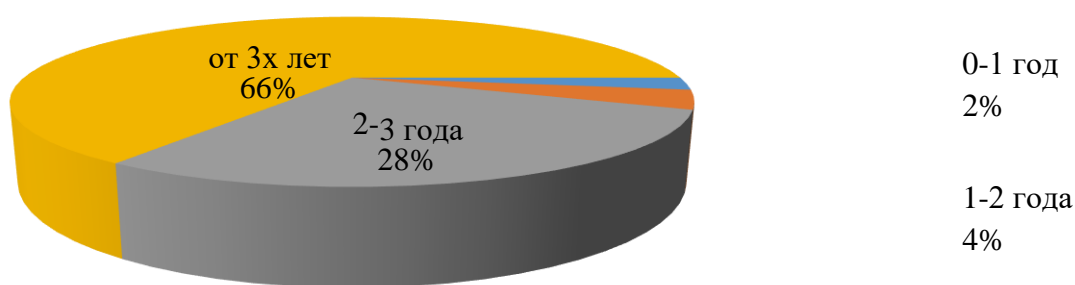


Рис 1. Итоговый анализ выявляемости детей с ООП в КГУ «КОПМПК № 2» УО КО

Раннее выявление детей с ООП необходимо рассматривать в разрезе комплексного подхода, имеющего междисциплинарный характер: в связи здравоохранения, образования и социальной защиты. Осуществление такого межведомственного подхода возможно в условиях психолого-медико-педагогической консультации при наличии в ней врачей, психологов, специальных и социальных педагогов в их тесном взаимодействии в вопросах обследования и консультирования семей, воспитывающих детей с ООП.

В настоящее время существует противоречие между необходимостью комплексного сопровождения детей раннего возраста и несогласованностью действий субъектов сопровождения, их ресурсная недостаточность. Однако, в современных условиях появились новые субъекты ранней помощи: центры раннего вмешательства, общественные

организации Фонды и волонтерские клубы, которые могли бы восполнить эти противоречия.

С этой целью нами была разработана модель комплексного сопровождения детей раннего возраста с ООП и его семьи в условиях ПМПК, позволяющая объединить усилия межведомственного, межсубъектного взаимодействия всех участников сопровождения, разработать алгоритм и механизм этого сопровождения. Связующим звеном является Центр поддержки детей и семей (ЦПДС ПМПК), объединяющий участников всех структур и уровней.



Рис 2. Модель межведомственного/ межсубъектного взаимодействия сопровождения ребенка раннего возраста с ООП и его семьи Центром Поддержки детей и семей (ЦПДС) в ПМПК

Если обеспечить комплексное сопровождение детей с ООП раннего возраста, детей «группы риска» в условиях психолого-медико-педагогической консультации через организацию взаимодействия всех субъектов ранней помощи, это позволит минимизировать риски нарушения развития ребенка, снизить показатели детской инвалидности в дальнейшем, так как будут созданы необходимые условия, способствующие профилактике и ранней компенсации, абилитации нарушенного развития ребенка на ранних этапах его развития.



Рис 3. Формы межсубъектного взаимодействия участников службы сопровождения

Нами были определены основные формы межведомственного взаимодействия: рабочие чаты онлайн для моментального межсубъектного реагирования всех участников на платформе ZOOM, социальных мессенджерах WhatsApp, Telegram; офлайн встречи, прямые эфиры.

Разработанный нами механизм межведомственного взаимодействия позволит структурированно объединить усилия всех участников Модели сопровождения ребенка раннего возраста с ООП и его семьи. Отправной точкой являются организации здравоохранения: Перинатальные центры, Поликлиники. На основе скрининговой деятельности ими выявляются дети с нарушенным здоровьем, с рисками его возникновения. Данные скрининга передаются в ПМПК в виде ежемесячных табличных данных, а также проводится лечебно- оздоровительная работа в направлении медицинской поддержки ребенка и семьи. Далее, на основании полученных данных, ПМПК посредством предоставления государственной услуги ПМПК проводит обследование и консультирование выявленных детей и их родителей, определяя особый образовательный запрос ребенка, определяя специальные условия реализации данного запроса в организациях образования: детские ясли-сады, специальные детские сады/группы, кабинеты психолого- педагогической коррекции, реабилитационные центры, центр поддержки детей с аутизмом. При необходимости ПМПК направляет ребенка для углубленного обследования в организации здравоохранения, службы социальной защиты населения, рекомендует обратиться в общественные организации, фонды, волонтерские клубы.

Далее осуществляется всесторонняя поддержка ребенка всеми участниками сопровождения в разрезе необходимой помощи каждому ребенку и его семье. Все участвующие организации взаимодействуют между собой посредством указанных выше форм работы, объединяющим звеном выступает ЦПДС ПМПК.

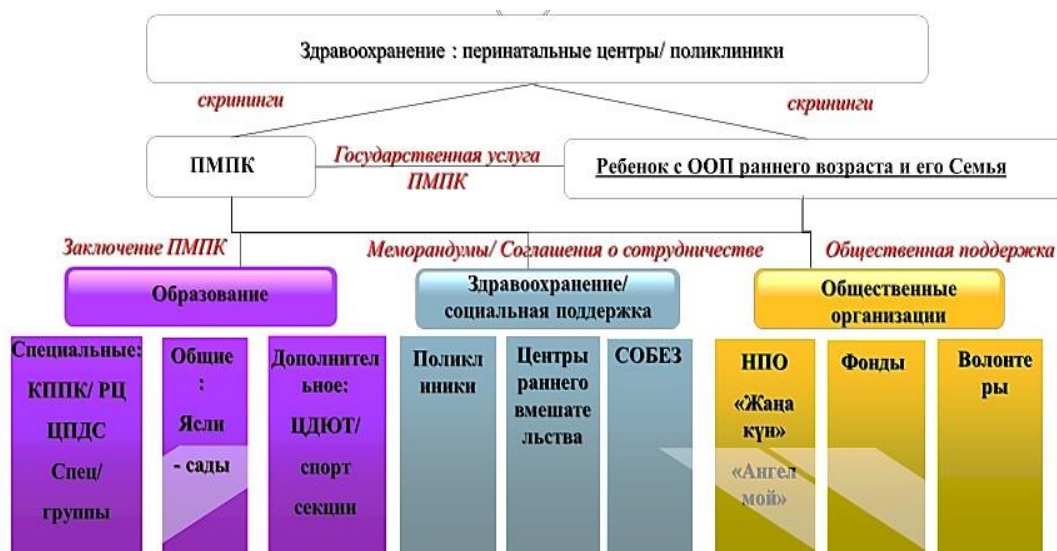


Рис 4. Схема совместных действий межведомственного сопровождения ребенка Раннего возраста с ООП и его семьи

Выводы. Таким образом, комплексное межсубъектное сопровождение детей раннего возраста с ООП, в центре организации которой - ПМПК может рассматриваться как качественно новое эффективное направление работы с ребенком и его семьей в виде целостной системы в Республике Казахстан. Однако, на сегодняшний день мы выявили ряд проблем методологического, организационного и правового характера, которые нужно исследовать в целях дальнейшего развития системы раннего выявления и оказания комплексной междисциплинарной помощи ребенку и его семье, позволяющей не только эффективно предупредить либо минимизировать имеющиеся у ребенка отклонения в развитии, но и способствовать максимально возможным достижениям в его развитии, поддержанию здоровья, а также успешной социализации и включению его в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Библиографический список

1. Ерсарина А.К. Диагностика психического возраста в раннем детстве. Учебно-методическое пособие издание 4. / Ерсарина А.К. Алматы 2023. -180 с.

2. *Ерсарина А.К., Абаева Г.А. Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций. / Ерсарина А.К., Абаева Г.А. Алматы 2014. – 50 с.*

3. *Сулейменова Р.А., Айтжанова Р.К., Ерсарина А.К. Скрининг психофизических нарушений у детей раннего возраста. Методические рекомендации. / Сулейменова Р.А., Айтжанова Р.К., Ерсарина А.К. Алматы 1998. - 102 с.*

3. *Тюрина Н. Абилитационная компетентность родителей/ Тюрина Н. Монография Москва 2011. - 162 с.*

5. *Югова О.В. Модель раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи. / Югова О.В. Москва 2013. - 184 с.*

6. *Приходько, О. Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова. — Москва : Деловые и юридические услуги «Лекс Праксис», 2015.-86 с.*

7. *Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. /Семаго Н.Я., Семаго М.М. – СПб : Лань Принт, 2016. – 274 с.*

М. А. Логунова

*бакалавр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия*

В. О. Филатов

*старший преподаватель кафедры психологии личности и специальной педагогики
ВлГУ
г. Владимир, Россия*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

***Аннотация.** В статье была рассмотрена взаимосвязь ценностных ориентаций и стилей поведения в конфликтной ситуации. Были рассмотрены различные подходы в изучении ценностных ориентаций, а также направления в изучении конфликта и стилей поведения в конфликтной ситуации. Автором подробно были описаны теории двух феноменов, затрагивающие как зарубежные, так и отечественные школы психологической науки. Представлены результаты эмпирического исследования по изучаемому вопросу.*

***Ключевые слова:** ценности, ценностные ориентации, конфликт, взаимосвязь, студенты, стратегии поведения.*

Abstract. *The article examines the relationship between value orientations and behavioral styles in a conflict situation. Various approaches to the study of value orientations, as well as directions in the study of conflict and styles of behavior in a conflict situation were considered. The author described in detail the theories of two phenomena affecting both foreign and domestic schools of psychological science. The results of an empirical study on the issue under study are presented.*

Key words: *values, value orientations, conflict, interrelation, students, styles.*

Теоретический анализ литературы указывает на недостаточное количество исследований по проблеме взаимосвязей ценностных ориентаций со стилями поведения в конфликтной ситуации, несмотря на социальный заказ, исходящий из таких практических сфер психологии, как образование, психологическое консультирование и др., что и определяет ее актуальность и необходимость изучения. Наше исследование проводилось во Владимирском государственном университете в Гуманитарном институте (г. Владимир) в марте 2023 года. Общий объем выборки составили 23 студента-психолога (из них: 22 девушки, 1 юноша), обучающихся на третьем курсе очной формы обучения. Социальный заказ на данное исследование исходит из таких практических сфер психологии, как образование, психологическое консультирование и т. д.

На первом этапе исследования нами был сформулирован психодиагностический комплекс для проверки гипотезы, включающий в себя опросник «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» К. Томаса, «Ценностный опросник» Ш. Шварца, методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Результаты исследования по методике К. Томаса «Стратегия поведения в конфликте» представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Распределение испытуемых по стилям поведения по методике «Стратегия поведения в конфликтной ситуации»

В результате эмпирического исследования стилей поведения в конфликтной ситуации с применением методики «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» К. Томаса было выявлено, что среднее групповое значение $6,79 \pm 1,59$ по такому стилю поведения в конфликтной ситуации, как компромисс указывает на готовность студентов пойти на уступки, но при этом получив что-либо взамен. Данный стиль поведения является доминирующим у 30 % выборки студентов-психологов третьего курса. Распространенным является стиль избегания у 26 % опрошенных респондентов (среднее групповое значение $6,33 \pm 1,90$). Такие студенты стараются не вступать в конфликты вовсе. Однако они склонны к обиде из-за того, что не смогли достичь своих целей.

Стратегия соперничество является преобладающей в ситуации конфликта у 18 % респондентов от выборки (среднее групповое значение $4,17 \pm 2,76$). Студент при выборе такого стиля поведения, уверен, что достичь свои цели возможно только в том случае, если сможет победить оппонента в споре. Сотрудничество, как преобладающая стратегия в конфликте, характерно для 17 % от выборки (среднее групповое значение $5,96 \pm 1,63$). Студенты при выборе такого стиля поведения стараются прислушаться к мнению другого и свести конфликт к результату, который удовлетворяет интересы каждой из сторон.

Не распространен у студентов-психологов «Приспособление» - 9% ($5,67 \pm 1,95$) – при таком стиле поведения, человек стремится избежать конфликт, так как не хочет разрушить свои взаимоотношения с другим человеком

Результаты исследования по методике Ш. Шварца «Ценностный опросник» представлены на рисунке 2.

В результате эмпирического исследования ценностных ориентаций по опроснику Ш. Шварца было выявлено, что среднее групповое значение ($22,64 \pm 5,29$) указывает на такую ценность, как универсализм. Это означает, что человек относится с пониманием и заботой ко всем людям и природе.

78% ($22,64 \pm 5,29$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как универсализм. Это означает, что человек больше всего ориентирован на заботу об окружающих людях и природы, проявление понимания и терпения по отношению к ним.

13% ($17,63 \pm 3,35$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как безопасность. Это означает, что человек ориентирован на безопасность себя и других людей, стабильность и гармонию в обществе.

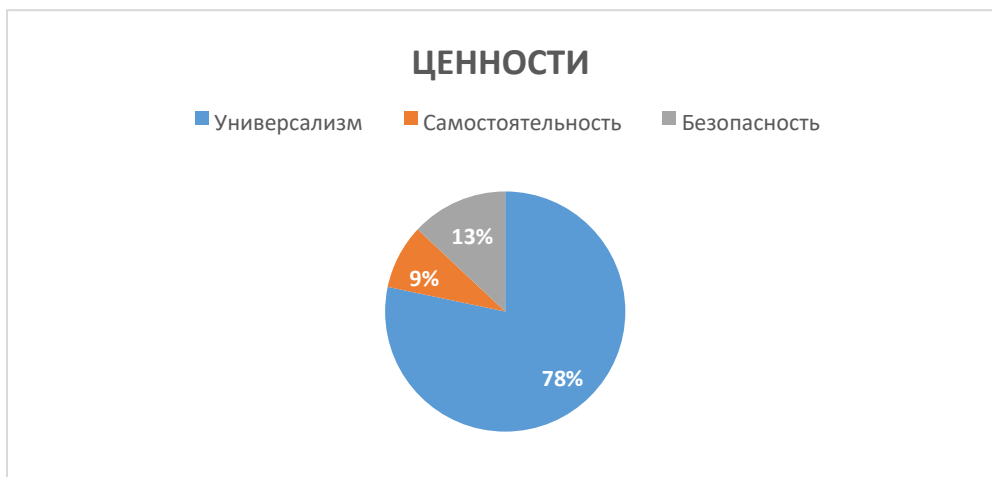


Рис. 2. Распределение испытуемых по предпочитаемым ценностям по методике «Ценностный опросник»

9% ($18,39 \pm 3,42$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как самостоятельность. Это означает, что человек стремится на самостоятельность в своих действиях как в исследовательской, так и творческой деятельности.

Результаты исследования по методике М. Рокича «Ценностные ориентации» представлены на рисунке 3.

В результате эмпирического исследования ценностных ориентаций по методике М. Рокича «Ценностные ориентации» было выявлено, что по терминальным ценностям среднее групповое значение ($14,83 \pm 4,39$) указывает на такую ценности, как счастье других. Это означает, что человек ориентируется на благосостояние и развитие других людей.

По полученным данным можно сделать вывод, что среди терминальных ценностей самой предпочитаемой является здоровье – 50% ($3,67 \pm 4,33$). Это означает, что для человека в первую очередь важно гармоничное развитие как физического, так и психического здоровья.

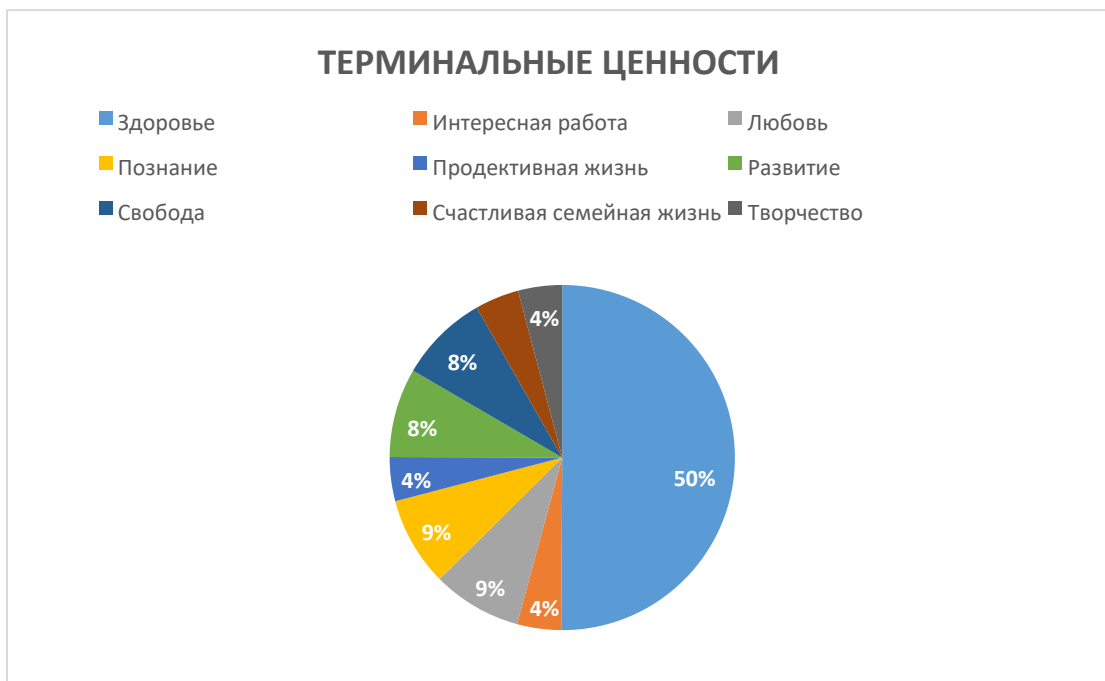


Рис. 3. Распределение испытуемых по предпочитаемым ценностям по методике «Ценностные ориентации»

9% ($8,54 \pm 4,40$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как познание – стремление человека на приобретение новых знаний.

9% ($6,96 \pm 5,34$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как любовь – близость с человеком, к которому испытывается глубокая симпатия.

8% ($7 \pm 4,34$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как развитие – работа над собой, изменение своих физических и духовных параметров.

8% ($9,04 \pm 5,05$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как свобода – самостоятельность в своих суждениях, свобода выбора в творческой деятельности.

4% ($9,67 \pm 3,52$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как интересная работа.

4% ($9,54 \pm 4,25$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как продуктивная жизнь – удовлетворение своих потребностей и интересов.

4% ($8,83 \pm 5,20$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как счастливая семейная жизнь.

4% ($12 \pm 4,86$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как творчество – возможность заниматься творчеством.

По инструментальным ценностям было выявлено, что среднее групповое значение ($13,3 \pm 5,81$) указывает на такую ценность как высокие запросы. Это означает, что человек стремится достичь высоких целей в жизни.

По данным диаграммы 4 можно сделать вывод, что среди инструментальных ценностей самой предпочитаемой является независимость – 20% ($6,5 \pm 5,13$) то есть испытуемый стремится действовать самостоятельно и решительно.



Рис. 4. Распределение испытуемых по предпочитаемым ценностям по методике «Ценностные ориентации»

12% ($6,67 \pm 5,21$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как жизнерадостность – человек придерживается в жизни принципа оптимизма.

12% ($13,2 \pm 5,81$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как высокие запросы.

8% ($6,54 \pm 4,04$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как воспитанность – человек стремится вести себя в соответствии с нормами поведения, принятыми в обществе.

8% ($7,54 \pm 5,24$) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как образованность – стремление к новым знаниям.

8% (7,12±4,20) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как рационализм – человек стремится прислушиваться к разуму.

8% (8,46±5,03) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как широта взглядов – человек стремится прислушиваться к мнению окружающих его людей.

8% (10,04±5,09) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как твердая воля – человек стремится отстаивать свою точку зрения.

4% (9,79±4,95) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как аккуратность – человек стремится к точности и тщательности в делах.

4% (10,4±4,64) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как эффективность в делах – человек стремится выполнять свою работу с трудолюбием.

4% (8±4,77) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как честность – человеку не присуща тенденция ко лжи.

4% (10,3±4,68) испытуемых отдают предпочтение такой ценности, как терпимость – умение прощать и принимать всех такими, какие они есть.

На втором этапе исследования для повышения достоверности интерпретации результатов, полученных в ходе проведения методик, мы использовали метод экспертных оценок. Нами была разработана шкала, включающая значения от 0 до 5, в соответствии с которой эксперты давали свои оценки уровня выраженности ценностных ориентаций и стилей поведения в конфликтной ситуации в группе испытуемых. Мы составили вопросы для оценки уровня выраженности ценностных ориентаций и стилей поведения в конфликтной ситуации студентов. К опросу были привлечены три эксперта. Они считают, что в группе преобладает такой стиль поведения как сотрудничество и оценивают его выраженность в 5 баллов. По мнению эксперта № 1 в группе преобладает такая ценностная ориентация, как материально обеспеченная жизнь и общение и оценивает уровень выраженности в 5 баллов. Согласно оценкам эксперта № 2, в группе преобладает такая ценностная ориентация, как материально обеспеченная жизнь и оценивает уровень выраженности в 4 балла. По мнению эксперта № 3 в группе преобладает такая ценностная ориентация, как развитие и оценивает уровень выраженности в 4 балла. Все три эксперта считают, что ценностные ориентации могут влиять на выбор стиля поведения в конфликтной ситуации и оценивают это влияние в 4 балла.

На завершающем этапе нами был осуществлен корреляционный анализ, который позволил установить статистически значимую

положительную взаимосвязь ($r=0,413$, $p=+0,45$, при $p\leq 0,05$, $n=23$) между шкалой «Сотрудничество» методики К. Томаса «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» и шкалой «Универсализм» по методике Ш. Шварца «Ценностный опросник». Это позволяет нам сделать вывод о том, что при выборе такого стиля поведения, как сотрудничество испытуемый ориентируется на такую значимую для него ценность, как универсализм. Такие испытуемые во время конфликтной ситуации стараются понять и прислушаться друг к другу для прихода к альтернативе, которая полностью удовлетворяет интересы обеих сторон

Также была выявлена статистически значимая положительная взаимосвязь ($r=0,413$, $p=+0,42$, при $p\leq 0,05$, $n=23$) между шкалой «Соперничество» методики К. Томаса «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» и шкалой «Власть» методики Ш. Шварца «Ценностный опросник». Это позволяет нам сделать вывод о том, что при выборе такого стиля поведения, как соперничество испытуемый ориентируется на такую значимую для него ценность, как власть. Такие студенты предпочитают доминировать во время конфликта и стремятся достичь своих целей, не учитывая мнение другого человека.

Таким образом, на основе проведенного корреляционного анализа можно сказать, что имеется статистически значимая взаимосвязь между ценностью универсализм и стилем поведения сотрудничество, подтверждающие гипотезу о связи между этими переменными.

В современном обществе жизнь людей наполнена различными конфликтами: в семье, школе, работе и т.д. Каждый из нас старается выбирать свой путь поведения во время конфликтных ситуаций, ориентируясь на определенные ценности. В целях понимания, какие именно ценности влияют на выбор стратегии поведения в конфликтных ситуациях, проведены исследования среди студентов различных вузов.

Взаимосвязь стилей поведения в конфликте и ценностных ориентаций как проблема представляет из себя актуальную тему для исследования, но недостаточно проработанной в научном сообществе. Это может быть связано с тем, что каждый человек имеет свои уникальные ценности, которые могут влиять на его поведение в конфликте. Кроме того, наличие определенных ценностей не обязательно говорит о стратегии поведения в конфликтной ситуации.

В научно-исследовательской литературе до сих пор отсутствует общепринятое и точное определение понятия «конфликт». Многие мнения

сходятся в том, что конфликт – столкновение противоположных целей, позиций людей, находящихся во взаимодействии.

Ценностные ориентации – это отражение ценностей в сознании человека. Они являются стратегическими жизненными целями и общими мировоззренческими ориентирами, которые признаются данной личностью. Ориентации могут иметь как конкретный, так и абстрактный характер, производить эмоциональное воздействие и положительно или отрицательно влиять на общественное поведение.

Нарушение ценностных ориентаций и возникновение конфликтов между людьми могут быть связаны. Один из участников конфликта может действовать вопреки установленным ценностям и вызвать негативные эмоции у других. Однако, это не всегда случай и существует множество факторов, которые могут способствовать возникновению конфликта.

Исследование ценностных ориентаций и конфликтов важно, так как улучшение понимания этих явлений может помочь в предотвращении и решении многих проблем в обществе. Например, может быть разработана программа для профилактики конфликтов, основанная на привитии ценностей, общих для всех участников взаимодействия.

В результате эмпирического исследования проблемы взаимосвязи ценностных ориентаций и стратегии поведения в конфликтной ситуации у студентов были сделаны следующие выводы:

1. Ценностные ориентации личности оказывают влияние на стили поведения в конфликтной ситуации.

2. Среди студентов нет явной тенденции к выбору одной из стратегий поведения в конфликте. Примерно равный процент студентов отдадут предпочтение таким стилям поведения в конфликте, как компромисс и избегание. Менее всего студенты выбирают такой стиль поведения, как приспособление.

3. Так как большее количество взаимосвязей ценностных ориентаций было связано с таким стилем поведения в конфликтной ситуации, как соперничество, то это позволяет сделать вывод о том, что студенты не способны самостоятельно решить конфликтную ситуацию. Они стремятся взять инициативу на себя и выйти победителями из конфликта.

4. Результаты корреляционного анализа предоставили эмпирическую поддержку для гипотез о взаимосвязи между ценностными ориентациями и стилями поведения в конфликтной ситуации в юношеском

возрасте. Они дополнили и расширили существующие знания о роли ценностных ориентаций в выборе стиля поведения в конфликтной ситуации в данном возрастном периоде.

Взаимосвязь ценностных ориентаций и стилей поведения в конфликте у студентов является актуальной темой для современной психологии, а потому может использоваться для дальнейших исследований.

Библиографический список

1. *Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания: избранные психологические труды.* – М.: 2008. – 382 с.
2. *Анциупов А. И., Шпилов А.И. Конфликтология: учебник для вузов.* – М.: ЮНИТИ, 2000. – 551 с.
3. *Анциупов, А.Я., Прошанов, С.П. История отечественной конфликтологии. Указатель 1762 диссертаций.* – М.: Проспект, 2018. – 448 с.
4. *Бунтовская Л. Л., Бунтовский С. Ю., Петренко, Т. В. Конфликтология: учебное пособие.* М.: Юрайт, 2018. – 144 с.
5. *Буравлева Н.А. Ценностные ориентации студентов // Вестник ТГПУ.* – 2011. – № 6 (108). – С. 124-129.
6. *Гудачек Я. Ценностная ориентация личности // Психология личности в социалистическом обществе: Активность и развитие личности.* М., – 1989. – С. 102 - 109.
7. *Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство.* – СПб. : Речь, 2004. – 70 с.
8. *Леонтьев Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций [Текст] / Д.А. Леонтьев.* – М.: Смысл, 2002. – 281 с.
9. *Ролдугина В.Н. Представления о ценностных ориентациях в отечественной и зарубежной психологии // Вестник МИТУ-МАСИ.* – 2018. – №3. – С. 7376.
10. *Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии [Текст] / С.Л Рубинштейн.* – М.: Наука, 2006. – 594 с.
11. *Русакова Д.А. Стили конфликтного поведения и способы урегулирования конфликтов // Молодой ученый.* – №34 (272). – С. 39-41.
12. *Светлов В. А. Введение в конфликтологию: учебное пособие / под ред. Фельдштейн Д. И.* – М.: Флинта, НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, 2015. – 528 с.

Н. М. Манухина

преподаватель психологии Академии интегративной психодинамической психотерапии, кандидат психологических наук,
г. Москва, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЦ С ОВЗ: ВОЗМОЖНОСТИ СЕМЬИ

Аннотация. Статья посвящена вопросам социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Автор подчеркивает необходимость вовлечения в этот процесс всей семьи. Отмечаются проблемные зоны таких семей. Приведена общая схема первичной помощи семьям в социальной адаптации их членов. В качестве иллюстрации приведен случай из практики автора как семейного психолога.

Ключевые слова: семья, социальная адаптация, лица с ОВЗ, педагогика, созависимая семья, расширенная семья, системная семейная психология.

Abstract. This article focuses on the social adaptation of individuals with disabilities (PWDs). The author emphasizes the importance of involving the entire family in this process. It highlights the problematic areas within these families and presents a general scheme for providing primary assistance to families in the social adaptation of their members. To illustrate, a case from the author's practice as a family psychologist is included.

Key words: family, social adaptation, individuals with disabilities, pedagogy, codependent family, extended family, system family psychology

Работая в городской больнице, я постоянно наталкивалась на один и тот же вопрос от врачей: «Зачем здесь психолог?» Ответ был найден: чтобы включить самого пациента в его лечебный процесс. Только если и когда он стал соучастником, партнером врачей, процесс его лечения начинает набирать позитивную динамику. Но после выписки из больницы встает задача поддержания здоровья, и к этому оказывается не готов ни сам пациент, ни его близкие. Поэтому уже на этапе подготовки пациента к выписке из больницы я приглашала его родственников и проводила им семейные консультации, как они будут организовывать жизнь семьи с учетом имеющегося у одного из них конкретного заболевания, чтобы продлить период здоровья. Такие семьи часто оставались потом у меня на сопровождении несколько лет и достигали значительных успехов. В частной практике я также работаю с семьями, где есть один или несколько человек с хроническими заболеваниями. Наличие ограничений из-за наличия болезни делает отношения в таких семьях созависимыми,

участники которых «постоянно находятся в поиске выхода из дилеммы или обретения в равновесия: отстоять свое «Я» или ощущать себя принадлежностью целого, максимально растворяясь во взаимоотношениях» [1, с. 16-17]

Можно выделить три стратегии-ловушки, в которые попадают семьи, в структуру которых встраивается болезнь. [2, с. 88]

Первая – это когда члены семьи испытывают растерянность и признание своей несостоятельности перед трудностями адаптации члена семьи с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Они перекладывают всю ответственность и заботу на других: специалистов, родственников. При этом они не верят в возможность улучшений, боятся и ждут ухудшения, поэтому не выполняют назначения специалистов, не делают задания по реабилитации.

Вторая – когда члены семьи отрицают наличие болезни или считают, что справятся сами. Они не обращаются к специалистам или выбирают себе авторитетов, в том числе из видео или статей в интернете. Некоторые учатся сами, чтобы стать целителем для своих близких с ОВЗ. Они часто проводят самолечение, пока не убедятся в его неэффективности, упуская время и позволяя симптомам усугубиться, сделать ограничения привычными.

Третья – все внимание и забота, время, силы и финансы направляются только на лечение члена семьи с ОВЗ. Игнорируются потребности в жизнеобеспечении, росте и развитии других членов семьи. Дети включаются в родительскую подсистему, становятся «псевдо-родителем» члену семьи с ОВЗ и собственным родителям. Запросы о помощи семьей выдвигаются только относительно члена с ОВЗ, поэтому у остальных, в том числе детей, наблюдаются педагогическая и медицинская запущенность, социальная депривация.

Решением одной или совокупности проблем семей, где есть лица с ОВЗ, является смещение фокуса внимания с только их лечения на социальную адаптацию всей семьи. Для этого необходимо раскрытие ее границ и привлечение необходимых специалистов, родственников и социальных групп, способствующих развитию новых навыков, способностей, интересов [3, с. 221], чтобы сложилась целостная система социального развития всех членов семьи.

За годы моей практики сложилась общая схема первичной помощи семьям с ОВЗ в социальной адаптации. Каждый раз эта схема дополняется

детальными в силу уникальности каждой семьи: ее исходной ситуации, актуального запроса, доступных ресурсов:

1. Провести совместную семейную встречу. Выявить то, что умеет и получается лучше всего каждый: это станет базой, на основании которой будет достраиваться необходимое с учетом наличия ОВЗ

2. Пройти необходимую диагностику у специалистов и составить список рекомендаций по поддержанию достигнутого здоровья: что можно и что желательно еще

3. Составить список запрещаемого, нерекомендуемого

4. Списки 2 и 3 соединить в один, чтобы составить план по их выполнению с участием всей семьи, включая лицо с ОВЗ

5. Составить список желаний, мечтаний, «хотелок», в котором отметить доступное и недоступное прямо сейчас. Расписать, что может человек с ОВЗ самостоятельно и для чего необходимо привлечение других людей, кого именно.

6. Простроить планы достижения желанного, отмечая необходимые для каждого члена семьи ресурсы и возможности их получения. В том числе учесть процессы переговоров, чтобы заинтересовать тех, кто необходим для этого.

7. Выполнять в том темпе, который приносит нужные результаты, радость и удовольствие

8. Отслеживать минимальную динамику во всех сферах: тело/ощущения, мысли, чувства/эмоции, поведение, общение, деятельность. Обеспечивать тренировку появившихся позитивных результатов: закреплять и развивать.

9. Обнаруживать появляющиеся новые желания и интересы. Повторять пункты 5 – 9.

10. Параллельно другим членам семьи жить своей активной жизнью и делиться ею друг с другом и, в том числе, с человеком с ОВЗ. Вносить в свою жизнь навыки, получаемые в уходе и помощи ему.

Сопровождение семей с ОВЗ длится годами. Они создают свои способы и методы взаимопомощи в поддержании максимально возможного здоровья и социальной реализации. Мы поражаемся и гордимся их успехами, удивляемся им, вспоминая, с чего началось наше знакомство. Ниже привожу один яркий случай из своей практики.

Более 10 лет назад ко мне обратились родители двух взрослых сыновей (30 и 33 года).

У их старшего сына была инвалидность с детства по слуху и зрению: после инфекционного заболевания у него стал резко снижаться слух (после 3х лет) и миопия высокой степени, речь перестала развиваться, появились сложности с координацией движений. Далее добавились коммуникативные сложности и педагогическая запущенность.

Родители полностью обеспечивали быт взрослого старшего сына с ОВЗ. Очень устали и стали болеть, росло их беспокойство о будущем сына-инвалида. На встрече с родителями мы выяснили, в чем он участвует и в чём он самостоятелен, и оказалось, что он с помощью матери закончил школу: она выступала иногда его переводчиком, особенно в социальных и медицинских заведениях.

Я предложила обучить его тем бытовым вещам, которые он еще не освоил. С помощью матери, он научился самостоятельно стирать, убираться, готовить. После очередной операции по установке кохлеарного импланта он научился ходить за продуктами, пользоваться банковской картой. В течение нескольких лет он всё более самостоятельно, с уменьшением участия матери и отца, обучался на разных курсах, осваивая специальности с использованием компьютера. Закончил курсы рисования и использовал этот навык на работе, расписывая глиняную посуду. Параллельно увлекся танцами, стал выступать на Фестивалях для лиц с ОВЗ. Теперь он живет отдельно, полностью себя обслуживает, заботится о родителях, когда они у него в гостях. За помощью обращается к младшему брату.

В семье их младшего сына родился второй ребенок, слабослышащий мальчик, с генетической предрасположенностью к глухоте. Бабушка сразу повезла внука (в 3 месяца) к сурдологу, которая предложила программу опережающего развития, по которой с ребенком занимаются постоянно. Здесь родители приняли помощь, объединились с бабушкой и дедушкой. Сейчас внуку моих клиентов 5 лет, и используя слуховые аппараты, он занимается шахматами, китайским языком, ментальной арифметикой.

Теперь им всем ясно, что если бы 40 лет назад подключились специалисты (сурдологов не было тогда там, где проживали мои клиенты, и педагоги не знали, как обучать слепоглухого человека), то не было бы педагогической запущенности у старшего сына моих клиентов и результаты коммуникации, социальной адаптации их сына были бы значительно лучше.

Сейчас вся расширенная семья включена в будущее младшего внука, у которого отсутствует педагогическая запущенность, прекрасно развиты коммуникативные навыки.

Совместное участие всей семьи позволило и остальным ее членам найти свое место и быть активными членами социума: все работают, учатся по интересам, поддерживают друг друга в новых желаниях и инициативах.

Библиографический список

1. Манухина Н.М. Созависимость глазами системного терапевта. - М., КЛАСС, 2009, 2021 – С. 16-17.
2. Манухина Н.М. Скорая помощь семьям. М., КЛАСС, 2019 – С. 88.
3. Манухина Н.М. Родители и взрослые дети. Парадоксы отношений. – М., КЛАСС, 2011, 2019 – С. 221.

Н. В. Маркова

*магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;*

научный руководитель – С. А. Завражин

*проф. кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ
д-р педагогических наук,
г. Владимир, Россия.*

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Аннотация. В статье уточнены некоторые особенности эмоционально-волевой сферы учащихся подросткового возраста с ЗПР.

Ключевые слова: эмоции, воля, подростки с ЗПР.

Abstract. This article clarifies some features of the emotional and volitional sphere of adolescent students with ASD.

Key words: emotions, will, adolescents with ASD.

Эмоции, чувства, а также способность индивида взять их под разумный контроль играют значительную роль в социальном и психологическом здоровье личности. В дефектологической науке экспериментально установлено, что у подростков с ЗПР в эмоциональной

сфере наличествуют изменения, способствующие психопатологическому формированию характера.

Как доказывает В. И. Лубовский, специфика эмоциональных проявлений при ЗПР определяется признаками эмоционально-волевой незрелости [2]. Эти признаки отмечаются в повышенной агрессивности, неадекватной чувствительности к изменениям условий общения, трудностях усвоения эмоционального опыта, нарушениях преобладающего тона настроения, сложностях интерпретации эмоциональных состояний, высокой лабильности переживаний, недостаточности вербальных средств обозначения эмоций и бедности содержательной стороны их изображения [3].

У данной категории подростков страдает и сфера коммуникации. По уровню коммуникативного развития они отстают от нормотипичных детей, что создаёт трудности в установление дружественных и трудовых контактов, отсутствии эмпатии и доверительных, близких знакомств, так необходимых каждой личности для успешной самореализации и эмоционального здоровья.

Необходимо отметить и тот факт, что недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой [4, с. 93] отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, неадекватность самооценки и некритичность. Эмоции таких детей поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Фиксируя особенности эмоционального развития детей с ЗПР, М.С. Певзнер, Т.А. Власова выделяют следующие характеристики: отсутствие чувства ответственности, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки, недостаточная дифференцированность эмоций, отсутствие эмоциональной регуляции и проявление аффективных реакций в процессе общения, несформированность эмоционально-волевой сферы личности.

Ребёнок с ЗПР эмоционально легковозбудим, у него имеются большие трудности с переключением эмоций и, как следствие, проблемы в поведении. Эмоционально-волевая сфера у подростков с ЗПР представляет собой незрелую структуру, обусловленную искаженным развитием потребностей, мотивов и интеллекта. Ребёнок с задержкой психического развития пассивен в игре, поскольку она для него не становится моделью

приобретения социального опыта. Это накладывает определённую сложность на развитие и формирование высших чувств – моральных, эстетических, интеллектуальных. Исследования В.И. Лубовского [2] подтверждают то, что подростки с ЗПР имеют ряд особенностей: испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте; интуитивное понимание редко сопровождается адекватной вербализацией ребенком понимаемого, а иногда вербальное и невербальное поведение одного и того же ребенка существует как бы независимо друг от друга.

Высокая степень истощаемости может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности. Затруднения в обучении связаны с незрелостью мотивационной сферы личности в целом (преобладают игровые интересы).

На основе анализа дефектологической литературы можно систематизировать основные нарушения эмоционально-волевой сферы у подростков с ЗПР: отсутствие желания учиться, выполнять домашние задания; неспособность усвоить материал занятия; отказ под разным предлогом от помощи старшим; рассеянность, неумение сосредоточиться; неаккуратность, неряшливость; беспомощность; слабость волевых усилий; эмоциональная лабильность; несамостоятельность; внушаемость; агрессивность, ведущая к конфликтности; выраженность самозащитных реакций и акцентуаций характера.

Целью нашего исследования являлось определение актуального состояния эмоционально-волевой сферы подростков с ЗПР. Эксперимент проводился в МБОУ «СОШ № 11 им. заслуженного учителя РСФСР Марии Фёдоровны Мануйловой» г. Владимира, в 7-ом классе. В исследовании принимало участие 2 группы подростков: ЭГ и КГ. Каждая группа состояла из 6 учащихся в возрасте 13 - 14 лет.

Были взяты следующие методики для исследования.

1. Цветовой тест отношений Люшера, нацеленный на выявление особенностей эмоционального развития, наличия/отсутствия тревожности и агрессивности.

2. Тест «Дом-Дерево-Человек». Цель проведения данной диагностики: оценка личности исследуемого, получение данных,

касающихся сферы его взаимоотношений с окружающим миром в целом и с конкретными людьми в частности.

3. Тест «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго. В формате данной диагностики оцениваются возможности адекватного опознания и различия эмоциональных состояний себя и другого, точность и качество этого опознания (тонкие эмоциональные дифференцировки), возможность соотнесения с личными переживаниями ребенка. При анализе данных по методике «Цветовой тест Люшера» было выявлено наличие тревожности и стресса в следующих отношениях: в экспериментальной группе высокий уровень стресса показали 30 % детей, это 2 подростка и столько же в контрольной группе. Средний уровень стресса в ЭГ был отмечен у 3 подростков (50 %). В КГ обнаружено 2 подростка со средним уровнем стресса, что составляет 40 %. Низкий уровень стресса в каждой из групп по результатам показали по одному школьнику. В процессе анализа данных по методике «Дом-Дерево-Человек» у 4 испытуемых из каждой группы был обнаружен высокий уровень стресса, что составляет 60 %.

С помощью методики «Эмоциональные лица» было установлено, что высокий уровень умения взаимодействовать с другим человеком с учетом его эмоционального состояния характерен только для 30 % респондентов в каждой из обеих групп. Эти дети способны адекватно обозначить эмоциональные состояния, обладают способностью к оречевлению собственных переживаний.

Низкий уровень умения взаимодействовать с другим человеком с учетом его эмоционального состояния был выявлен у 20 %

протестированных в экспериментальной и 20 % в контрольной группе. Эти дети не выполняли задание даже с помощью вопросов, не называли настроение.

В результате проведенного тестирования диагностирована незрелость эмоционально-волевой сферы у подростков с ЗПР (Рис. 1). У них не сформированы навыки эмоционального контроля и самоорганизации. Им сложно понимать и выражать свои эмоции. Дети пассивны в учебе, не проявляют стойкого интереса к занятиям, часто отвлекаются. Подростки испытывают трудности с саморегуляцией и управлением эмоциями. Часто импульсивны, раздражительны и склонны к агрессии. Ввиду неумения распознать свои и чужие эмоции, им сложно социально адаптироваться и строить равноправные отношения со сверстниками и взрослыми.

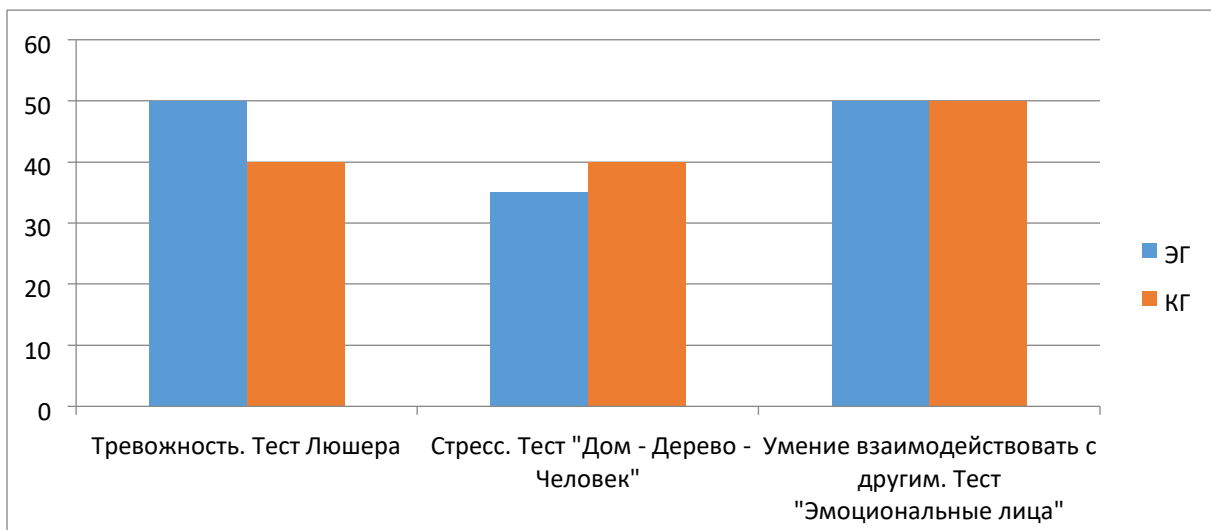


Рис. 1. Особенности эмоционально–волевой сферы у испытуемых

На основе полученных результатов выявлена необходимость организации регулярной и системной психокоррекционной и психопрофилактической работы в атмосфере безопасности, понимания и поддержки для развития эмоционально–волевой сферы у подростков с ЗПР для формирования более адекватного понимания эмоционального состояния другого, умения управлять своими эмоциями.

Библиографический список

1. *Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. -319с.*
2. *Лубовский В. И. Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой психического развития // Дефектология. - 1972. - №4. - С. 10-16.*
3. *Павлий Т.Н. Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития // Дефектология. 2000. - № 4. - С. 36-42.*

М. В. Михеева

учитель-логопед, методист ГАУ ВО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»,
г. Владимир, Россия

ИНДИВИДУАЛЬНО-ВАРИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА «МИР СЕМЬИ» КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

***Аннотация.** В статье рассматривается актуальная проблема сопровождения семьи особого ребенка через разработку «Индивидуально-вариативной поддерживающей программы «Мир семьи» как средства повышения родительской компетенции». В рамках данной Программы поставлены цель и задачи, выделены основные направления, методы и формы работы специалистов Центра, результаты реализации Программы.*

***Ключевые слова:** сопровождение, семья особого ребенка, программа «Мир семьи».*

***Abstract.** The article deals with the actual problem of supporting the family of a special child through the development of an «Individually variable supporting program «Family World» as a means of increasing parental competence». Within the framework of this Program, the goal and objectives are set, the main directions, methods and forms of work of the Center's specialists, the results of the Program implementation are highlighted.*

***Key words:** support, family of a special child, the «Family World» program.*

Роль семьи в формировании личности является исходной, определяющей, с ней не может сравниться ни один из социальных институтов общественного воспитания.

Семья, где появляется «особый» ребенок получает неоценимый опыт переосмысления жизни, где нужно научиться принятию, надежде и вере. Это всегда непростой, «переживательный» и, зачастую, тернистый путь. Чтобы этот путь был более комфортным для всех участников семейных взаимоотношений, необходима доступная и квалифицированная помощь в рамках эффективного взаимодействия семьи со службами (Центрами) психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Государственное автономное учреждение Владимирской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» обеспечивает комплексную психолого-педагогическую, правовую и социальную помощь семье и ребенку с ОВЗ и/или инвалидностью; семье,

воспитывающей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; гражданам, желающим принять ребенка, оставшегося без попечения родителей, на воспитание в свою семью. Эта помощь осуществляется через консультативно-просветительскую деятельность, коррекцию имеющихся проблем семейного воспитания, коррекционно-развивающую деятельность с обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных и адаптированных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации.

С учетом актуальности проблемы специалистами Центра была разработана «Индивидуально-вариативная поддерживающая программа «Мир семьи» как средство повышения родительской компетенции».

Цель Программы: оказание информационной и практической поддержки семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, повышение их психолого-педагогической и социальной компетентности.

Задачи Программы:

1. Осуществить междисциплинарный анализ проблемы повышения родительской компетенции в соответствии с нормативно-правовыми документами федерального и регионального уровня.

2. Спроектировать условия, обеспечивающие процесс повышения родительской компетенции в региональном центре психолого-педагогической и социальной поддержки.

3. Разработать индивидуально-вариативную поддерживающую программу «Мир семьи», способствующую повышению родительской компетенции, снижению рисков возникновения внутрисемейных проблем.

4. Разработать критериальные показатели оценки эффективности внедрения индивидуально-вариативной поддерживающей программы «Мир семьи» в системе образования Владимирской области.

5. Разработать комплекс методических рекомендаций по реализации программы в общеобразовательных организациях и психолого-педагогических центрах региона.

Данная Программа состоит из двух частей: инвариативной и вариативной. Инвариативная часть включает в себя психолого-педагогический и социально-медицинский модули, где рассматриваются:

- возрастные особенности детей и подростков;
- семейное воспитание и семейные отношения;
- духовно-нравственные семейные ценности;
- отклоняющееся поведение детей и подростков.

Индивидуально-вариативная часть поддерживающей программы «Мир семьи» включает в себя *следующие блоки (модули)*:

– **особенности семейного воспитания детей с ОВЗ**: проблемы семей, воспитывающих «особого ребенка»; особенности личностного развития детей с ОВЗ и детско-родительских отношений; ценностные ориентации и мотивационные установки родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, модели семейного воспитания детей с ОВЗ; нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность по оказанию медицинской, социальной, психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ;

– **развитие и воспитание в семье детей по нозологиям** (с различными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальными нарушениями). Здесь отражаются конкретные моменты:

1. Выполнение социальных гарантий;
2. Особенности развития и обучения детей;
3. Организация взаимодействия родителей и ребенка;
4. Направления коррекционно-развивающей работы: формирование познавательной активности, нарушения поведения и способы их коррекции, коррекция нарушений эмоциональной сферы, подготовка к обучению в школе;

– **психолого-педагогическая помощь семьям с детьми в возрасте от 0 до 3 лет из «группы риска»**: организации и специалисты, обеспечивающие предоставление ранней помощи, перечень услуг; индивидуальная программа оказания ранней помощи; уход за ребенком, способы коммуникации, обучения и воспитания; оценка психического функционирования и здоровья ребенка; организация развивающей среды; игровая психотерапия как средство коррекции эмоционально-поведенческих расстройств ребенка; приемы и средства развития речи и навыков общения;

– **развитие и воспитание приемного ребенка с ОВЗ**: особенности воспитания детей-сирот и детей с ОВЗ, оставшихся без попечения родителей; снижение эмоционального напряжения и предупреждение эмоционального выгорания приемных родителей;

– **семейные сценарии:** национальные особенности, семейный уклад, конфессиональность, обычаи, традиции, праздники, история, «язык любви», «кувшин эмоций», трансакции, личностный сценарий;

– **методы, средства, приемы** гармонизации детско-родительских отношений.

Набор блоков (модулей,) из которых родители (совместно со специалистами) составляют индивидуально-вариативный маршрут, зависит от:

- 1) количества членов семьи;
- 2) количества детей в семье (кровных, приёмных);
- 3) возраста и пола детей, воспитывающихся в семье;
- 4) уровня развития и здоровья ребенка;
- 5) возникших психолого-педагогических проблем и т. д.

Основными участниками Программы являются администрация и специалисты ГАУ ВО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги) и семьи детей с ОВЗ и/или инвалидностью Владимирской области. Необходимо отметить, что специалисты Центра являются, в свою очередь, экспертами Психолого-медико-педагогической комиссии, что дает возможность проводить мониторинг сопровождения, разработки и индивидуализации образовательного маршрута детей с ОВЗ на основании заключения ПМПК.

Реализация индивидуально-вариативной поддерживающей программы «Мир семьи» позволяет:

- сформировать понимание особенностей воспитания детей с ОВЗ;
- повысить родительскую компетенцию о возрастных и психологических изменениях у ребенка с особыми потребностями;
- информировать родителей об особенностях адаптации ребенка с ОВЗ к приёмной семье или образовательной организации;
- обучить навыкам конструктивного взаимодействия со своими детьми;
- сформировать адекватную социальную самооценку родителя;
- активизировать резервные возможности родителей для реализации себя как личности;
- оказать психолого-педагогическую помощь в кризисной ситуации.

В разработке основных положений Программы также будут принимать участие специалисты образовательных организаций, учреждений социальной защиты населения, здравоохранения и социальные партнёры.

Таким образом, можно сделать вывод о позитивных результатах реализации Программы не только для «семьи особого ребенка», но и для специалистов и администрации Центра:

- обновление нормативной базы;
- совершенствование условий психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью;
- разработка оценочных средств результатов работы;
- повышение профессиональной компетентности специалистов по вопросам повышения родительской компетентности.

Библиографический список

1. ГАУ ВО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»: официальный сайт. – Владимир. - URL: https://cppisp33.ru/mir_semi/individualno_variativnaya_podderzhivayuschaya_programma_mir_semi/ (дата обращения: 10.10.2023).
2. Ингерлейб М. Б. *Особенные дети* / М. Б. Ингерлейб. – М., 2010. - 288 с.
3. Комаровский Е. О. *Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников* / Е. О. Комаровский. – М., 2012. - 592 с.
4. Максимов А. М. *Как не стать врагом своему ребенку. Книга для детей и родителей, которые хотят быть вместе* / А. М. Максимов. – Москва ; СПб [и др.]: Питер, 2018. - 221 с.
5. *Особое детство: шаг навстречу переменам*. Москва : Теревинф, 2006. – 168 с.
6. *Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми*. Сост. Дименштейн М. С. – М., 2008. – 240 с.
7. Романчук О. И. *Жить сердцем. Книга о том, что мешает нам быть счастливыми*. – Издательство : Генезис, 2010. - 184 с.
8. Селигман М., Дарлинг Р. *Обычные семьи, особые дети*. Перевод с английского Н. Холмогорова. – М., 2009. - 368 с.

П. В. Пятова

бакалавр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия

научный руководитель - **О. В. Филатова**

заведующий кафедрой психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
кандидат психологических наук, доцент,
г. Владимир, Россия

ВЗАИМОВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТРЕВОЖНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

***Аннотация.** В статье представлено исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности как психических явлений, а также теории, объясняющие суть данных составляющих. Приводится теоретический обзор концепций в психологические науки с указанием специфики содержания определений «эмоциональный интеллект», «тревожность» с учетом юношеского возраста. Предложен анализ результатов эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности в юношеском возрасте.*

***Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, тревожность, юноши, способности, переживание.*

***Abstract.** The article presents a study of the relationship between emotional intelligence and anxiety as mental phenomena, as well as theories that explain the essence of these components. A theoretical review of concepts in psychological science is provided, indicating the specific content of the definitions “emotional intelligence” and “anxiety”, taking into account adolescence. An analysis of the results of an empirical study of the relationship between emotional intelligence and anxiety in adolescence is proposed.*

***Key words:** emotional intelligence, anxiety, young men, abilities, experience.*

Взаимосвязь эмоционального интеллекта и тревожности в юношеском возрасте – это тот вопрос, который интересует представителей психологической науки на протяжении уже долгого времени и будет оставаться весьма обсуждаемым в будущем. Данная тема имеет высокую социальную значимость, что и определило цель нашего эмпирического исследования: изучить взаимосвязь эмоционального интеллекта и тревожности в юношеском возрасте. В качестве гипотезы выступило предположение о том, что существует взаимосвязь между уровнями эмоционального интеллекта и тревожности: чем выше уровень сформированности понимания и управления своими эмоциями, тем ниже уровень выраженности тревожности. Для подтверждения гипотезы были

выбраны следующие метод теста, наблюдение, беседа и статистическая обработка эмпирических данных. Исследование проводилось во Владимирском государственном университете. В исследовании приняли участие студенты-психологи второго курса Гуманитарного института.

В ходе изучения особенностей эмоционального интеллекта с использованием «Теста эмоционального интеллекта» Д.В. Люсина (см. рисунок 1) было определено среднегрупповое значение по шкале внутриличностного эмоционального интеллекта ($42 \pm 9,1$). Данные свидетельствует о том, что большинство респондентов имеют низкие значения по данной шкале. У студентов недостаточно развита способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими. Низкий уровень внутриличностного эмоционального интеллекта свойственен для 34,7% ($42 \pm 9,1$) испытуемых, очень низкий-11,5% ($29,3 \pm 7,7$). Это свидетельствует об их неумении распознавать свои эмоции и управлять ими, что может говорить о недостатке самоконтроля и эмпатии.

Высокий уровень внутриличностного эмоционального интеллекта характерен для 11,5% ($60 \pm 3,4$) респондентов. Средний уровень характерен для 30,8% ($43,1 \pm 5,1$) группы.

При исследовании межличностного эмоционального интеллекта мы получили среднегрупповое значение ($44,5 \pm 7,02$), свидетельствующее о преобладании среднего уровня его сформированности. Средний уровень межличностного эмоционального интеллекта присущ 35% ($44,5 \pm 7,02$) выборки. Это показывает достаточное умение к идентификации эмоций других людей, их чувств, мотивов. У испытуемых развита способность понимать эмоции и чувства других людей, а также управлять ими, но не в достаточной степени.

Высокий уровень межличностного эмоционального интеллекта характерен для 27% ($49 \pm 8,1$), очень высокий – для 11,5% ($56,6 \pm 9,03$). Низкий уровень межличностного эмоционального интеллекта преобладает у 15% ($38,5 \pm 6,5$) выборки, очень низкий уровень – у 11,5% ($34,3 \pm 5,4$).

В ходе исследования такого компонента эмоционального интеллекта, как понимание своих эмоций было получено среднегрупповое значение, равное $18,23 \pm 4,76$, и указывающее на средний уровень сформированности данного навыка, подразумевающего под собой способность распознавать свои эмоции, осознавать их и идентифицировать. Средний уровень понимания своих эмоций присущ 30,8% ($18,23 \pm 4,76$) выборки. Это означает, что студенты не всегда могут точно определить свои эмоции и

чувства, но в то же время они понимают, что таковые есть и могут их описать. Данный феномен может быть связан с тем, что человек может испытывать различные эмоции и чувства в разных ситуациях, и не всегда умеет их идентифицировать или называть.

Высокий уровень по данной шкале характерен для 23% ($6\pm 2,31$) испытуемых, очень высокий – для 7,7% ($11\pm 1,89$). Низкий уровень зафиксирован у 23% ($13,44\pm 3,54$) респондентов, а очень низкий – у 15,5% ($8,5\pm 3,02$).

При исследовании компонента эмоционального интеллекта – управление своими эмоциями мы получили среднегрупповое значение ($13\pm 3,73$), указывающее на средний уровень развития у испытуемых способности и потребности вызывать и придерживаться целесообразных эмоций, а также контролировать неприятные. Средний уровень по данной шкале обнаружен у 30,8% ($13\pm 3,73$) студентов. Они могут контролировать свои эмоции в большинстве ситуаций, но иногда могут быть более импульсивными и менее сдержанными. Такие люди понимают, что эмоции могут влиять на их решения и поведение, и стараются управлять ими, чтобы принимать более осознанные и рациональные решения.

Высокий уровень управления своих эмоций выявлен у 15,3% ($6,5\pm 1,9$) выборки. Очень высокий уровень у 11,6% ($5,5\pm 1,35$). Низкий уровень присущ 27% ($12,7\pm 3,45$) группы, а очень низкий 15,3% ($7,5\pm 2,5$).

При оценке способности к пониманию эмоций было получено среднегрупповое значение ($43,35\pm 7,02$), указывающее на преобладание среднего уровня ее выраженности, что составляет 46,2% ($43,35\pm 7,02$). Эти данные указывают на средний уровень сформированности представленной составляющей у студентов, что говорит об их способности распознавать и описывать эмоции, которые испытывают они и окружающие люди, но не всегда могут это точно определить. Это может быть связано с недостаточной эмпатией или недостаточным опытом в распознавании эмоций.

Высокие значения по представленной шкале выявлены у 11,5% ($18,35\pm 3,5$) выборки, также, как и очень высокие ($16\pm 3,34$). Низкий уровень понимания эмоций присущ 19% ($25,4\pm 5,6$) испытуемых, очень низкий – 11,5% ($16,5\pm 3,1$).

В результате исследования эмоционального интеллекта испытуемых юношеского возраста нами было получено среднегрупповое значение по шкале управление эмоциями ($43,19\pm 7,39$), свидетельствующие о среднем

уровне сформированности у студентов такого навыка, как управление своими эмоциями и эмоциями других людей.

Высокий уровень выявлен у 7,7% ($6 \pm 1,6$) испытуемых, а очень высокий у 11,6% ($15,5 \pm 3,03$). Низкий уровень обнаружен у 23% ($21,5 \pm 3,1$), очень низкий – у 7,7% ($6,5 \pm 1,4$).

При оценке способностей к пониманию чужих эмоций было получено среднегрупповое значение ($25,1 \pm 4,98$), свидетельствующее о среднем уровне развития данного компонента у испытуемых. Средние значения также выявлены у 23% ($25,1 \pm 4,98$) испытуемых. Человек со средним уровнем понимания чужих эмоций способен распознавать и интерпретировать эмоции других людей, но не всегда точно. Он может понимать, что кто-то чувствует, но не всегда понимает, почему это происходит или какие именно эмоции испытывает человек.

Высокие значения выявлены у 23% ($24 \pm 4,67$) выборки, очень высокие у 19,3% ($19,4 \pm 3,65$). Низкий уровень по шкале характерен для 19,3% ($18,5 \pm 3,4$) студентов, а очень низкий- 15,4% ($14,5 \pm 2,3$).

При исследовании компонента эмоционального интеллекта – управление чужими эмоциями мы получили среднегрупповое значение, равное $19,3 \pm 3,88$. Оно свидетельствует также о среднем уровне сформированности изучаемого навыка у группы. Средний уровень выявлен у 46% ($19,3 \pm 3,88$) группы. Человек с таким показателем способен в некоторой степени контролировать чужие эмоции в большинстве случаев, но может испытывать при этом трудности.

Высокие значения по шкале характерны для 19,3% ($7,45 \pm 1,47$) испытуемых. Очень высокие значения характерны для 4% ($3 \pm 1,12$). Низкий уровень управления чужими эмоциями характерен для 23% ($8,5 \pm 1,67$) испытуемых, очень низкий для 7,7% ($5,5 \pm 1,9$).

В результате исследования такой составляющей эмоционального интеллекта, как контроль экспрессии, было выявлено среднегрупповое значение, равное $10,7 \pm 2,41$. Это свидетельствует о среднем уровне способности испытуемых контролировать внешние проявления своих эмоций. Средний уровень присущ 61,5% ($10,7 \pm 2,41$) студентов. Студенты в целом имеют навык в сокрытии выражения переживаемых эмоциональных состояний. Также такие люди способны заменять выражения переживаемых чувств и эмоций выражением другой эмоции, которая не переживается в данный момент.

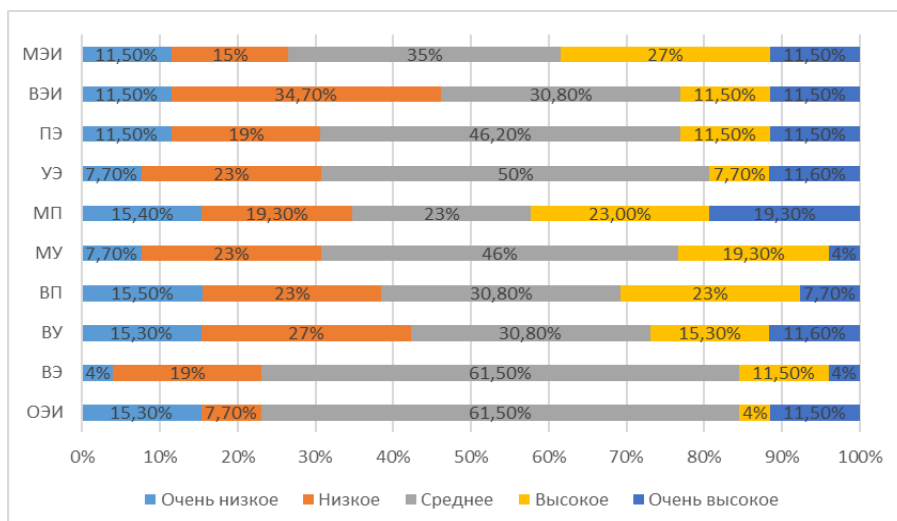


Рис. 1. Результаты по параметрам эмоционального интеллекта (в %)

Высокий уровень по представленной шкале характерен для 11,5% ($3,9 \pm 1,02$) выборки, очень высокий характерен для 4% ($3 \pm 0,67$). Низкий уровень контроля экспрессии выявлен у 19% ($4,5 \pm 1,8$), очень низкий у 4% ($3 \pm 0,89$).

Таким образом, при исследовании общего эмоционального интеллекта было получено среднегрупповое значение ($86,5 \pm 13,19$), свидетельствующее о среднем уровне сформированности эмоционального интеллекта у студентов. Это свидетельствует о том, что у большинства респондентов ярко выражены одни компоненты эмоционального интеллекта, но при этом другие составляющие находятся на низком уровне. Средние значения по представленной шкале присущи 61,5% ($86,5 \pm 13,19$) группы. Молодые люди со средним уровнем эмоционального интеллекта в целом способны определять эмоциональное состояние другого человека и свое собственное, неплохо могут держать под контролем внешние проявления своих чувств, однако это может вызывать некоторые трудности.

В результате эмпирического исследования уровня тревожности с помощью «личностной шкалы проявлений тревоги» Дж. Тейлор (см. рисунок 2) было выявлено среднегрупповое значение, равное $20,77 \pm 9,73$. Это 34,6 % ($20,77 \pm 9,73$) респондентов выборки. Полученные данные позволяют нам утверждать о преимущественно среднем уровне тревоги (с тенденцией к низкому). Это говорит о том, что испытуемым практически не свойственно переживание чувства тревожности; в таком случае люди испытывают умеренное количество беспокойства и напряжения.

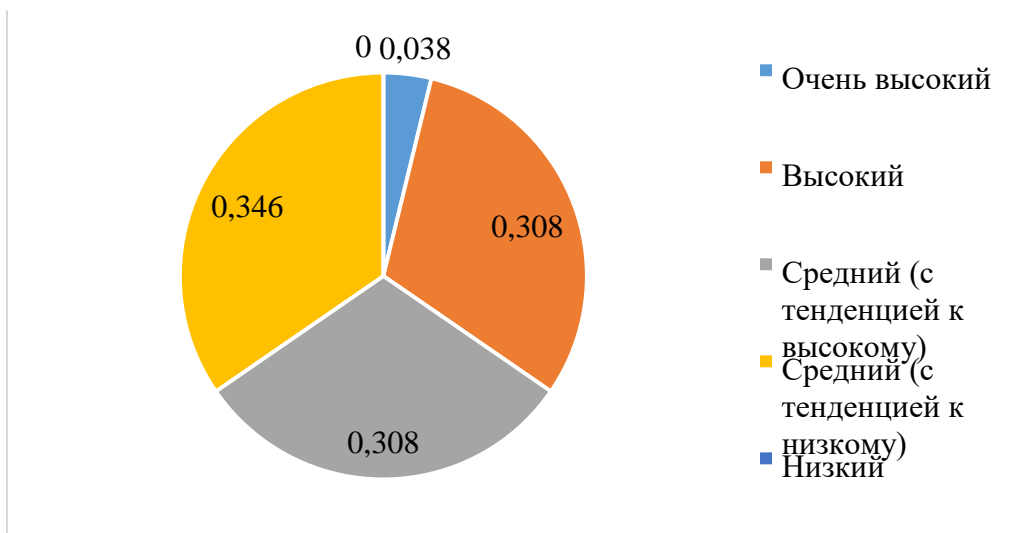


Рис. 2. Уровень тревожности в выборке испытуемых (по методике Дж. Тейлор)

Низкий уровень тревоги не выявлен среди испытуемых. Средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги характерен для 30,8% ($22,83 \pm 7,61$) испытуемых. Высокий уровень тревоги выявлен у 30,8% ($23,43 \pm 6,71$) выборки. Очень высокий уровень тревоги характерен для 3,8% ($11,15 \pm 1,23$) испытуемых.

В результате эмпирического исследования уровня тревожности с помощью «Шкалы тревоги» А. Бека (см. рисунок 3) было выявлено среднегрупповое значение, равное $17,85 \pm 9,87$.

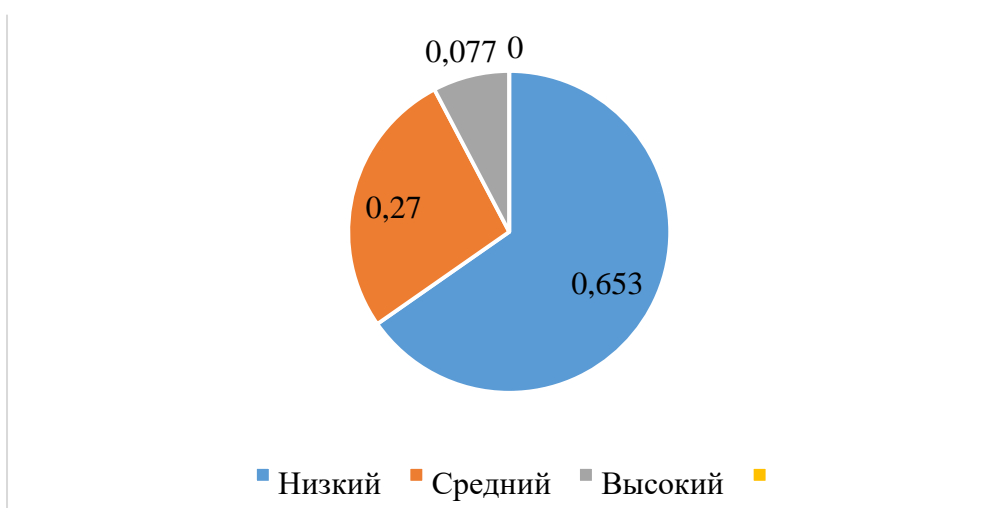


Рис. 3. Уровень тревожности испытуемых (по методике А. Бека)

Полученные данные свидетельствуют о низком уровне тревожности у 27% ($10,43 \pm 3,21$) испытуемых. У таких людей преобладают положительные эмоции, они ощущают уверенность в жизненных обстоятельствах, склонны к саморазвитию.

Высокий уровень тревожности характерен для 7,7% ($6,39 \pm 1,43$) выборки. Низкий уровень тревоги выявлен у 65,3% ($17,85 \pm 9,87$) группы.

На следующем этапе исследования для повышения достоверности интерпретации результатов, полученных в ходе проведения исследования мы использовали метод экспертных оценок. Нами была разработана шкала, включающая значения от 0 до 5, в соответствии с которой эксперты давали свои оценки уровня тревожности и эмоционального интеллекта в группе испытуемых.

Мы обратились к трем экспертам – это преподаватели психологи кафедр Владимирского государственного университета. При оценивании эксперт № 1 указал на низкий уровень тревожности в группе и высокий уровень эмоционального интеллекта. По мнению эксперта № 2, студентам свойственен средний уровень тревожности и эмоционального интеллекта. Эксперт № 3 оценил уровень тревожность как низкий, а эмоционального интеллекта как средний.

На основании оценок экспертов можно сделать вывод о том, что тревожность у студентов преимущественно имеет низкий уровень выраженности, что соотносится с результатами, полученными нами по методике «Шкалы тревоги» А. Бека. Студентам не свойственно испытывать сильное беспокойство или стресс в повседневной жизни. Эмоциональный интеллект при экспертном оценивании был определен как средний с тенденцией к высокому, что указывает на достаточную развитость у испытуемых способности к пониманию и управлению своими эмоциями и других людей, контролю внешних проявлений эмоций; способности к эмпатии, сформированности навыков общения, самодисциплины, самоконтроля.

На завершающем этапе исследования был проведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между эмоциональным интеллектом и тревожностью, в ходе которого было выявлено семь значимых корреляций.

Была обнаружена отрицательная статистически значимая взаимосвязь между тревожностью и таким компонентом эмоционального интеллекта, как:

- понимание своих эмоций и ($r=-0,6$ при $p\leq 0,05$, $n=26$), составляющим эмоционального интеллекта;
- как управление своими эмоциями и тревожностью ($r=-0,6$ при $p\leq 0,05$, $n=26$). Следовательно, чем выше уровень понимания и управления своими эмоциями, тем ниже уровень тревожности, т.е. чем лучше студенты могут выявлять причины своих сложных эмоций и переходы между уровнями их интенсивности, контролировать и выделять события, которые приводят к тем или иным эмоциям, тем меньше они будут испытывать чувство беспокойства и тревоги;
- внутриличностный эмоциональный интеллект ($r=-0,7$ при $p\leq 0,05$, $n=26$);
- понимание эмоций ($r=-0,4$ при $p\leq 0,05$, $n=26$);
- управление эмоциями ($r=-0,7$ при $p\leq 0,05$, $n=26$);
- контроль экспрессии ($r=-0,6$ при $p\leq 0,05$, $n=26$);
- общий уровень эмоционального интеллекта ($r=-0,6$ при $p\leq 0,05$, $n=26$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что повышение уровня внутриличностного эмоционального интеллекта, понимания и управления своими эмоциями и эмоциями окружающих людей, а также контроль внешних проявлений своих эмоций и общий эмоциональный интеллект позволяют снижать уровень тревожности.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что гипотеза исследования подтверждена, потому что выявлена отрицательная статистически значимая взаимосвязь между таким компонентом эмоционального интеллекта, как понимание своих эмоций и тревожностью, а также между таким составляющим эмоционального интеллекта, как управление своими эмоциями и тревожностью.

Анализ научно-методической литературы позволил нам подробно ознакомиться с обоими изучаемыми понятиями. Мы выяснили, что исследования в данной области ведутся как в отечественной, так и в зарубежной психологии. Эмоциональный интеллект преимущественно понимается как способность понимать и управлять своими и чужими эмоциями, а также как способность отслеживать собственные и чужие чувства и эмоции, различать их с целью использования этой информации для координации своих действий и мышления. Помимо этого, мы выявили, что в психологической науке разработано множество моделей эмоционального интеллекта, например, такими учеными, как: Д.В.

Люсиным, П. Сэловеем, Дж. Мэйером и Д. Карузо, Д. Гоулманом, Р. Бар-Оном и т.д.

Тревожность – это также активно изучаемое явление в психологической науке. Выдвинуто множество определений данного феномена, в более общем смысле это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. На данный момент нам известны исследования тревожности З. Фрейдом, К. Хорни, Ч.Д. Спилбергером, Н.Д. Левитовым, А.М. Прихожан, И.Н. Андреевой. Последними двумя в особенности изучалась взаимосвязь эмоционального интеллекта и тревожности, в ходе чего было выявлено, что чем выше уровень эмоционального интеллекта, тем ниже уровень тревожности.

В соответствии с одной из задач данного исследования нами было проведено эмпирическое исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности в юношеском возрасте. Для этого использовались различные методы (наблюдение, метод теста и иные).

Осуществление корреляционного анализа позволило нам выявить ряд отрицательных статистически значимых взаимосвязей между тревожностью и такими параметрами эмоционального интеллекта, как: внутриличностный эмоциональный интеллект, контроль экспрессии, понимание эмоций, управление эмоциями, общий уровень эмоционального интеллекта, понимание своих эмоций, управление своими эмоциями.

На основании полученных данных можно сделать вывод о подтверждении нашей гипотезы. В действительности, чем выше уровень понимания и управления своими эмоциями, тем ниже уровень тревожности.

Необходимо отметить, что нами были разработаны рекомендации по повышению уровня эмоционального интеллекта в соответствии с результатами исследования, которые, прежде всего, включают в себя повышение самосознания, развитие эмпатии и навыков общения, повышение уровня самоконтроля, совершенствование эмоциональной выдержки, повышение самооценки и уверенности, чтение классической литературы.

Таким образом, на основе подтвердившейся гипотезы мы можем сделать вывод, что развитие эмоционального интеллекта может быть полезным для снижения уровня тревожности, так как люди с развитыми навыками управления своими эмоциями могут более эффективно справляться с различными ситуациями, включая те, которые вызывают

тревогу. Результаты исследования могут быть полезны в практической сфере для работы с лицами юношеского возраста.

Библиографический список

1. Андреева, И. Н. *Азбука эмоционального интеллекта*. – СПб. : БХВ-Петербург, 2012. – 288 с.
2. Андреева, И. Н. *Предпосылки развития эмоционального интеллекта // Вопросы психологии*. – 2007 – № 5. – С. 57 – 65.
3. Андреева, И. Н. *Эмоциональный интеллект: исследование феномена // Вопросы психологии*. – 2006. – № 3. – С. 78 – 87.
4. Андреева, И. Н. *Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии*. –Новополоцк: ПГУ, 2011. – 388 с.
5. Астапов, В. М. *Тревога и тревожность*. – СПб. : Питер, 2001. – 256 с.
6. Люсин, Д. В. *Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика*. – 2006. – № 4. – С. 3 – 22.
7. Люсин, Д. В. *Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования*. – М.: Институт психологии РАН, 2004. – С.29 – 36.
8. Манойлова, М. А. *Акмеологическое развитие эмоционального интеллекта учителей и учащихся*. – Псков: ПГПИ, 2004. – 140 с.
9. Мачнев, В. Я. *Социальный и эмоциональный интеллект: монография*. – Самара: Самарский университет, 2022. – 147 с.
10. Прихожан, А. М. *Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст*. – СПб. : Питер, 2009. – 119 с.
11. Сидоров, К. Р. *Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета*. – 2013. – № 2. – С. 42 – 52.
12. Степанов С. С. *Популярная психологическая энциклопедия*. – М.: Эксмо, 2003. – 640 с.

С. М. Рахвалова

*магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;*

научный руководитель - С. А. Завражин

*проф. кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ
доктор педагогических наук,
г. Владимир, Россия.*

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

***Аннотация.** В статье проанализированы особенности эмоционального интеллекта у младших школьников с ЗПР.*

***Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, младшие школьники, задержка психического развития.*

***Abstract.** This article analyzes the characteristics of emotional intelligence in primary schoolchildren with mental retardation.*

***Key words:** emotional intelligence, primary schoolchildren, mental retardation.*

Дети с ЗПР – группа со своими особыми потребностями. Одной из ключевых составляющих развития таких детей является эмоциональный интеллект – способность эффективно взаимодействовать с эмоциональной сферой жизни.

Развитие эмоционального интеллекта является важнейшим аспектом формирования личности ребёнка, определяющим его способность к эффективному взаимодействию с окружающим миром. Для детей с задержкой психического развития этот процесс часто происходит с особенностями, требующими внимания и понимания со стороны общества и специалистов.

Д.В. Люсин определяет «эмоциональный интеллект» как совокупность способностей для понимания своих и чужих эмоций и управления ими [2]. Для детей с ЗПР развитие эмоционального интеллекта играет особенно важную роль, поскольку он определяюще влияет на их способность к адаптации в обществе и учебном процессе.

Исследования показывают, что эффективность развития детей во многом зависит от их эмоционального интеллекта. Это особенно критично

для детей с ЗПР, у которых наблюдаются значительные трудности как в социальной адаптации, так и в усвоении учебного материала.

Специфика эмоционального развития у детей с ЗПР заключается в том, что у них отмечается низкий уровень самоконтроля эмоций и учебной мотивации, что затрудняет их адаптацию в детском саду и школе. Они часто испытывают трудности в установлении социальных связей, в понимании невербальных сигналов и в эмоциональной регуляции.

При поступлении в школу дети с ЗПР сталкиваются с несколькими основными трудностями:

1. **Социальная адаптация.** В первом классе дети впервые сталкиваются с необходимостью взаимодействовать с большой группой сверстников и учителей. Для детей с ЗПР это особенно сложно из-за их трудностей в установлении социальных контактов и в понимании социальных норм.

2. **Академические трудности.** Дети с ЗПР часто испытывают трудности в освоении учебного материала, особенно в чтении, письме и математике. Это может вызывать у них чувство неуверенности и стресса.

3. **Управление эмоциями.** Трудности в управлении эмоциями являются одним из основных факторов, затрудняющих адаптацию детей с ЗПР. Прежде всего это касается ситуаций, требующих адаптации к новой среде, расписанию и правилам школы.

4. **Сенсорные проблемы.** Некоторые дети с ЗПР могут сталкиваться с сенсорными проблемами, такими как гиперчувствительность к звукам, свету или касанию, что усложняет адаптацию в школьной среде [1].

Исследования, проведённые Н.В. Карпушкиной [1], выявили несколько ключевых особенностей в развитии эмоционального интеллекта у детей младшего школьного возраста с ЗПР. Важно отметить, что эти особенности требуют особого внимания и понимания со стороны окружающих:

1. **Более сдержанное эмоциональное состояние.** Дети с ЗПР часто проявляют более сдержанное эмоциональное состояние по сравнению с нормотипичными детьми. Они могут проявлять безучастность и безэмоциональность во время обучения, иметь трудности в определении эмоций по схемам и фотографиям.

2. **Трудности в определении и выражении эмоций.** Дети с ЗПР часто испытывают затруднения в определении и выражении своих

собственных эмоций, а также в понимании чувств других людей. Это может приводить к проблемам в социальном взаимодействии и межличностным отношениям.

3. Чувствительность к стрессу. Дети с ЗПР обычно более чувствительны к стрессовым ситуациям и изменениям в окружающей среде, что может приводить к более выраженным эмоциональным реакциям.

С целью изучения особенностей эмоционального интеллекта у младших школьников с ЗПР была проведена диагностика его актуального уровня. Для этого была выбрана методика, направленная на диагностику способности к адекватному кодированию эмоциональных модальностей Е.И. Изотовой [3].

Опытно-экспериментальная работа проведена на базе МБОУ «СОШ № 11 им. заслуженного учителя РСФСР Марии Фёдоровны Мануйловой» г. Владимира с детьми 3 и 4 класса.

В исследовании принимало участие 20 школьников.

Экспериментальную группу составили дети младшего школьного возраста с ЗПР, обучающиеся в классах компенсирующего направления по программе 7.2. по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

Младшим школьником необходимо было закодировать 11 слов-понятий в виде пиктограммы, а также дать пояснения, что значат эти слова-понятия. Представление об эмоциях интерпретировались на основе вербальных описаний, изображенных рисунках-пиктограммах, а также эмоционального состояния самого ребёнка, его невербальных проявлений.

Представление об эмоциях у 70% испытуемых преимущественно выражено через экспрессивный эталон, у 30% выявлен тип выражения эмоций через контекстные ситуации в виде сюжетных рисунков.

Вербализация эмоциональных явлений т.е. словарь эмоций оценивалась на основе количества и качества пояснений во время выполнения заданий. У 70% испытуемых уровень объема словаря эмоций соответствует возрастной норме. У 30% испытуемых - словарь эмоций скудный, возрастной норме не соответствует, эти школьники не смогли адекватно закодировать такие слова-понятия как «зависть», «ревность», «дружба».

Форма мыслительной деятельности у 10% испытуемых выражается в виде кодирования через эмоциональные картинки-ситуации, мини-сюжеты (комиксы). У 20% испытуемых обнаружена образно-символическая форма

мыслительной деятельности, она характеризуется кодированием понятий через предмет-атрибут. Кодирова понятия «радость», дети рисовали «айфон», «подарочную коробку», «кошку», т.к. именно это они хотели в подарок, а радость для них связана с «днём рождением и подарком». Кодирова «страх», рисовали собаку, паука, крокодила. У 30% испытуемых установлена схематическая форма мыслительной деятельности, такие дети рисовали пиктограммы в виде смайликов, рожиц. В основном детьми изображены стандартные смайлики в виде кружочков с глазами и ртом. При необходимости обозначить отрицательные эмоции дорисовываются слёзы, а также брови у «злого» смайлика и красные щёки у смайлика, обозначающего вину. У 40% испытуемых выявлена знаковая форма мыслительной деятельности, характеризуемая кодированием понятий через различные системы знаков. Так радость изображена в виде изогнутой линии, напоминающей улыбку, гнев - в виде красных глаз треугольников, любовь нарисована в виде красного сердца, а дружба изображена в виде красно-чёрного сердечка.

Эмоциональный опыт у 50% испытуемых преимущественно выражен через *аффективный* компонент. Они легко дают оценку своему эмоциональному состоянию, трудно понимают эмоциональное состояние другого. У 50% испытуемых эмоциональный опыт выражен через *когнитивный* компонент. Школьники легко дают оценку своему эмоциональному состоянию так же, как и легко понимают эмоциональное состояние другого.

Фактор эмоциональной напряжённости представляет собой неспецифический показатель. Данный фактор определялся по совокупности вербальных и невербальных проявлений, с учетом контекста пояснений, даваемых во время диагностики. У 60% испытуемых данный фактор выражен в виде ситуативной реактивности, эти школьники на слова-понятия типа «страх», «грусть», «любовь», «радость» реагировали активно, вспоминая пугающие, будоражащие их ситуации, активно жестикулировали и с трудом сидели на стуле. У 30% испытуемых данный фактор выражен в виде эмоциональной возбудимости. Это проявлялось в виде ярких, насыщенных эмоциональных реакций лица и тела, вне зависимости от слов-понятий. Такие испытуемые интенсивно выражали своё эмоциональное состояние в течение всего диагностического процесса. У 10% испытуемых фактор эмоциональной напряжённости преимущественно выражен через

заторможенность, это проявляется в виде сниженной эмоциональной реакции, отсутствии жестов, скудных мимических проявлений.

В результате проведённого тестирования диагностирована незрелость эмоционального интеллекта у младших школьников с ЗПР, что диктует необходимость организации системной коррекционно-развивающей работы в этом направлении.

Библиографический список

1. Гонина О. О. Психология младшего школьного возраста : учебное пособие/ О. О. Гонина. — Москва : Издательство ФЛИНТА, 2015. — 272 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-9765-1910-7 — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система [сайт]. — URL: <https://e.lanbook.com/book/74597> (дата обращения: 10.05.2024)
2. Дегтярёв А. В. Эмоциональный интеллект / А. В. Дегтярёв. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. с. 89 — URL: <https://urait.ru/bcode/519170/p.89> (дата обращения: 05.05.2024)
3. Изотова Е.И. Закономерности и инварианты эмоционального развития детей и подростков: монография/ Е. И. Изотова ; Московский пед. гос. ун-т. - Москва : МПГУ, 2014. - 236 с. — ISBN 978-5-4263-0167-2

А. Г. Рахимова

преподаватель кафедры Педагогики Туркменского государственного педагогического института имени Сейитназара Сейди.
г. Туркменабад, Туркменистан

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С РОДИТЕЛЯМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Аннотация: Статья посвящена проблеме организации образовательного процесса родителями в дошкольных образовательных учреждениях в Туркменистане. В статье рассмотрены формы и методы организации образовательного процесса.

Ключевые слова: дошкольные образовательные учреждения, формы и методы организации образовательного процесса.

Abstract: This article is devoted to the problem of organizing the educational process by parents in preschool educational institutions in Turkmenistan. The article discusses the forms and methods of organizing the educational process.

Key words: preschool educational institutions, forms and methods of organizing the educational process.

В период Возрождения новой эпохи в Туркменистане планомерно проводится работа для развития молодого поколения. В дошкольных образовательных учреждениях, в частности, организация мероприятий с родителями основывается на педагогических принципах. В нашем независимом, нейтральном государстве Туркменистан, работа дошкольных учреждений осуществляется на основе достигнутого к настоящему времени уровня науки, огромных работ, проделанных в этом направлении, и Конституции, и законов.

Утверждение Программы совершенствования работы дошкольных учреждений на 2020-2025 годы в контексте развития раннего развития детей и школьной подготовки в Туркменистане, утвержденной Указом Президента Туркменистана № 1768, изданным Президентом Туркменистана в мае 22 октября 2020 года в детских садах страны проведена реализация научно-обоснованной деятельности, учитывающей эффективные стратегии [6].

В пятой главе данной программы описывается совместная работа дошкольных учреждений с семьей и школой. В нем указывается, что эти учреждения обеспечивают непрерывность воспитания и образования ребенка и что они неразрывно связаны друг с другом. В этой программе «Согласно цели, основным содержанием совместной работы дошкольных учреждений с семьей является оказание поддержки семье в обеспечении всестороннего, гармоничного развития ребенка с раннего детства и подготовка его к школе, а также проведение работ по повышению квалификации родителей в этом плане». Таким образом, возникает необходимость расширения объема предварительной работы с родителями.

На основании вышеуказанной программы, деятельность в детских садах строится на педагогических принципах, а планы уроков разрабатываются на основе инновационных технологий. В целях удовлетворения потребностей дошкольных детских учреждений педагоги, психологи, методисты выступают с работами на научно-практических конференциях. Также занимаются организацией выставок, участвуют в педагогических конкурсах, пишут научно-методические книги, статьи, публикуют их в издательствах и научных сайтах, готовят учебные и методические пособия, книги, продолжают проводить исследовательскую

работу по данной теме [2 – 5; 7 – 20]. Кроме того, налажено планирование мероприятий с родителями.

Примерами могут служить:

- родительские собрания;
- мероприятия, проводимые совместно с родителями: фестивали, выставки, праздники, посещение музеев и проведение экскурсий.

Развитие детей, образование и подготовка их к школе являются основными вопросами учебной деятельности. Готовность ребенка к школе во многом зависит от его языковых навыков. Ведь психические процессы, в частности мышление, неразрывно связаны с речью [9, 19].

Сегодня созданы все условия для всестороннего развития детей: издаются учебные пособия для дошкольников, а также производятся различные гаджеты, благодаря которым дети дошкольного возраста могут самостоятельно развиваться. Однако родители и педагоги детского сада сообщают, о том, что дети очень поздно начинают разговаривать. Кроме того, они отмечают, что в речи некоторых детей могут быть различные дефекты [20].

Первые научные представления о речи и языке были выражены в работах М. В. Ломоносова, А. А. Барсовой, Ф. И. Буслаева, А. А. Потебни, А. М. Лешковского, А. И. Белича, А. А. Булаховского. В результате их идей, представлений о языке, такие ученые как Л. Н. Толстой, К. Д. Ушинский, М. М. Кольцова, И. А. Зимняя, Ф. А. Сохин и другие внесли вклад в научные исследования [8].

В романе нашего Лидера Гурбангулы Бердымухамедова под названием «Имя доброе нетленно» пишется о том, что родители не должны пренебрегать воспитанием своих детей и предлагал молодым родителям ряд предварительных методик, основанных на педагогических принципах в соответствии с требованиями сегодняшнего времени.

Сегодня компьютерные технологии доминируют в жизни детей. С одной стороны, они отвечают интересам образования, а с другой стороны, препятствуют, вредят здоровью и образованию детей. Время требует, чтобы эта проблема была решена как можно позитивнее.

Важно принять профилактические меры, чтобы избежать каких-либо проблем. По его мнению, целевая группа (молодые родители) должны обладать теоретико-практическими, методологическими знаниями. Педагогическая и психологическая значимость регулярного ознакомления родителей с соответствующей литературой велика.

В связи с этим родители должны воспитывать и обеспечивать своих детей всем необходимым для их всестороннего и гармоничного развития, а также чтобы ребенок чувствовал себя спокойно, умиротворенно и уверенно в дальнейшей жизни.

В первую очередь родители или их опекуны должны следить за здоровьем детей. Могут быть случаи, когда ребенку не разрешают заниматься спортом из-за различных заболеваний дыхательных путей, желудка, сердца и позвоночника. В этом случае можно порекомендовать лечебную физкультуру. Но главная проблема в том, что родители (опекуны) постоянно находятся на работе или в других местах (отдельно, за границей и т. д.). Поэтому они не получают возможности окружить своих детей полным вниманием.

Педагог-психолог рекомендует обязательно разговаривать с детьми с самых первых дней его рождения. В результате ребенок учится узнавать голоса своих близких, понимает, что обращается к ним, и начинает понимать смысл того, что они говорят. Настаивание на правильном произношении и поощрение полных ответов на вопросы должны стать для родителей дисциплиной [10 – 16]. Так как формирование навыков самостоятельного общения с окружающими без помощи взрослых порой бывает сложно.

Ребенок улыбается, когда слышит голос своей матери, потому что он чувствует материнскую любовь. Своевременное формирование речи ребенка в соответствии с потребностями ученика является главным условием его хорошей успеваемости в школе. [2 – 5].

Каждый ребенок любит рассматривать картинки и игрушки. Здесь родители должны говорить о них вместе с ребенком, задавать вопросы, рассказывать, или повторять за ним. В результате ребенок затрудняется полноценно ответить на заданный вопрос, рассказать сюжет по картинке или определенному тексту, создать творческий рассказ на свободную тему, высказать свое мнение. Его основные причины – низкий и недостаточный словарный запас ребенка.

Чтобы предотвратить подобные дефекты, рекомендуется читать или рассказывать детям небольшие и простые по содержанию рассказы, а затем предлагать им рассказать это содержание самостоятельно. Кроме того, детям рекомендуется учить наизусть произведения народного творчества лирического жанра, такие как скороговорки, потешки, пословицы, загадки, колыбельные [7].

Регулярное повторение вышперечисленных текстов улучшает память и внимание детей, обогащает их словарный запас, приводит к правильному произношению звуков речи. Необходимо научить детей правильному произношению звуков речи и их дифференциации. Так же, сказки желательно читать несколько раз, пока ребенок не сможет рассказывать их самостоятельно.

Взрослым следует попросить их рассказать о том, что они послушали или удаётся ли им прочитать самостоятельно. Полезно также обменяться вопросами и ответами по содержанию, выслушать мнение ребенка о нём. Тогда ребенок будет рад поддержке взрослых и с большим энтузиазмом будет выполнять задания такого рода.

Детям младшего дошкольного возраста не рекомендуется предлагать малогабаритные игрушки и мелкие средства. Причинами являются, во-первых, для защиты здоровья ребенка, во-вторых, игрушка больших размеров надежно удерживается в руках ребенка без затруднений.

Родители несут прямую ответственность за предотвращение непредвиденной ситуации. Так как при выборе игрушек для своих детей родителям следует прислушиваться к советам и рекомендациям педагогов, а также предложениям опытных родителей.

В совершенствовании мелкой моторики детей важное значение имеют также специальные упражнения на движения пальцев [19]. Сгибая пальцы, можно сделать форму кроличьих ушей, очков, птицы, бабочки, корабля, гнезда. Кроме того, разработана система специальных упражнений для пальцев [12, 13].

Некоторые из них можно назвать в качестве примеров:

Прикосновение кончиков пальцев (правая рука к левой руке, левая рука к правой руке);

Переплетение пальцев (правая рука с левой рукой, левая рука с правой рукой);

Сжимать кулаки одновременно и поочередно; откройте окна и поставьте на стол;

Соединение и раскрытие пальцев.

Упражнения для пальцев также можно выполнять с помощью инструментов.

Так же можно привести несколько примеров:

Помещение ручки между ладонями и вращение её;

Провести ручку между пальцами;

Вращение мячика между ладонями;

Передача мячика или любых других предметов, например, карандашей, из одной руки в другую и т. Тогда ребенок сможет рисовать этими карандашами самостоятельно или по установке педагога.

Например, можно предложить ребенку выбрать тип, длину, размер, цвет карандашей. На первом этапе рисования ему можно предложить нарисовать геометрические фигуры, для этого нужно показать им что, сначала мы ставим точки, далее их соединяем. Полезно упомянуть название, цвет, размер и сходство геометрических фигур. Этот вид деятельности улучшает творческое воображение и память детей. Родители также должны знать, что задержка речевых навыков у детей может быть связана с дефектами развития речевой системы. Оно включает в себя развитие органов речи: языка, губ, гортани, неба, зубов. В этом случае рекомендуются упражнения для развития и укрепления мышц языка. Если это не помогает, рекомендуется обратиться к специалисту (логопеду).

Развитие речи ребенка происходит не только дома или в классе, но и на улице, на дорогах, на прогулках, даже в гостях. Ребенок должен обращать внимание на природу, окружающую среду, происходящее вокруг него и звуки (люди, животные, птицы, дождь, ветер и т. д.). Большой интерес для детей также представляет метод имитации звуков животных и явлений природы [3, 10]. В результате развитие речи ребенка быстро прогрессирует и улучшается.

Таким образом, речь ребенка не остается без внимания, а его кругозор расширяется, развивается мировоззрение. Состояние здоровья ребенка: наличие повреждений дыхательных путей или черепно-мозговой травмы также может оказать негативное влияние на речевое развитие ребенка [20]. Кроме того, отсутствие своевременного обучения или пренебрежение детьми может привести к неправильному развитию фонетической, лексической, грамматической, стилистической, орфографической, логической системы родного языка [15, 16].

Когда развитие речи ребенка игнорируется взрослыми, возникает проблема ее задержки и расстройства. Это: неграмотное письмо, плохое и непонятное чтение, непоследовательное общение со сверстниками, трудности с выражением мыслей, неуспеваемость уроков. [17, 20]. В результате ребенок застенчив, избегает общения, не уверен в себе, не способен выразить и признать собственное мнение. Предотвратить все это зависит только от того, будут ли родители уделять внимание развитию своих детей.

Библиографический список

1. *Gurbanguly Berdimuhamedow. “Älem içre at gezer” – Roman. – A.: TDNG, 2011.*
2. *Matalowa O. we başg., Mekdebe çenli ýaşly çagalaryň sözleýiş dilini ösdürmegiň usulyýeti. - A.: “Ylym”, 2010.*
3. *Rahimowa A. Türkmenistanyň tebigaty – çagalarda Watana bolan söýgini terbiýelemegiň çeşmesidir. “Bilim we sport Berkarar döwletiň bagtyýarlyk döwründe” atly Halkara ylmy maslahatyň nutuklarynyň gysgaça beýany. A.: Ylym, 2018.*
4. *Rahimowa A., “Hormatly Arkadagymyzyň eserleri – türkmen milli maşgala terbiýesiniň gönezligi”, “AtawatanTurkmenistan” – halkara žurnaly. 08.02.2021.*
5. *Rejepow D., Abaýewa G. Mekdebi çenli pedagogika. Mugallymçylyk mekdepleri üçin synag okuw kitaby. - A.: “Ylym”, 2010.*
6. *“Türkmenistanda çaganyň irki ösüşini we mekdebe taýýarlygyny ösdürmek babatda 2020-2025-nji ýyllarda mekdebe çenli çagalar edaralarynyň işini kämilleşdirmegiň maksatnamasy”. Türkmenistanyň Prezidentiniň 2020-nji ýylyň 22-nji maýynda çykaran 1768nji karary bilen tassyklan. Aşgabat, 2020.*
7. *Пирлиев Г. Этнопедагогика вe хазирки заман тербиеси. А.: Магарыф, 1995. 480 с.*
8. *Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для ... М.: Издательский центр «Академия», 2000.*
9. *Выготский Л. С. Мышление и речь. М.: 2014.*
10. *Гвоздев А. Н. Усвоение детьми разговорной речи. – Москва- 1999. С. 70.*
11. *Жинкин Н. И. Речь как проводник информации - М.: Проспект, 2014. – 398 с.*
12. *Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга. – М.: «Просвещение», 1973.*
13. *Кольцова М.М. Ребёнок учится говорить. – М.: «Просвещение», 1973.*
14. *Смирнова Е.О. Особенности общения с дошкольниками: учебное пособие для студ. сред. учеб. заведений. - М.: Академия, 2000. - 160с.*
15. *Сохин Ф.А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников. – М., Воронеж: МОДЕК, 2003.*
16. *Тихеева Е. И. Развитие речи у детей. – М.: Норма, 2011. – 431 с.*
17. *Эльконин Д.Б. Детская психология: развитие от рождения до 7 лет. 4-е издание, стереотипное М.: Издательский центр «Академия». 2007.-331 с.*
18. *Zakirjanowa L., Sözle, sözüň şirin bolsun!, <https://www.türkmenmetbugat.gov.tm>
Пальчиковая гимнастика для детей, <http://sp39.sh5-krkam.edusite.ru/p115aa1.html>*

Г. К. Рахимова

*магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;*

научный руководитель – Е. В. Усенкова

*доцент кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ
кандидат педагогических наук,
г. Владимир, Россия*

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

***Аннотация.** Статья посвящена проблеме организации образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье рассмотрены формы и методы организации образовательного процесса, различия интегрированного и инклюзивного образования, детей с ограниченными возможностями здоровья.*

***Ключевые слова:** инклюзивное образование, формы и методы организации образовательного процесса детей с ОВЗ, интегрированное обучение.*

***Abstract.** This article is devoted to the problem of organizing the educational process of children with disabilities. The article discusses the forms and methods of organizing the educational process, the differences between integrated and inclusive education, children with disabilities*

***Key words:** inclusive education, forms and methods of organizing the educational process of children with disabilities, integrated education.*

Одним из ключевых аспектов современного образования становится формирование специальных условий для обучения детей ограниченными возможностями здоровья, что представляет особую значимость в образовательной среде. Организация образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья требует особого внимания. Учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка, необходимо разработать индивидуальные программы обучения, учитывающие их потребности и способности.

Важно создать благоприятную образовательную среду, которая бы способствовала развитию у детей навыков и знаний, а также социализации.

Для этого необходимо обеспечить доступность обучающего материала, адаптировать учебные программы и методики обучения, а также обеспечить специализированные условия для детей с ограниченными

возможностями здоровья. Для успешного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо также уделять внимание созданию разнообразных образовательных программ, которые учитывают различные типы ограничений и индивидуальные потребности каждого ребенка. Это может включать в себя особые уроки, технологии и методики обучения, специальные занятия по развитию моторики, коммуникативных навыков и других аспектов [3].

В профессиональном обучении лиц с ОВЗ, основной формой учебной деятельности являются уроки производственного обучения, которые имеют свою специфику. Можно выделить основные обобщенные методы к организации учебного процесса:

- четкая и понятная для обучающихся постановка цели урока;
- определение задач урока с учетом возможностей обучающихся;
- оптимальный объем содержания урока;
- рациональный выбор методов, дидактических и технических средств обучения;
- многообразие видов самостоятельной работы;
- положительный психологический климат на уроке, обстановка комфорта [1].

Урок должен быть одновременно обучающим, развивающими и воспитывающим. Важно обеспечить индивидуальную поддержку каждому ребенку, учитывая его физические и психологические особенности, которые помогут ребенку успешно преодолеть трудности и развиваться.

Обучающиеся с нарушением интеллекта испытывают, в силу структуры дефекта, эмоциональные или поведенческие трудности, поэтому в образовательном процессе используются формы и методы, направленные на формирование поведенческих навыков, расширение возможностей коррекции и развития основных качеств личности обучающихся.

Проблемы интеграции детей с ОВЗ в общество с разных позиций, в том числе и проблемы организации инклюзивного образования, изучались многочисленными авторами. Прежде всего, необходимо обратить внимание на исследования Д.В. Зайцева, С.Н. Кавокина, Н.Н. Малофеева, Э.К. Наберушкиной, А.М. Панова, П.В. Романова, Е.И. Холостовой, Е.А. Худоренко, А.А. Чернецкой, Е.Р. Ярской-Смирновой. Разработаны теоретические модели интегрированного и инклюзивного образования для детей с некоторыми нозологиями, также проведен ряд диссертационных исследований. Рассмотрим понятия: «интегрированное образование» и

«инклюзивное образование» и основные различия этих терминов применительно к образованию. «Интегрированное образование» - обеспечение доступности обычной образовательной программы внутри школьных стен для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего с нарушениями передвижения (в медицинской терминологии с нарушениями опорно-двигательного аппарата), а «Инклюзивное образование» создание и поддержание условий для совместного обучения в классе обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья по разным образовательным программам, соответствующим их возможностям [2].

Таким образом, можно сделать вывод, что инклюзия для ребенка с ограниченными возможностями здоровья имеет больше преимуществ, чем интеграция. Интеграцию же можно рассматривать как один из шагов перехода к инклюзии в образовании. Хотя это не всегда и необходимо, так как для некоторых детей с ограниченными возможностями здоровья может быть более целесообразна интеграция, которая способствует более успешной адаптации в обществе. Также для успешной организации образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья также важно обеспечить поддержку и взаимодействие с родителями и опекунами. Родители играют важную роль в жизни ребенка, их участие в образовательном процессе может существенно повлиять на успех его обучения. Поэтому необходимо установить доверительные отношения с семьей каждого ребенка, проводить индивидуальные консультации и совместно разрабатывать планы поддержки и обучения. Важно также обеспечить профессиональное обучение и поддержку для педагогов и специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Компетентные и эмпатичные специалисты способствуют созданию положительной образовательной среды и успешному развитию каждого ребенка. Педагогам необходимо постоянно совершенствовать свои навыки, изучать новейшие методики и подходы к обучению детей с особыми потребностями.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что организация образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья требует постоянного внимания, терпения и индивидуального подхода. Совместные усилия педагогов, специалистов, родителей и самого ребенка могут дать положительные результаты и

помочь каждому малышу раскрыть свой потенциал, достичь успехов и стать уверенным в себе и в своих возможностях.

Библиографический список

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья : Психологические основы [Текст] : учеб. пособие / Л. И. Акатов. — М. : Владос, 2013. — 368 с
2. А.А. Наумов, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост.— Волгоград: Учитель, 2013. — 147 с
3. Скакун, В. А. Организация и методика профессионального обучения [Текст] / В. А. Скакун. — М. : Инфа-М, 2014. — 84 с

М. В. Филимонова

бакалавр кафедры теоретических и медико-биологических основ физической культуры ВлГУ,

г. Владимир, Россия

научный руководитель — **Е. А. Репникова** доцент кафедры физического воспитания и спорта ВлГУ,

кандидат педагогических наук,

г. Владимир, Россия

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ СПОРТСМЕНОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Аннотация. Проведены исследования, характеризующие особенности психоэмоционального состояния спортсменов с ПОДА по показателям личностной и реактивной тревожности в предсоревновательный и соревновательный периоды подготовки. важность направленной психолого-педагогической работы со спортсменами с ОВЗ.

Ключевые слова: адаптивный спорт, психоэмоциональное состояние, спортсмены с ПОДА, тревожность

Abstract. Studies have been conducted that characterize the features of the psychoemotional state of athletes with POD in terms of personal and reactive anxiety in the precompetitive and competitive periods of preparation.

Key words: adaptive sport, psychoemotional state, athletes with POD, anxiety.

Введение. В физической реабилитации людей с ограниченными возможностями средства физической культуры и спорта занимают центральное место, параллельно решая задачи и социальной адаптации. Спорт создаёт для этого очень выгодные условия [1].

Спортивное соревнование - это всегда соперничество с другими, конкурентное сравнение реальных возможностей конкретного спортсмена с возможностями других спортсменов, а также, что очень важно соревнование с самим собой, направленное на улучшение своего результата. В связи с этим, нужно отметить, что любое соревнование это кроме фактического представления своей физической подготовки и технических возможностей, еще и предельная мобилизация нервного состояния спортсмена.

Специалисты отмечают, что продуктивность спортивной подготовки спортсменов с ОВЗ определяется всесторонним воздействием на всю систему спортивной тренировки, в полной мере учитывающую особенности тренировочной и соревновательной деятельности, обращая особое внимание не только на физическую сторону, а что очень важно и на психофизиологическую специфику таких спортсменов. В этой связи психолого-педагогический анализ состояния спортсмена требует отдельного внимания [2].

Важно отметить, что одним из значимых факторов в тренировочных и соревновательных циклах подготовки спортсменов является учет, диагностика и корректировка психоэмоционального состояния. Однако, как показывает практика, этот раздел работы многими тренерами остаётся без внимания. В тоже время учёт психолого-педагогических особенностей спортсменов в тренировочной и соревновательной деятельности может существенно повысить эффективность спортивной подготовки спортсменов с ПОДА, позволить не просто добиваться более высоких результатов, но удерживать их на протяжении длительных соревновательных циклов, за счёт того, что спортсмен сможет находить в себе потенциал для дальнейшего развития и участия в соревнованиях различного уровня.

Основной проблемой является то, что на практике нередки случаи, когда спортсмен с ОВЗ теряет мотивацию к занятиям, по причинам, во многом связанным с депрессиями, общим снижением собственных эмоциональных ощущений, часто вызванных неудовлетворенностью полученными результатами, общим спадом психосоматического состояния.

С учетом вышесказанного одним из наиболее важных моментов при занятиях спортом с лицами с ПОДА, является вопрос мотивации в спорте, и, как следствие, возрастают требования по психолого-педагогическим особенностям работы с такими людьми при их подготовке.

Однако, данному аспекту в тренерской деятельности в адаптивном спорте далеко не всегда уделяют должного внимание, считая, что основную, или даже подавляющую, роль имеет исключительно физическая и тактико-техническая подготовка спортсмена. В тоже время практика соревновательной деятельности показывает, что часто возникают ситуации, когда при хороших физических кондициях, но при этом не в лучшем психологическом состоянии из-за стрессовых ситуаций, спортсмен не показывает планируемый результат.

Результаты исследования. Для проведения исследований были выбраны 20 спортсменов с ПОДА. С помощью опросника Ч.Д. Спилберга проводилась диагностика их психоэмоционального состояния в предсоревновательный и соревновательный периоды подготовки к Кубку России по легкой атлетике. Результаты отображены в таблицах 1, 2.

Таблица 1. Результаты оценки уровня тревожности спортсменов-легкоатлетов с ПОДА

	РТ		ЛТ		итоговый результат
	показатель	уровень тревожности	показатель	уровень тревожности	
респондент 1	33	умеренная тревожность	30	низкая тревожность	1
респондент 2	34	умеренная тревожность	37	умеренная тревожность	3
респондент 3	54	высокая тревожность	44	умеренная тревожность	4
респондент 4	33	умеренная тревожность	45	умеренная тревожность	3
респондент 5	37	умеренная тревожность	53	высокая тревожность	6
респондент 6	31	умеренная тревожность	37	умеренная тревожность	2
респондент 7	29	низкая тревожность	42	умеренная тревожность	2
респондент 8	53	высокая тревожность	53	высокая тревожность	5
респондент 9	40	умеренная тревожность	54	высокая тревожность	3
респондент 10	35	умеренная тревожность	26	низкая тревожность	1
респондент 11	34	умеренная тревожность	41	умеренная тревожность	3
респондент 12	27	низкая тревожность	38	умеренная тревожность	2
респондент 13	34	умеренная тревожность	26	низкая тревожность	1
респондент 14	30	низкая тревожность	28	низкая тревожность	2
респондент 15	40	умеренная тревожность	27	низкая тревожность	2
респондент 16	22	низкая тревожность	28	низкая тревожность	1
респондент 17	28	низкая тревожность	31	умеренная тревожность	1
респондент 18	24	низкая тревожность	26	низкая тревожность	1
респондент 19	52	высокая тревожность	42	умеренная тревожность	4
респондент 20	40	умеренная тревожность	27	низкая тревожность	2

По результатам анализа полученных данных в части личной тревожности основная масса опрошенных (11 человек) показали результаты, соответствующие умеренному уровню тревожности (55%), 6 человек показали низкий уровень тревожности (30 %) и только 3 человека показали высокий уровень тревожности (15%).

Анализ реактивной тревожности выявил, что результаты, соответствующие умеренному уровню тревожности, показали 9 человек (45%), 8 человек показали низкий уровень тревожности (40 %) и также только 3 человека показали высокий уровень тревожности (15%).

Важно проанализировать отдельные показатели в выборке, которые могут быть ключевыми факторами в регуляции психоэмоционального состояния спортсмена (таблица 2).

Таблица 2. Анализ показателей личностной тревожности у спортсменов-легкоатлетов с ПОДА

состояние	Нет, это не так	скорее не так	верно	Совершенно верно	
Я спокоен	5,00%	5,00%	60,00%	30,00%	90,00%
Мне ничего не угрожает	5,00%	5,00%	20,00%	70,00%	90,00%
Я нахожусь в напряжении	45,00%	25,00%	20,00%	10,00%	30,00%
Я испытываю сожаление	65,00%	20,00%	5,00%	10,00%	15,00%
Я чувствую себя свободно	15,00%	10,00%	45,00%	30,00%	75,00%
Я расстроен	55,00%	30,00%	15,00%	0,00%	15,00%
Меня волнуют возможные неудачи	10,00%	35,00%	20,00%	35,00%	55,00%
Я чувствую себя отдохнувшим	10,00%	20,00%	40,00%	30,00%	70,00%
Я встревожен	50,00%	35,00%	0,00%	15,00%	15,00%
Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	80,00%
Я уверен в себе	0,00%	10,00%	30,00%	60,00%	90,00%
Я нервничаю	60,00%	25,00%	10,00%	5,00%	15,00%
Я не нахожу себе места	65,00%	30,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Я взвинчен	85,00%	5,00%	10,00%	0,00%	10,00%
Я не чувствую скованности, напряженности	25,00%	10,00%	25,00%	40,00%	65,00%
Я доволен	5,00%	5,00%	55,00%	35,00%	90,00%
Я озабочен	60,00%	15,00%	15,00%	10,00%	25,00%
Я слишком возбужден и мне не по себе	70,00%	20,00%	10,00%	0,00%	10,00%
Мне радостно	5,00%	5,00%	55,00%	35,00%	90,00%
Мне приятно	0,00%	15,00%	40,00%	45,00%	85,00%

По показателю личностной тревожности 55% респондентов, в их числе и те, у кого был выявлен низкий уровень тревожности, опасались в большей степени возможной неудачи. Это можно расценивать в качестве показателя недостаточной уверенности в своих силах, так и показателя обычного волнения. Тренеру важно в таком случае знать хорошо личностные особенности спортсмена и на этой основе применять дополнительные мотивирующие стимулы.

В тоже время, 90% респондентов через свои ответы указали на вполне спокойное состояние, отсутствии каких-либо страхов. Лишь 5%

респондентов заявили, что они не находят себе места, и 10% - что взвинчены, 15% - встревожены и нервничают.

На эти индикаторы стоит обратить внимание тренеру для дальнейшей корректировки психологических состояния при осуществлении тренировочного процесса со спортсменом.

Таблица 3. Анализ показателей реактивной тревожности у спортсменов-легкоатлетов с ПОДА

состояние	почти никогда	иногда	часто	почти всегда	
Я спокоен	0,00%	0,00%	45,00%	50,00%	95,00%
Мне ничего не угрожает	20,00%	55,00%	20,00%	0,00%	20,00%
Я нахожусь в напряжении	50,00%	30,00%	5,00%	10,00%	15,00%
Я испытываю сожаление	25,00%	35,00%	20,00%	15,00%	35,00%
Я чувствую себя свободно	25,00%	50,00%	15,00%	5,00%	20,00%
Я расстроен	0,00%	0,00%	40,00%	55,00%	95,00%
Меня волнуют возможные неудачи	0,00%	0,00%	50,00%	45,00%	95,00%
Я чувствую себя отдохнувшим	35,00%	35,00%	15,00%	10,00%	25,00%
Я встревожен	40,00%	25,00%	25,00%	5,00%	30,00%
Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	0,00%	5,00%	35,00%	55,00%	90,00%
Я уверен в себе	45,00%	10,00%	5,00%	35,00%	40,00%
Я нервничаю	45,00%	40,00%	0,00%	10,00%	10,00%
Я не нахожу себе места	0,00%	5,00%	15,00%	75,00%	90,00%
Я взвинчен	20,00%	15,00%	25,00%	35,00%	60,00%
Я не чувствую скованности, напряженности	25,00%	40,00%	10,00%	20,00%	30,00%
Я доволен	0,00%	5,00%	40,00%	50,00%	90,00%
Я озабочен	40,00%	30,00%	20,00%	5,00%	25,00%
Я слишком возбужден и мне не по себе	25,00%	55,00%	0,00%	15,00%	15,00%
Мне радостно	0,00%	10,00%	45,00%	40,00%	85,00%
Мне приятно	40,00%	30,00%	20,00%	5,00%	25,00%

Анализ показателей реактивной тревожности, выявил, некоторое противоречие. Так, 95% респондентов которое показали, что они спокойны и 90%, которые чувствуют удовлетворение, в таких индикаторах как «я взвинчен», «я встревожен» отметились 30-35%.

Дальнейшая оценка результативности выступления спортсменов-легкоатлетов с ПОДА на соревнованиях продемонстрировала высокую зависимость показываемых спортсменами результатов с уровнем тревожности. Так, 15 % спортсменов с низкой, либо умеренной тревожностью заняли одно из наградных мест, 6% стали победителями. Результативность же другой части спортсменов – с высоким уровнем тревожности оказалась менее удачной, только 5% показали хороший результат.

Таким образом, результаты проведённого исследования наглядно обозначают важность направленной психолого-педагогической работы со спортсменами с ОВЗ. Данная деятельность должна быть введена в единую систему общей подготовки спортсмена и проводиться в непосредственном контакте с тренером и, при необходимости, другими специалистами. Для

достижения наилучших результатов, психолого-педагогическая подготовка должна учитывать индивидуальные потребности, цели и особенности каждого спортсмена с ОВЗ.

Библиографический список

1. Ряпина В.О. Адаптивный спорт как средство социализации и интеграции инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата / В.О. Ряпина, С.А. Дробышева // Адаптивная физическая культура – пути и перспективы развития: сборник трудов международной научно-практической конференции. – Волгоград: ФГОУВПО «ВГАФК». – 2019. – С.100-103.

2. Кутузова М.Н. Особенности психоэмоционального состояния спортсменов с ПОДА-участников кубка России по лёгкой атлетике / М.Н. Кутузова Е.А. Репникова // Дни науки студентов Владимирского государственного университета имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых: сб. материалов науч.практ. конф. (21 марта – 8 апр. 2022 г.), г. Владимир [Электронный ресурс] / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2022. – С. 3363- 3365.

3. Кутузова М.Н. Оценка психоэмоционального состояния спортсменов-лёгкоатлетов с ПОДА / Кутузова М.Н., Репникова Е.А. // Сб.: Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: труды 58-ой международной научно-практической конференции (29 мая. Белгород). – Белгород: Изд-во: ООО «ГиК», 2023. – С. 279-281

Г. Н. Соломатина

профессор кафедры дефектологии и специальной педагогики КубГУ

доктор педагогических наук, доцент

г. Краснодар, Россия

Е. А. Ажинова *студентка КубГУ,*

г. Краснодар, Россия

РОЛЬ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ И ФОРМИРОВАНИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается влияние особенностей питания ребенка на возникновение деформаций зубочелюстной системы на формирование звукопроизношения. Деформации зубочелюстной системы могут оказать значительное влияние на формирование звукопроизношения. Для правильного формирования правильной зубочелюстной системы важно учитывать следующие факторы: тип вскармливания (грудное или искусственное), характер принимаемой пищи, вредные

привычки, связанные с актом сосания. Данные факторы должны быть вовремя выявлены врачом-педиатром на плановых профилактических осмотрах или родителями. Родители должны быть информированы о рисках развития зубочелюстных деформаций, уметь определить патологию и стремиться поддерживать стоматологическое здоровье ребенка.

Ключевые слова: зубочелюстная система, зубочелюстные деформации, дети, эндогенные факторы, экзогенные факторы, питание, звукопроизношение.

Abstract. *The article examines the influence of the child's nutritional characteristics on the occurrence of deformations of the dental system on the formation of sound reproduction. Deformations of the maxillary system can have a significant impact on the formation of sound reproduction. For the correct formation of the correct dental system, it is important to take into account the following factors: the type of feeding (breast or artificial), the nature of the food taken. These factors should be identified in time by a pediatrician during routine preventive examinations or by parents. Parents should be informed about the risks of developing dental deformities, be able to identify the pathology and strive to maintain the dental health of the child.*

Key words: *dental system, dental deformities, children, endogenous factors, exogenous factors, nutrition, sound reproduction.*

Междисциплинарный подход в коррекции нарушений в развитии является одним из наиболее перспективных в коррекции нарушений речи при зубочелюстных деформациях. Роль питания ребенка в возникновении зубочелюстных деформаций и формировании звукопроизношения в настоящее время рассматривается специалистами разного профиля – медицинского и психолого-педагогического. Поэтому считаем необходимым факторы, определяющие возникновение зубочелюстных деформаций и нарушения формирования произношения.

Челюстно-лицевой аппарат, как и другие системы организма человека, являясь функциональной саморегулирующейся системой, восприимчива к любым изменениям окружающих внешних условий и может приспосабливаться к ним. Формирование зубочелюстной системы начинается во внутриутробном периоде и продолжается до подросткового возраста. Любой фактор, действующих в этот период может спровоцировать зубочелюстные деформации – неправильное положение одного зуба, нескольких или группы зубов, нарушение прикуса (дистального, мезиального, глубокого, перекрестного, открытого), нарушение твердого нёба (уплощенное, готическое) [2].

При воздействии определенных внешних или внутренних факторов зубочелюстная система, представляющая собой совокупность органов, составляющих анатомическое единство и выполняющих жизнеобеспечение организма (дыхание, пищеварение, речеобразование), может деформироваться. К таковым факторам относят неправильное распределение мышечного давления при жевании, нарушения носового дыхания, инфантильное глотание, межзубное предлежание языка и др. По данным В.М. Водолацкого, Г.Н. Соломатиной в настоящее время деформации зубочелюстной системы достигают 75 % [4]. В связи с чем проблемы с челюстно-лицевой областью становятся все более серьезными и все чаще встречаются и у детей, и у взрослых.

Зубочелюстные деформации определяют возникновение нарушений звукопроизношения в той или иной степени выраженности – от незначительных до грубых дефектов. Однако, зачастую родители детей с зубочелюстными деформациями обращают внимание на нарушение звукопроизношения, не замечая наличия зубочелюстных деформаций. Потому логопед становится первым специалистом, к которому обращаются родители, считая именно нарушения речи наиболее значимой проблемой в развитии ребенка. Логопед должен обратить внимание на особенности формирования зубочелюстной системы ребенка и направить его к стоматологу-ортодонту, а также ознакомить родителей с факторами, вызывающими зубочелюстные деформации.

Одним из важнейших факторов возникновения деформаций зубочелюстной системы является особенности кормления ребенка в раннем возрасте и характер приема пищи. Питание ребенка, с одной стороны, является энергетическим ресурсом, необходимым для жизнедеятельности и роста ребенка, с другой стороны, – играет стимулирующую роль в росте нижней челюсти за счет функциональной нагрузки в процессе сосания [5].

Каждый орган зубочелюстной системы участвует в процессе приема пищи: язык и зубы размельчают, смачивают слюной пищу, происходит первичная химическая обработка пищи. При глотании пищи наблюдается подъем гортани и ее закрытие надгортанником, совершается глотательное движение. Механизм глотания предотвращает попадание пищи в дыхательные пути. Таким образом пищевой комок попадает в пищевод. В процессе глотания происходит также напряжение мягкого нёба, предотвращающее попадание пищи в носовую полость [1].

Помимо функции питания зубочелюстная система выполняет еще одну важную функцию – артикуляционную. В ротовой полости при участии всех органов зубочелюстной системы происходит и звукообразование.

Изменение положения языка, его приближение или удаление от зубов создает определенную конфигурацию, которая образует артикуляционную основу произносимого звука.

При произнесении звуков речи движения глотки и мягкого нёба обеспечивают разграничение места резонирования звучащей речи. В то время, как происходит напряжение мышечного аппарата глотки и нёба, образуется нёбно-глочный затвор, обеспечивающий прохождение воздуха через ротовую полость. В этот момент произносится большинство звуков русского языка, квалифицирующиеся как ротовые звуки.

В звукообразовании важную роль играет нижняя челюсть, обеспечивая степень открытия рта. Так, при образовании гласных звуков движения нижней челюсти способствует образованию звуков нижнего [а], среднего [э], [о] и верхнего подъема [и], [у], [ы]. Особенности произнесения согласных звуков также обуславливаются степенью раскрытия рта, например, свистящие звуки произносятся при минимальном раскрытии рта, а заднеязычные звуки – при максимальном.

Грудное вскармливание является естественным способом кормления ребенка, который обеспечивает не только питание ребенка, но и эмоционально-положительное общение в диаде мать-ребенок. Естественное кормление ребенка является также одним из факторов нормального развития речи. В процессе грудного кормления у ребенка интенсивно работают губы, которыми он плотно захватывает сосок, плотно сжимая его, он совершает достаточно сильные движения губ. В момент, когда молоко затекает в ротовую полость, корень языка поднимается, смыкаясь с задней частью твердого нёба, а кончик языка опускается к нижним альвеолам. Во время глотательного движения наоборот, корень языка опускается, а кончик языка поднимается, сильно напрягается мягкое нёбо, закрывая проход пищи в дыхательные отделы.

При искусственном вскармливании детям необходима соска. При таком способе кормления возникает недостаточная нагрузка на жевательные мышцы, вследствие чего сосательный рефлекс у ребенка не удовлетворен [7].

Оптимальным считается грудное кормление в течение одного года жизни ребенка. Однако сроки естественного вскармливания в настоящее

время сократились до 1,5 – 2 месяцев. Сокращение сроков кормления оказывает негативное влияние на развитие нижней челюсти. В результате нижняя челюсть может быть недоразвитой, а жевательная и мимическая мышечная системы недостаточно сильными, что приводит к различным деформациям зубочелюстной системы и к нарушениям звукопроизношения [1].

В более старшем возрасте у ребенка может сохраниться привычка сосания соски, которая приведет к неизбежной деформации зубочелюстной системы. Помимо этого, у ребенка могут сформироваться различные вредные привычки, связанные с актом сосания, например, сосание пальца, длительное сосание пустышки, волос, воротника, инфантильное глотание и др. Вредные привычки также существенно деформируют положение передних зубов, что связано с постоянным давлением на зубы фронтального отдела и формированию перекрестного прикуса [6, 7].

Еще одним фактором, определяющим возникновение зубочелюстных деформаций и нарушения формирования произношения, является характер принимаемой пищи. Если в первое полугодие жизни ребенок вскармливается жидкой пищей, то после 6 месяцев начинается постепенный переход на твердую пищу. Этот процесс связан с прорезыванием зубов, в результате которого ребенок уже способен принимать более вязкую и твердую пищу. До этого момента у ребенка развит рвотный защитный рефлекс и выталкивание языком кусочков твердой пищи (печенья, сухариков) из-за раздражения спинки и корня языка, который препятствует попаданию пищи в верхние дыхательные пути. В течение нескольких месяцев, постепенно рвотный рефлекс угасает, что способствует выполнению жевательных движений и, соответственно, активному развитию жевательной мускулатуры. В этот период начинает развиваться и звукопроизношение.

В последние годы характер пищи ребенка в раннем возрасте становится более мягким в связи с активным использованием смесей, готового детского питания. Отсутствие твердой пищи в рационе ребенка приводит к недозагруженности челюстей в процессе питания из-за отсутствия жевательных движений и сокращения времени приема пищи. Этот фактор приводит к отставанию в развитии зубочелюстной системы и ее деформациям. В связи с чем будет увеличиваться риск возникновения нарушений звукопроизношения [3].

Таким образом, различные деформации зубочелюстной системы существенно нарушают развитие двигательных функций артикуляционного аппарата – тонких, дифференцированных движений нижней челюсти, языка, губ и мягкого нёба, что обуславливает возникновение нарушений произношения ребенка. Осознание важности естественного вскармливания на ранней стадии, разнообразного характера пищи и своевременного перехода на жевание твердой пищи может способствовать нормальному формированию зубочелюстной системы у младенца. Следовательно, эффективные меры первичной и вторичной профилактики должны включать объяснения родителям значение грудного вскармливания и разнообразия пищи.

Библиографический список

Бакиева Н. З. Анатомо-физиологические аспекты развития орального праксиса в онтогенезе (с момента рождения до 5 лет) // Дефектология. – 2016. – № 2. – С. 69-75

1. *Водолацкий В.М., Христофорандо Ю.Д. Ортодонтия. Учебное пособие. – Ставрополь, 2018. – 180 с.*

2. *Водолацкий В.М., Соломатина Г.Н. Влияние типа кормления грудного ребенка на формирование звукопроизношения // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 18. – № 4 (67). – С. 22-24.*

3. *Водолацкий В.М. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций и дефектов звукопроизношения у детей // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2010. – № 1 (33). – С. 56-59.*

4. *Водолацкий В.М., Соломатина Г.Н. Влияние типа кормления грудного ребенка на формирование звукопроизношения // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т.18. – №4 (67). – С. 22-24.*

5. *Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / Под ред. Я. В. Костиной, В. М. Чапала. – Москва : ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.*

6. *Чапала В.М. Соски и пустышки: правильный выбор // Логопед. – 2007. – №2. – С. 104-107.*

Е. П. Сусуева

учитель-дефектолог Коммунального государственного учреждения «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация №2» управления образования Карагандинской области
г. Темиртау, Республика Казахстан

РОЛЬ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПМПК

***Аннотация.** Статья раскрывает важность работы учителя-дефектолога, как одного из ключевых членов междисциплинарной команды ПМПК для оценки фонда знаний, умений, навыков, их соответствие возрасту и ступени обучения, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.*

***Ключевые слова:** учитель-дефектолог, обследование, игровая деятельность, консультация.*

***Abstract.** This article reveals the importance of the work of a teacher-defectologist as one of the key members of the interdisciplinary PMPK team to assess the fund of knowledge, abilities, skills, their correspondence to age and level of education, identifying problems of education, training, social adaptation and ways to overcome them.*

***Key words:** special education teacher, examination, play activity, consultation*

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации ребёнка с особыми образовательными потребностями (далее ООП) зависит от правильной оценки сильных сторон, потенциальных возможностей и особенностей развития ребёнка. Основными методами психолого-педагогического обследования учителя-дефектолога в ПМПК являются: изучение документации, беседа (опрос) с ребёнком, его родителями, наблюдение, экспериментальное исследование с использованием методик, тестов, заданий [2, с. 7].

Психолого-педагогическое обследование ребёнка учителем-дефектологом происходит с учетом нормативов психического развития детей дошкольного возраста, используются методы и методики психолого-педагогического обследования в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК [1, с. 49]. Комплексная диагностика детей позволяет определить оценку особых образовательных потребностей ребёнка на основе выявленных особенностей психического и социального развития [3, с. 11].

По результатам обследования детей, обратившихся в ПМПК за 2023 год получены следующие данные: всего детей с ООП от 0 до 18 лет - 4997 детей. Из них раннего возраста – 50 детей, дошкольного возраста от 3 до 5 лет – 964 ребенка, школьного возраста – 3983 ребенка.

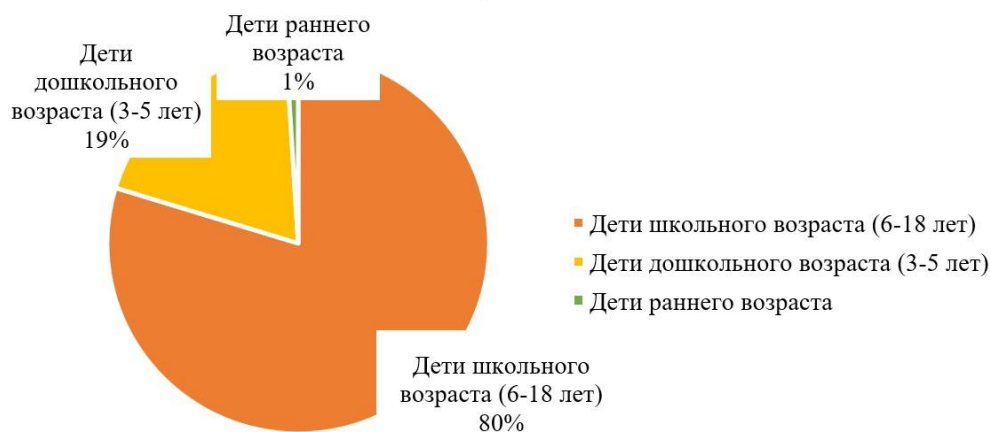


Рис.1 Мониторинг количества детей с ООП, 2023 год

Важным показателем уровня развития ребёнка в возрасте 3 – 5 лет является уровень сформированности игровой деятельности. В качестве предмета изучения мной определена сюжетная игра. В процессе комплексной диагностики специалистами ПМПК, в 2023 году выявлено 964 ребенка с ООП, из них нуждаются в предоставлении специальной помощи учителя-дефектолога – 487 детей.

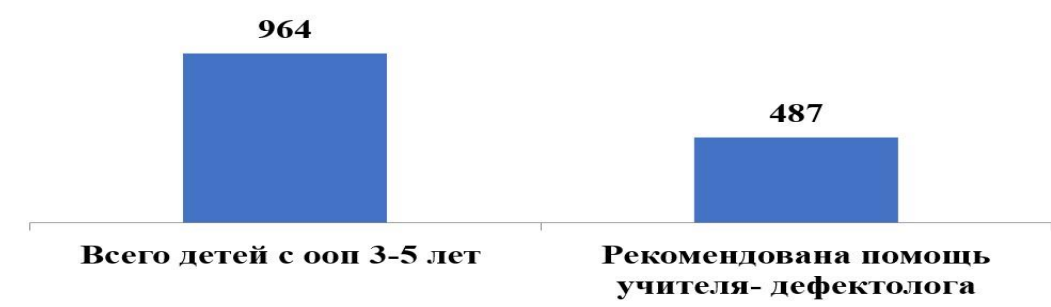


Рис. 2. Мониторинг количества детей с ООП 3 - 5 лет с рекомендацией ПМПК для занятий с учителем-дефектологом, 2023 год

Эти дети испытывают трудности в организации и поддержании сюжетной игры и как следствие имеют сложности в усвоении разделов

типовых учебных программ дошкольного воспитания и обучения. Уровень сформированности сюжетной игры в разрезе комплексного обследования ПМПК производится на основании критериев оценки сформированности изучаемой деятельности, для определения особого образовательного запроса ребенка, необходимости занятий с учителем-дефектологом в организациях образования [1, с.52].

Таблица 1. Критерии сюжетной игры

№ п/п	Наименование критерия	Выполнил(а)	Затрудняется	Не выполнил(а)
1	Интерес к сюжетной игре			
2	Характер действий:			
	неадекватные действия			
	предметные действия по функциональному назначению			
	Процессуально-игровые действия: выполняет ряд действий, не связанных в один сюжет			
	Процессуально-игровые действия: выполняет ряд действий, связанных в один сюжет			
	выполняет ряд логически связанных игровых действий			
	копирует внешние черты поведения взрослого			
	ребёнок берёт на себя роль и действует от имени этой роли в воображаемой ситуации			
3	Использует предметы заместители и замещающие действия.			
4	Логика развития сюжета (общепринятая, парадоксальная, подчинённая индивидуальным потребностям).			

5	Развёртывание сюжета (поэтапное, свёрнутое, нарушение) завершённость или незавершённость сюжета.			
6	Эмоциональные реакции ребёнка во время игры.			

Имея балльные критерии оценивания сюжетной игры, учителю-дефектологу становится возможным проведение её объективного исследования. В ходе диагностики детям предлагается самостоятельно поиграть по своему усмотрению в игровом уголке, где для них заранее разложены наборы игровых тематических предметов. В начале обследования ребенка учитель-дефектолог, применяя метод наблюдения, определяет уровень сформированности предметной деятельности, умения применения процессуально-игровых действий у детей [2, с. 90].

На следующем этапе диагностики в ПМПК учителем-дефектологом применяется метод беседы, где детям демонстрируется игра с речевым проговариванием, использованием предметов по функциональному назначению, предметов-заместителей и замещающих действий для определения уровня сформированности сюжетной игры [2, с. 94].

На заключительном этапе диагностики учителем-дефектологом детям предлагаются аналогичные сюжетные игры с другими предметами, предметами-заместителями и замещающими действиями. Определяя в соответствии с критериями сюжетной игры выясняется тот факт, что у детей с особыми образовательными потребностями наблюдаются изменения в игровой деятельности. Игра приобретает своеобразный характер, параметрами указывая на более ранний возрастной уровень.

Полученные результаты диагностики учителем-дефектологом фиксируются в таблице, где указывается, степень выполнения каждого критерия оценки уровня сформированности сюжетной игры [2, с. 94].

Таблица 2. Критерии уровня сформированности сюжетной игры

№ п/п	Наименование критерия	Выполнил(а)	Затрудняется	Не выполнил(а)
1	Интерес к сюжетной игре			
2	Характер действий:			
	неадекватные действия			
	предметные действия по функциональному назначению			
	процессуально-игровые действия: выполняет ряд действий, не связанных в один сюжет			
	процессуально-игровые действия: выполняет ряд действий, связанных в один сюжет			
	выполняет ряд логически связанных игровых действий			
	копирует внешние черты поведения взрослого			
	ребёнок берёт на себя роль и действует от имени этой роли в воображаемой ситуации			
3	Использует предметы заместители и замещающие действия.			
4	Логика развития сюжета (общепринятая, парадоксальная, подчинённая индивидуальным потребностям).			
5	Развёртывание сюжета (поэтапное, свёрнутое, нарушение) завершённость или незавершённость сюжета.			
6	Эмоциональные реакции ребёнка во время игры.			

После заполнения таблицы, учителем-дефектологом объективно определяется уровень сформированности у ребенка сюжетной игры в соответствии с критериями [1, с. 52].

Выявляются сильные стороны развития ребёнка, его потенциальные возможности, а также проблемные зоны, необходимость и сроки оказания специальной педагогической помощи учителем-дефектологом. Учителем-дефектологом при обследовании игровой деятельности детей дошкольного возраста в составе комплексной диагностики ПМПК составляются рекомендации родителям и педагогам по реализации образовательных программ обучения и воспитания, созданию специальных условий сопровождения ребенка дошкольного возраста с ООП в организациях образования.

Библиографический список

1. *Ерсарина А. К. Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций [Текст] / А. К. Ерсарина. – Алматы: Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики, 2014 – 97 с.*
2. *Ерсарина А. К., Айтжанова, Р. К., Малиновский, В. В., Морозова, Д. О. Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста. Учебно-методическое пособие [Текст] / А. К. Ерсарина, Р. К. Айтжанова, В. В. Малиновский, Д. О. Морозова – 4-е изд. – Алматы: JanaBaspa, 2023 – 176 с.*
3. *Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте [Текст] / Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2008 – 80 с.*

И. А. Сухарев

*старший преподаватель кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия*

МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ВИКТИМИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ В БУЛЛИНГЕ

Аннотация. В статье рассматривается один из этапов разработки прогностической психологической модели виктимизации подростков – участников школьного буллинга. Выдвинута гипотеза о том, что виктимизация подростков, сталкивающихся с буллингом, зависит от их мотивации и потребностей. На основе

результатов эмпирического исследования ($N=276$, подростки в возрасте от 10 до 15 лет) с использованием опросников Олвеуса и мотивационно-самооценочного опросника В. А. Зобкова, а также методики изучения мотивационных особенностей школьников И. М. Кондакова была создана регрессионная прогностическая модель, демонстрирующая значимое влияние мотивации и потребностей подростков, сталкивающихся с буллингом, на их виктимизацию ($R^2=0,858$; $p=0,000$).

Ключевые слова: буллинг, мотивация, потребности, предикторы, виктимизация, подростки, девиантное поведение

Abstract. The article examines one of the stages of developing a predictive psychological model of victimization among adolescents who participated in school bullying. It is hypothesized that the victimization of adolescents experiencing bullying depends on their motivation and needs. Based on the results of an empirical study ($N=276$, adolescents aged 10 to 15 years) using Olweus questionnaires and the motivational self-esteem questionnaire of V.A. Zobkov, as well as the methodology for studying the motivational characteristics of schoolchildren by I.M. Kondakov, a regression predictive system was created a model demonstrating a significant influence of the motivation and needs of adolescents facing bullying on their victimization ($R^2=0,858$; $p=0,000$).

Key words: bullying, motivation, needs, predictors, victimization, adolescents, deviant behavior

Проблема школьного насилия, или буллинга, представляет собой одну из наиболее острых и болезненных проблем современного общества.

Норвежский ученый Д. Олвеус, основоположник исследований в области травли, определяет школьное издевательство как «намеренное, систематическое повторяющееся агрессивное поведение, которое включает неравенство социальной власти или физической силы» [7]. Автор считает, что издевательство включает в себя физическую и вербальную агрессию, создание порочащих честь и достоинство жертвы слухов, а также социальную депривацию.

В настоящее время исследователи сосредоточены на изучении различных аспектов школьной травли, таких как формы и типы школьного насилия, частота возникновения буллинга в школах, особенности личности участников травли, влияние склонности к травле на характеристики личности детей, и поиске предикторов, предсказывающих возникновение травли [7, 9, 11, 14].

Особого упоминания заслуживают работы, посвященные поиску мотивационных предикторов виктимизации участников буллинг-структуры. Так, исследования А. Джонса, С. Фурса, Дж. С. Биркет и Дж.С.

Слай показывают, что участники буллинг-структуры, идентифицирующие себя нынешними или прошлыми жертвами буллинга, имеют значительно более низкую академическую мотивацию, чем респонденты, не заявляющие об опыте виктимизации [8].

Тем не менее, согласно данным Дж.С. Хонг, Дж. Ли, Р. Торнберга, А.А. Пегеро, Т. Вашингтона и Д.Р. Вуазен, виктимизация детей в ситуации школьного буллинга не коррелирует со школьной мотивацией (выборка афроамериканских подростков), что во многом может объясняться региональными, национальными или другими особенностями подростков [6].

Вместе с тем, согласно исследованиям Х.Г. Хидажат, И. Пративи, Ю. Рахми и Р.Д. Путри, одним из способов минимизировать виктимизацию в ситуации буллинга является развитие академической мотивации и самосострадания [5].

В исследовании А. Тюм Айхан, У. Беязит и Ю. Юрдакул, проведенном на выборке учеников, посещающих три отдельные средние школы в центре Анталы (Турция), установлено повышение уровня внешней мотивации и снижение уровня внутренней мотивации по мере роста агрессии со стороны респондентов в ситуации буллинга. С другой стороны, уровень внутренней мотивации подростков снижается по мере увеличения уровня виктимизации [1].

Исследование, проведенное А. Капуто на выборке учащихся 6, 7 и 8 классов, подтверждает результаты большинства работ, посвященных поиску взаимосвязи виктимизации в ситуации буллинга и мотивации учащихся: виктимизация сильно снижает академическую самооценку (как по математике, так и по чтению) и академическую мотивацию подростков [2].

Схожие результаты демонстрируют исследования мотивации сотрудников, включенных в буллинг на рабочем месте (моббинг). Исследование А.К. Гудбоя, М.М. Мартина и С. Болкана на выборке из сотрудников, работающих полный рабочий день, с применением метода множественной медиации показали наличие косвенных взаимосвязей между виктимизацией на рабочем месте и вовлеченностью в работу (энергичность, преданность делу, поглощенность работой), опосредованных внутренней мотивацией к работе [3].

Школьный буллинг способен оказывать долговременное воздействие и на академическую мотивацию студентов. Так, А.К. Гудбой, М.М. Мартин,

З.В. Голдман выявили наличие отрицательной взаимосвязи между сообщениями студентов первого семестра (колледж) о виктимизации в старшей школе и их текущей мотивации посещать занятия и адаптироваться к первому месяцу обучения в колледже [4].

Таким образом, множество исследований указывает на особую роль мотивации и потребностей подростков в возникновении и функционировании буллинг-структур. Тем не менее, остается ряд крайне важных нерешенных вопросов:

1. Связь между виктимизацией подростков в буллинге и такими мотивационно-потребностными особенностями школьников, как стремление к успеху, желание привлечь внимание к себе, потребность в поддержке и потребность в порядке в школьной жизни, до сих пор не получила достаточного освещения.

2. Остается неизученным вклад конкретных мотивационных предикторов в предсказание виктимизации подростков, участвующих в буллинге, что и предопределило наш научный интерес к данной проблеме.

Цель исследования – выявить мотивационно-потребностные предикторы виктимизации подростков, участвующих в буллинге.

Гипотезой стало предположение о том, что виктимизация жертв буллинга зависит от их потребности в порядке и поддержке, академической мотивации, а также от их отношения к себе, коллективу и делу.

Выборку исследования составили дети подросткового возраста (от 10 до 15 лет; $n = 276$; $M = 12,39$; $SD = 1,69$), учащиеся 5-8 х классов школ МБОУ СОШ № 1, МБОУ СОШ № 40, МАОУ «Гимназия № 73», МАОУ «Гимназия № 3» г. Владимира.

Исследовательская работа проводилась с помощью психодиагностического инструментария:

- Опросник роли жертвы и агрессора в ситуации школьного буллинга Олвеуса (в адаптации Е.В. Бушиной, А.М. Муминовой) [10];
- Мотивационно-самооценочный опросник (В.А. Зобков) [12];
- Методика для изучения мотивационных особенностей школьников (И. М. Кондаков) [13].

Использованные методы математико-статистического анализа: коэффициент корреляции Спирмена (анализ взаимосвязи виктимизации и агрессии жертв школьного буллинга), множественный регрессионный анализ с шаговым отбором предикторов. Обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.

В ходе применения множественной линейной регрессии была получена модель, отражающая вклад мотивационно-потребностных предикторов в виктимизацию подростков, участвующих в буллинге ($R=0,927$; $R^2=0,858$; $F=202,479$; $p=0,000$).

Из 14 показателей в финальную модель было включено 8 предикторов: аффилиация, потребность в порядке, ориентация на игру, потребность в поддержке, общая заинтересованность, отношение к делу, отношение к коллективу, стремление к лидерству.

Аффилиация вносит отрицательный вклад в виктимизацию подростков, участвующих в буллинге ($Beta=-0,147$; $SE(b)=0,033$; $B=-0,312$; $SE(B)=0,071$; $t=-4,42$; $p=0$), что характеризует жертв школьного буллинга как подростков, предпочитающих одиночество, не ценящих общественное окружение и стремящихся не входить во взаимоотношения со сверстниками. Стремление избежать общения может объясняться попыткой жертв уклониться от взаимодействия с обидчиками в том случае, если отрицательное влияние аффилиации на виктимизацию имеет реактивную природу.

С другой стороны, склонность жертв избегать сближения с другими людьми может вызывать негативную реакцию со стороны булли, воспринимающих таких подростков как «выскочек», не желающих общаться со сверстниками. В таком случае склонность подростков к установлению теплых отношений с другими людьми может рассматриваться в качестве личного протектора, защищающего детей от буллинга.

Положительный вклад в виктимизацию подростков, участвующих в буллинге, вносит потребность в порядке (аналогично полученной нами индивидуально-типологической модели, в которую входит предиктор «педантичность», вносящий положительный вклад в виктимизацию подростков). Подростки, склонные держать свои вещи в порядке, отвергающие все незапланированное, часто становятся жертвами школьной травли.

Для подростков характерны экспрессивные, стихийные реакции, небрежность в словах, поведении и образе. Дети, демонстрирующие потребность в порядке, могут вызывать негативную реакцию со стороны агрессоров, считающих такое поведение слишком «скучным» и «зрелым». С другой стороны, педантичность сверстников может вызывать восхищение у агрессоров и тщетные попытки подражать таким детям. Фрустрация,

вызванная неспособностью обидчиков повторить поведенческую модель педантичных сверстников, порождает ненависть к тем, кто таким навыком обладает.

Отрицательный вклад в виктимизацию подростков вносит ориентация на игру ($Beta=-0,136$; $SE(b)=0,034$; $B=-0,289$; $SE(B)=0,072$; $t=-4,016$; $p=0$). Жертвы буллинга мало времени уделяют отдыху, не склонны шутить, уделяют мало времени общению, не склонны к свободному времяпровождению. Отрицательный вклад ориентации на игру (аналогично отрицательному вкладу предиктора «легкомыслие» в диспозиционной предиктивной модели) в виктимизацию может свидетельствовать о личностной зрелости жертв буллинга.

Вместе с тем, подростки, ориентированные на игру, стремятся к кооперации и улучшению социальных отношений. Они избегают конфликтов, умеют адаптироваться к различным поведенческим стилям сверстников, легче находят язык с другими подростками и предпочитают решать разногласия мирным путем, что снижает вероятность становления жертвой школьного буллинга и позволяет рассматривать ориентацию на игру в качестве личностного протектора. Виктимизированные подростки, напротив, склонны к демонстрации агрессивного поведения (взаимосвязь виктимизации и агрессии жертв в ситуации школьного буллинга: $r_s=0,31$; $p<0,05$).

Потребность в поддержке вносит положительный вклад в виктимизацию участников школьного буллинга ($Beta=0,237$; $SE(b)=0,043$; $B=0,437$; $SE(B)=0,08$; $t=5,457$; $p=0$). Жертвы буллинга часто обращаются за советом, склонны перекладывать ответственность на плечи других и редко решают свои проблемы самостоятельно.

Школьный буллинг, в отличие от рядового конфликта, характеризуется:

- неспособностью жертвы защититься от нападков;
- неравенством силы или власти.

Жертва буллинга, неспособная самостоятельно защититься от насилия и испытывающая агрессию со стороны сверстника-обидчика, вынуждена обращаться за помощью сильного и популярного подростка («защитника») или значимых взрослых (родители, классный руководитель, директор), что во многом объясняет положительный вклад потребности в поддержке в виктимизацию подростков, участвующих в буллинге.

Следует отметить, что помощь жертве со стороны взрослых способна разрушить буллинг-структуру, а сам буллинг характеризуется систематичностью нападений. Это означает, что несмотря на высокую потребность в поддержке, этой поддержки жертва либо не получает, либо не просит, что может обуславливаться страхом перед гипотетическим возмездием со стороны обидчиков: взрослый не защитит жертву, лишь сделает замечание агрессорам, а последствия жалобы могут быть страшнее буллинга, что заставляет подростка выбирать наименьшее из двух зол: «пусть меня бьют, но хотя бы не искалечат».

Положительный вклад в виктимизацию участников школьного буллинга вносит общая заинтересованность ($Beta=0,156$; $SE(b)=0,045$; $B=0,288$; $SE(B)=0,084$; $t=3,432$; $p=0,001$). Для виктимизированных подростков характерно стремление узнать, как можно больше, они ценят знания и проявляют интерес к умственной деятельности. Вместе с тем, умственные способности жертв (интеллектуальная предиктивная модель) вносят отрицательный вклад в виктимизацию участников буллинга.

Таким образом, коллизия между уровнем притязаний («Хочу») и объективными показателями интеллекта («Могу») обуславливает склонность подростков занимать позицию жертвы в ситуации школьного буллинга. Интеллектуальные дети могут быть полезны для агрессоров (возможность списать решение задачи, разработка новых способов реализации травли), в то время как подростки, проявляющие интерес к умственной деятельности, но не обладающие выдающимися интеллектуальными способностями, обычно ревностно относятся к результату своего умственного труда, что может послужить причиной конфликта между заинтересованным в учебе, но не готовым делиться своим домашним заданием ребенком и агрессором. С другой стороны, умный, но пренебрежительно относящийся к школьному обучению ребенок имеет высокие шансы стать обидчиком в ситуации школьного буллинга.

Отношение к делу ($Beta=-0,178$; $SE(b)=0,032$; $B=-0,068$; $SE(B)=0,012$; $t=-5,47$; $p=0$) и отношение к коллективу ($Beta=-0,171$; $SE(b)=0,035$; $B=-0,069$; $SE(B)=0,014$; $t=-4,95$; $p=0$) как компоненты отношения подростков к жизнедеятельности в триединстве отношения к себе, делу и другим людям, вносят отрицательный вклад в виктимизацию участников школьного буллинга, что позволяет рассматривать их в качестве личностных протекторов. В.А. Зобков связывает период возрастного и личностного развития с 7 лет до 21 года с активным формированием отношения к

деятельности [12]. Осознание себя как индивида, активного деятеля снижает вероятность стать жертвой школьного буллинга в этот возрастной период. С другой стороны, нарушения в сфере отношения человека к деятельности и другим людям отрицательно действуют на эмоциональное состояние подростков и их психику, что может повышать вероятность включения детей в буллинг-структуру.

Отрицательный вклад в виктимизацию подростков вносит стремление к лидерству ($Beta=-0,124$; $SE(b)=0,034$; $B=-0,052$; $SE(B)=0,014$; $t=-3,689$; $p=0$). Подростки, стремящиеся к лидерству, часто хотят сохранить репутацию, не позволяют себе проявлять слабость, скрывают уязвимость. Вместе с тем, подростки, стремящиеся к лидерству, могут пытаться ужиться с обидчиками, заслужить их одобрение, уважение.

Таким образом, первоначальная гипотеза подтвердилась. Мотивационно-потребностные характеристики жертв буллинга, а именно аффилиация, потребность в порядке, ориентация на игру, потребность в поддержке, общая заинтересованность, отношение к делу, отношение к коллективу, стремление к лидерству детерминируют виктимизацию участников буллинга.

Регрессионная модель позволит обратить внимание школьных психологов и классных руководителей, сталкивающихся с проблемами школьного буллинга, на конкретные мотивационно-потребностные маркеры склонности подростков занимать позицию жертвы в буллинге.

Дальнейшая исследовательская работа предполагает создание аналогичной психологической предсказательной модели агрессии подростков в ситуации буллинга.

Библиографический список

1. Bütün Ayhan A., Beyazıt U., & Yurdakul, Y. (2019). *An Examination of the Relationship Between Peer Bullying and Academic Motivation in Secondary School Students. Mokslines leidybos deimantas, MB.* <https://doi.org/10.33422/ics21.2019.07.364>
2. Caputo A. (2014). *Psychological Correlates of School Bullying Victimization: Academic Self-concept, Learning Motivation and Test Anxiety. International Journal of Educational Psychology, 3(1), 69–99.* <https://doi.org/10.4471/ijep.2014.04>
3. Goodboy A. K., Martin M. M., & Bolkan S. (2020). *Workplace Bullying and Work Engagement: A Self-Determination Model. Journal of Interpersonal Violence, 35(21–22), 4686–4708.* <https://doi.org/10.1177/0886260517717492>
4. Goodboy A. K., Martin M. M., & Goldman Z. W. (2016). *Students' Experiences of Bullying in High School and Their Adjustment and Motivation During the First Semester of*

College. Western Journal of Communication, 80(1), 60–78.
<https://doi.org/10.1080/10570314.2015.1078494>

5. Hidajat H. G., Pratiwi I., Rahmi Y., & Putri R. D. (2023). Motivasi Akademik dalam Self-compassion untuk Meminimalisir Perilaku Bullying. *Flourishing Journal*, 2(9), 605–615. <https://doi.org/10.17977/um070v2i92022p605-615>

6. Hong J. S., Lee, J., Thornberg R., Peguero A. A., Washington T., & Voisin D. R. (2020). Social-ecological pathways to school motivation and future orientation of African American adolescents in Chicago. *Journal of Educational Research*, 113(5), 384–395. <https://doi.org/10.1080/00220671.2020.1838408>

7. Olweus D. *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 1993. 140 p.

8. Young-Jones A., Fursa S., Byrket J. S., & Sly, J. S. (2015). Bullying affects more than feelings: the long-term implications of victimization on academic motivation in higher education. *Social Psychology of Education*, 18(1), 185–200. <https://doi.org/10.1007/s11218-014-9287-1>

9. Бочавер А. А. Буллинг как объект исследований и культурный феномен / А. А. Бочавер, К. Д. Хломов // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. – 2013. – Т. 10, № 3. – С. 149-159. – EDN SHBFZX.

10. Бушина Е. В. Адаптация русскоязычной версии опросника Д. Ольвеуса «Роли жертвы и агрессора в ситуации школьного буллинга» / Е. В. Бушина, А. М. Муминова // *Социальная психология и общество*. - 2021. - Т. 12. - № 2. - С. 197216. - DOI 10.17759/sps.2021120212

11. Глазман О. Л. Психологические особенности участников буллинга / О. Л. Глазман // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. – 2009. – № 105. – С. 159-165. – EDN KHONQT.

12. Зобков, В. А. Психология отношения и личности учащегося / В. А. Зобков. – Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 1992. – 163 с. – ISBN 57464-1125-6. – EDN STOTQD.

13. Кондаков И. М. Методика для изучения мотивационных особенностей школьников // *Журнал прикладной психологии*. 1998. № 4. С. 99–113.

14. Лебедева О. В. Буллинг и кибербуллинг в детской и подростковой среде как психолого- педагогическая проблема / О. В. Лебедева, Ф. В. Повshedная // *Вестник Владимирского государственного университета им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Серия: Педагогические и психологические науки*. – 2022. – № 50(69). – С. 106-113. – EDN UJFEWW.

А. Д. Тагунова

магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;

научный руководитель – **А. А. Белякова** ассистент кафедры психологии
личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия

МНЕМИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ФОРМИРОВАНИИ УКАЗАТЕЛЬНОГО ЖЕСТА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. В статье описаны результаты исследования, целью которого являлась активизация речи детей с ТНР. Доказано положительное влияние мнемического приема на формирование указательного жеста, развитие фонематического восприятия, а также артикуляционной и мелкой моторики.

Ключевые слова: алалия, указательный жест, активизация речи, подражательная деятельность, мнемическое запоминание.

Abstract. This article describes the results of a study aimed at activating the speech of children with TNR. The positive effect of mnemonic technique on the formation of an index gesture, the development of phonemic perception, as well as articulation and fine motor skills has been proved.

Key words: alalia, pointing gesture, activation of speech, imitative activity, mnemonic memorization.

Проблемой активизации речи детей с алалией занимались исследователи Н.Н. Трауготт, Б.Н. Гриншпун, В.К. Воробьева, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Г.В. Мациевская, Л.В. Мелехова, В.К. Орфинская, Е.Ф. Собонович, Н.Н. Трауготт, М.Е. Хватцев, С.Н. Шаховская и другие.

Запуск речи неговорящих детей – важный аспект, решаемый дефектологией, как наукой. Развивающиеся технологии улучшают бытовые условия, качество жизни, возможности реабилитации, расширяют информационные возможности, но в то же время и несут обратный эффект в воспитании детей, когда живое общение заменяется разнообразными возможностями гаджетов. И как результат неговорящих детей становится больше. За последние годы произошли изменения в нозологическом составе пациентов 3 – 5 летнего возраста «Центра патологии речи и нейрореабилитации» г. Владимира: значительно уменьшилось количество детей с заиканием и дизартрией и резко возросло количество детей с алалией с более серьезной степенью тяжести. В анамнезе, как правило,

имеет место патология беременности, реже постнатальная патология. Оценки по шкале Апгар при рождении детей соответствуют 8/9 баллов, что говорит о высоких резервных возможностях организма ребенка.

В связи с этим актуальной становится задача поиска новых методов и подходов в практической реализации активизации речи детей с алалией, с опорой на накопленный опыт и новейшие исследования.

О важности ритма в становлении речевой деятельности в своих работах указывает Т. Г. Визель. Исходя из нейрофизиологических подходов, за ритм, ритмическую организацию на слоговом, словесном или фразовом этапах высказывания отвечает древняя кора подкоркового и коркового (правополушарного) уровней. Ритмический такт также активирует работу мозжечка и ствольные структуры. Зрительные образы посылают импульсы в затылочную область коры головного мозга. Слушая логопеда-дефектолога и проговаривая речевой материал импульсы идут в теменную и височные доли преимущественно ведущего по речи полушария (2 блок мозга по Лурия А.Р.) Ритмичные движения указательным пальцем, сопровождаемые зрительно-моторной координацией активизируют премоторную зону коры головного мозга и затылочную зрительную кору – соответственно 3 и 2 блоки мозга.

В возрасте 4 – 5 лет происходит стойкое определение ведущей руки, а до этого возраста руки одинаково активны и практически равноценны. Также важно формирование пальцевого жеста, как моторного коммуникативного акта, которое у детей с речевой патологией может быть задержано. При нормотипичном развитии до полутора лет жест должен уже быть сформирован.

Для активизации экспрессивной речи важна подражательная деятельность. Запоминание информации лучше усваивается в рифмованных текстах. Именно поэтому в младшем школьном возрасте использование потешек, коротких стихов является наиболее эффективным. Занятия в игровой форме с частыми сменами раздражителей возможна при использовании наглядного материала, сопровождении направляющего слова специалиста, невербальных средств общения и полном руководстве процессом со стороны взрослого.

На базе «Центра патологии речи» мы провели эксперимент, целью которого являлась активизация речи детей с ТНР. Задачами исследования были создание пособия и выявление его эффективности. В эксперименте участвовали дети в возрасте 3 – 5 лет с тяжелой речевой патологией. С 10

пациентами проводилась коррекционная работа традиционными методами, а с экспериментальной группой 10 детей было использовано пособие по активизации речи детей. Был сформирован блок логоритмических упражнений с использованием наглядных средств мнемического запоминания ритмизированных текстов с многократным повторением звукоподражаний или звукокомплексов. Ребенок повторяет за логопедом-дефектологом текст медленно, по возможности хорошо артикулируя слова, либо произнося абрисы слов и звукоподражания. При этом ребенок ритмично касается картинок мнемической дорожки, удерживая указательный жест. Это становится возможным после достаточно длительного обучения.

Получаемые эффекты таковы, что у ребёнка развивается фонематическое восприятие, артикуляционная и мелкая моторика, зрительное сосредоточение, произвольное запоминание, преодолевается речевой негативизм. Речь становится чище и понятнее.

Мнемическая таблица № 1

Я летала	Я летала	Бж бж
Устали не знала	Бж бж	
Села, посидела	Бж бж	
Дальше полетела	Бж бж	








Мнемическая таблица № 2

Кошка	Хвостиком	Играла	Вот так! Вот так!
Веселилась	хохотала		Ха ха ха , ха ха ха
Мячик	По полу	Катала	Кать кать кать
И по комнате	скакала		Скок скок скок
А потом	устала	Кошка	Ох ох ох
И поплакала	немножко		Ой ой ой
12345	Будем кошку	утешать	Не плачь

Мнемическая таблица № 3

Очень любят	кошки	Мур мур мур
Греться на	На окошке	Мур мур мур
и гулять	По крыше	Мяу мяу мяу
Их боятся	мыши	Пик пик пик

Мнемическая таблица № 4 (по Р. Рамазанову)

<p>Надувала</p> 	<p>Кошка</p> 	<p>Шар</p> 	<p>Пш! Пш!</p> 
<p>А котенок</p> 	<p>Ей</p> 	<p>Мешал</p> 	<p>Ой ой ой</p> 
<p>Подошел</p> 	<p>И лапкой</p> 	<p>Топ</p> 	<p>Топ! Топ!</p> 
<p>А у кошки</p> 	<p>Шарик</p> 	<p>Лоп!</p> 	<p>Ш-ш-ш</p> 

Мнемическая таблица № 5

мышки	В норочках	сидят	Пик пик пик
Мышки в щелочки глядят	В щелочки	Глядят	Пик пик пик
Ой	Как много	Мышек тут	Пик пик пик
Коготками	Пол	Скребут	Пик пик пик
Тише,	Мыши,	Серый кот	Вот вот вот
Он	Вас всех	подстережет	Цап-царап

Мнемическая таблица № 6

играет	Кот	На скрипке	Тили-ли! Тили-ли!
На блюде	Пляшут	рыбки	Хлюп-хлюп, люли!
Танцуют	Чашки,	блюдца	Дзинь-дзинь! Хо-хо!
А лошади	смеются		И-и-и-го-го! И-и-и-го-го!

Мнемическая таблица № 7

Что	у свинки	Мани
спрятано	В кармане	
спрятано	Там мыльце	
Чтоб умыть	им	рыльце

Мнемическая таблица № 8 (по В. Степанову)

Петуху-	вот это да ! -	Ко ко ко	
Очень	нравится	труба.	Ду ду ду
Дует	он	от всей души.	Ду ду ду
Хочешь	пой	или пляши.	Ду д уду

Мнемическая таблица № 9

Плакала большая туча: - До чего я невезуча!

Кап кап кап кап кап

Горевала на крылечке маленькая тучка:

- Кап кап кап кап кап

Тучки плакали у леса, а потом совсем исчезли:

- Кап кап кап кап

Библиографический список:

1. Визель Т.Г. Коррекция заикания у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2012. – 222 с.
2. Долганюк Е. В. и др. Моторная алалия: коррекционно-развивающая работа с детьми дошкольного возраста // СПб.: ООО «Издательство «Детство-пресс», 2015. –144 с.
3. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду. Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 192с
4. Клевцова С. В. Варианты алалии и их место в общей системе видов патологии речи у детей дошкольного возраста / С. В. Клевцова // Специальное образование. – 2023. – № 2(70). – С. 35-51.
5. Чаладзе Е. А. Использование просодических и невербальных средств общения детьми с моторной алалией в процессе текстообразования /Е. А. Чаладзе, Е. А. Михайлова // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 61-1. – С. 331-334.

А. Д. Тагунова

*магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;*

*научный руководитель - В. О. Филатов старший преподаватель кафедры
психологии личности и специальной педагогики ВлГУ
г. Владимир, Россия*

ВЛИЯНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛИЦ С ОВЗ

Аннотация *Статья описывает влияние государственной политики на социально-психологическое благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Анализируются различные аспекты государственной поддержки и регулирования, такие как доступ к образованию, трудоустройству, медицинской помощи и социальным услугам. В статье также рассматриваются психологические и социальные факторы, влияющие на благополучие людей с ОВЗ в контексте действующей государственной политики. Результаты исследования могут быть полезны для разработки эффективных программ и мероприятий по улучшению качества жизни данной категории населения.*

Ключевые слова: *социально-психологическое благополучие, лица с ограниченными возможностями здоровья, ОВЗ, государственная политика.*

Abstract. *The article examines the impact of government policy on the sociopsychological well-being of persons with disabilities (HWD). Various aspects of*

government support and regulation are analyzed, such as access to education, employment, health care and social services. The article also examines psychological and social factors influencing the wellbeing of people with disabilities in the context of current government policy. The results of the study may be useful for developing effective programs and activities to improve the quality of life of this population.

Key words: *socio-psychological well-being, persons with disabilities, disabilities, public policy.*

Люди с ОВЗ часто сталкиваются с различными проблемами, связанными с доступом к образованию, трудоустройству, медицинской помощи и социальным услугам. Государственная политика играет ключевую роль в обеспечении равных возможностей для данной категории населения и создании условий для их полноценного участия в общественной жизни. Исследование влияния государственной политики на социально-психологическое благополучие лиц с ОВЗ имеет практическое значение для разработки эффективных мер и программ поддержки данной категории населения. Понимание того, какие аспекты государственной политики оказывают наибольшее влияние на социальную и психологическую адаптацию людей с ОВЗ, позволит оптимизировать действующие механизмы поддержки и улучшить качество жизни этой группы людей.

В современном обществе важно понимать, как государственная политика влияет на социально-психологическое благополучие данной категории населения, поскольку это напрямую отражается на качестве жизни и возможностях адаптации лиц с ОВЗ. Для психологов и коррекционных педагогов ключевым является понимание того, какие механизмы государственной поддержки доступны для лиц с ОВЗ, какие препятствия могут возникать в реализации этих мер и какие изменения в законодательстве могут повлиять на их работу с данной категорией клиентов.

Изучение влияния государственной политики на социально-психологическое благополучие лиц с ОВЗ поможет специалистам лучше понять контекст, в котором они работают, и адаптировать свои методики и подходы к особенностям данной группы клиентов. Практическая значимость данной статьи заключается в возможности получения новых знаний и инструментов для эффективной работы с людьми с ОВЗ, улучшения профессиональных навыков и повышения качества предоставляемых услуг.

Социально-психологическое благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности, которые могут быть связаны с их состоянием здоровья, социальным статусом, взаимодействием с окружающими и другими факторами.

Государственная политика в сфере социальной защиты оказывает наибольшее влияние на социально-психологическое благополучие людей с ограниченными возможностями, ведь именно она способствует адаптации и интеграции людей с ОВЗ в обществе. Социальная защита в работе с людьми с ограниченными возможностями занимается обеспечением социальной поддержки и помощи этой категории людей. В рамках работы с людьми с ОВЗ, социальная защита может включать в себя следующие аспекты:

1. Предоставление социальных услуг: это могут быть различные виды помощи, такие как реабилитация, консультирование, обучение навыкам самообслуживания и т.д.

2. Организация доступа к медицинским услугам: социальные работники могут помогать людям с ОВЗ получить доступ к медицинским услугам и лечению.

3. Помощь в трудоустройстве: социальные работники могут помогать людям с ОВЗ найти работу, адаптироваться на рабочем месте, получить профессиональное обучение и т.д.

4. Психологическая поддержка: социальные работники могут предоставлять психологическую поддержку и консультирование для помощи людям с ОВЗ справиться с эмоциональными трудностями.

5. Помощь в получении социальных льгот и пособий: социальные работники могут помогать людям с ОВЗ получить различные социальные льготы, пособия и компенсации [1, 2].

Социально-психологическое благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеет свои особенности, которые могут быть связаны с их состоянием здоровья, социальным статусом, взаимодействием с окружающими и другими факторами. Лица с ОВЗ могут испытывать повышенный уровень стресса и депрессии из-за своего состояния здоровья, ограниченных возможностей и негативного отношения окружающих. Из-за стереотипов и негативного отношения со стороны общества, лица с ОВЗ могут испытывать социальную изоляцию и чувство одиночества. Лица с ОВЗ могут испытывать трудности в адаптации к окружающей среде из-за физических или психологических ограничений [3].

Для повышения социально-психологического благополучия лиц с ОВЗ необходимо создавать условия для равных возможностей, обеспечивать доступ к образованию, труду, культурным мероприятиям, а также проводить работу по преодолению стереотипов и дискриминации. Важно также развивать индивидуальные и групповые программы поддержки и психологической помощи для данной категории граждан.

Государственная политика социальной защиты в работе с людьми с ОВЗ заключается в обеспечении им равных возможностей для участия в общественной жизни, повышении их качества жизни и защите их прав, тем самым оказывая влияние на социально-психологическое благополучие людей с ограниченными возможностями во многих сферах жизни.

Библиографический список

1. Байрамов В. Д. Образовательная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья как разновидность социальной политики государства: сущность и принципы // Среднерусский вестник общественных наук. 2012. №2. С. 14-22
2. Быстрова Н.В., Казначеева С.Н., Уракова Е.А., Госельбах О.И. Особенности психологического благополучия обучающихся в образовательной среде // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2019. №5 (39). С. 26-31
3. Специальная психология: учебник для вузов / Л. М. Шипицына [и др.]; под редакцией Л.М. Шипицыной. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 287 с.

Т. А. Тимофи

магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия

научный руководитель – **Д. О. Филатов** преподаватель кафедры психологии
личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ

Аннотация. В статье рассматриваются взгляды на феноменологию качества жизни, как одном из важнейших регуляторов жизнедеятельности человека, а также описываются результаты проведенного эмпирического исследования, которое позволило выявить специфику психологических параметров качества жизни студентов, занимающихся каратэ.

Ключевые слова: *качество жизни, субъективное благополучие, каратэ.*

Abstract. *The article discusses views on the phenomenology of quality of life, as one of the most important regulators of human life, and also describes the results of an empirical study, which made it possible to identify the specifics of the psychological parameters of the quality of life of karate students.*

Key words: *quality of life, subjective well-being, karate.*

В своих исследованиях психологи все чаще обращаются к вопросу «качество жизни», его психологических составляющих. Это, прежде всего, связано с тем, что именно категория «качество жизни отражает условия человеческого существования, а также уровень развития и степень удовлетворения комплекса высокоразвитых потребностей и интересов людей и включает в себя объективные и субъективные компоненты», - можно прочесть в современных работах.

В психологии особое значение придается субъективному восприятию качества жизни. Оно тесно связано с тем, как человек интерпретирует свою жизнь через призму своих ценностей, потребностей, эмоций и мотивов. В рамках субъективистского подхода качество жизни рассматривается как самооценка индивидом своего благополучия, уровень удовлетворенности, счастья и реализации личных потребностей.

Эта точка зрения была исследована такими авторами, как А. Кемпбелл, Ф. Конверс, У. Роджерс, К.Ф. Шлуссер, Г.А. Фишер, Р. Инглеарт и Ф. Эндрьюс, которые подчеркивали, что качество жизни – это, прежде всего, субъективное восприятие и переживание своей жизни. К основным субъективным индикаторам, влияющим на качество жизни можно отнести два компонента: когнитивный (рациональный) и аффективный (эмоциональный). Эти аспекты служат основополагающими психологическими компонентами человеческого существования, содействуя достижению важных жизненных целей. Их совокупность трактуется как субъективные составляющие качества жизни или субъективное качество жизни.

Болдырева Т.А. дает следующее определение: «Субъективное качество – неотъемлемая психологическая характеристика человека, которая отражает: его восприятие значимых факторов среды; уровень личностного развития и степень удовлетворения основных потребностей и желаний; сравнение с общепринятыми нормами и культурными стереотипами; уровень самоо ожиданий; паттерны поведения и общую

оценку собственной жизни. Оно выступает как интегральная категория, формирующаяся через взаимодействие различных аспектов личности» [2].

«Смыслообразующая функция субъективного качества жизни состоит в том, что оно, как интегральное отношение личности в конкретный момент к жизни, является не простым переживанием человеком жизненной ситуации, а имеет для него ценностное значение, придаёт смысл и «задаёт» цели будущего развития и жизнедеятельности субъекта» [1].

При рассмотрении качества жизни в юношеском возрасте стоит выделить особенности данного периода, которые влияют на формирование личности. К ним относятся – формирование требования к социуму, повышения уровня самокритичности, желание самосовершенствоваться, ориентирование на будущее, постановка задач личностного и профессионального самоопределения. Поэтому важными в этот период становятся такие психологические категории качества жизни, как мотивационная направленность, субъективное благополучие и ценностные ориентации личности.

Научно доказано, что занятия спортом благоприятно воздействуют на развитие всех сфер личности, позитивно влияя на ее формирование и гармоничное развитие.

За последнее время в нашей стране обрели широкую популярность занятия восточными и боевыми единоборствами как среди мужского, так и среди женского населения. Целью такой активности является оздоровление и овладения приемами самообороны. Эти два аспекта в своей совокупности – основа здорового образа жизни.

«Традиционное каратэ – это единоборство, связанное с сопряжением физических и психических элементов деятельности. Связь между физическими и ментальными компонентами выражается в необходимости ориентироваться в сложных тактических ситуациях, пространстве и времени, физически и ментально преодолевать соперника», - так определяют философию данного восточного единоборства [4]. Результаты исследований указывают на возможность сохранять и корректировать эталонное состояние, конструктивно и уместно применять приобретенный опыт личностью в повседневной жизни.

Далее проанализируем данные эмпирического исследования особенностей психологических параметров качества жизни студентов, занимающихся каратэ. В исследовании, проведенном на базе ФГБОУ ВО Владимирский государственный университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых

Гуманитарного института, приняли участие 24 девушки в возрасте 18 – 21 года, 12 из которых занимаются каратэ.

Согласно результатам методики «Шкала субъективного благополучия» А. Перуэ-Баду (адаптация М. В. Соколовой) можно сделать вывод, что у группы девушек, занимающихся каратэ, и у тех, кто никогда не занимался этим видом спорта, эмоциональные качества субъективного благополучия выражены слабо. Эти девушки испытывают умеренное удовлетворение жизнью, переживая как положительные, так и отрицательные моменты. В общем, их эмоциональное состояние можно назвать удовлетворительным, однако говорить о полном эмоциональном комфорте не приходится.

При этом стоит отметить, что у девушек, которые никогда не занимались каратэ данный показатель находится на нижней границе значений. Это свидетельствует о том, что они наиболее склонны к депрессии и переживанию тревоги, пессимистично настроены по отношению ко всем жизненным ситуациям

При анализе полученных результатов по методике «Тест смысложизненных ориентаций» Д.А. Леонтьев мы пришли к выводу о том, что девушки, занимающиеся каратэ по общему показателю осмысленности жизни, обладают высоким уровнем. Это говорит о том, что испытуемые имеют ясные цели и удовлетворены достигнутыми результатами. Они ощущают свою жизнь значимой и наполненной смыслом.

Для девушек, которые не занимаются каратэ характерен средний уровень, осмысленности жизни, что указывает на общее удовлетворение жизнью с некоторыми аспектами, которые могут требовать дополнительного внимания для повышения чувства осмысленности.

По шкале «Цели жизни» у девушек, занимающихся каратэ был выявлен высокий уровень. Они придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу.

Для девушек, не занимающихся каратэ, характерен средний уровень развития данного параметра. У испытуемых есть цели, но они могут быть не полностью определены или значимы. В целом, они видят смысл в своих устремлениях, но могут испытывать некоторые затруднения в их достижении.

По шкалам «Процесс» и «Результативность жизни» у всех групп девушек средний уровень. Это свидетельствует о том, что испытуемые видят свою жизнь как частично осмысленный процесс, имеющий

определенные результаты, но не всегда удовлетворяющий их полностью. Возможно, они испытывают некоторое неудовлетворение или считают, что их усилия не всегда приводят к желаемым результатам.

По шкале «Локус контроля – Я» для обеих групп испытуемых характерен высокий уровень. Высокие баллы указывают на восприятие себя как уверенной и сильной личности, способной принимать решения и строить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о смысле.

По шкале «Локус контроля - жизнь» у девушек, занимающихся каратэ выявлен высокий уровень. Указанный уровень баллов свидетельствует о высоком чувстве внутреннего контроля над своей жизнью. Человек с такими результатами воспринимает себя как активного субъекта, способного направлять и корректировать свою жизненную траекторию в соответствии с личными целями и ценностями.

У девушек, не занимающихся данным видом спорта, наблюдается средний уровень, что свидетельствует об умеренном чувстве контроля над своей жизнью. Человек с такими результатами частично ощущает себя хозяином своей судьбы, но в то же время признает наличие внешних факторов, которые могут влиять на его жизнь.

При анализе полученных данных по методике «Оценка уровня притязаний» В. К. Гербачевский для нас имели значения результаты по шкалам «Внутренний мотив», «Оценка уровня достигнутых результатов», «Оценка своего потенциала», «Мотив самоуважения». Согласно полученным данным, у всех групп испытуемых средний уровень по всем показателям, кроме «Внутренний мотив». В целом это свидетельствует о разумном балансе между амбициями и реальными возможностями. Испытуемые с таким уровнем притязаний ставят перед собой достижимые цели, которые соответствуют их текущим возможностям и ресурсам. Они достаточно мотивированы для достижения успеха, но при этом не склонны к чрезмерному риску. Это способствует устойчивому личностному развитию и удовлетворению от достигнутых результатов.

По шкале «Внутренний мотив» у группы девушек, которые занимаются каратэ высокий уровень. Для таких людей характерен высокий уровень внутреннего мотива, обычно они чувствуют сильное внутреннее побуждение к достижению своих целей, ориентированы на собственные убеждения, ценности и интересы, а не столько на внешние факторы, такие как награды или похвала.

У девушек, которые не занимаются каратэ, средний уровень. Данный уровень внутреннего мотива может указывать на баланс между внутренними и внешними мотивами. Они могут испытывать сильное внутреннее побуждение к достижению целей, но при этом учитывают внешние обстоятельства и ожидания.

Согласно проведенному исследованию с помощью методики «Самооценка психического состояния: Самочувствие, общая Активность, Настроение (САН)» В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шараем и М. П. Мирошников было выявлено, что обе группы девушек имеют средний уровень в каждой из трех областей, что указывает на благоприятное психическое состояние. Однако, стоит отметить, что числовые значения у девушек, не занимающихся каратэ ниже, чем у девушек-каратисток.

В ходе применения математического критерия были выявлены статистически значимые различия по общему показателю осмысленности жизни. По показателям «Мотив самоуважения», «Оценка уровня достигнутых результатов» полученные эмпирические значения находятся в зоне неопределенности.

Исходя из чего, мы можем сделать вывод, что занятия таким видом спорта, как карате благоприятно влияет на гармонизацию психического состояния, обеспечивая общее эмоциональное равновесие и устойчивость.

Библиографический список

1. Леонтьев Д.А. *Качество жизни и благополучие: объективные, субъективные и субъектные аспекты* // Психологический журнал. – 2020. – № 41(6). – С. 86–95.
2. Болдырева Т. А. *Взаимосвязь качества жизни и некоторых объективных и субъективных факторов жизнедеятельности студентов (на примере Оренбургского государственного университета)* // Вестник ОГУ. – 2015. – №2 (177). – С. 184-188.
3. Заиченко А.А., Эксакусто Т.В. *Личностные особенности людей с разным профилем субъективного качества жизни* // Социальная психология и общество. – 2014. – Т. 5. – № 2. – С. 100–114.
4. Назаренко Е.В. *Качество жизни как экзистенциальная проблема. // Государственная политика реформирования социального и гуманитарного образования: сравнение опыта постсоциалистических государств: сборник научных статей по материалам Международного научно-практического семинара. Оренбург. – 2014. – С. 167–174.*

Б. А. Туленбаева

учитель-дефектолог КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация № 2» УО КО,
г. Темиртау, Республика Казахстан

РОЛЬ ЛОГОПЕДА В ПРОСТРАНСТВЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С ПОЗИЦИИ ЕДИНОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА

Аннотация. Данная статья раскрывает важность работы логопеда, как одного из ключевых членов междисциплинарной команды ПМПК для оценки уровня, особенностей и нарушений речевого развития, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей преодоления детей с ООП.

Ключевые слова: Логопед, обследование, междисциплинарная команда, комплексный подход, консультация.

Abstract. This article reveals the importance of the work of a speech therapist as one of the key members of the interdisciplinary PMPK team for assessing the level, characteristics and disorders of speech development, identifying problems of upbringing, training, social adaptation and ways to overcome children with special educational needs.

Key words: Speech therapist, examination, interdisciplinary team, integrated approach, consultation.

Анализируя статистические данные ПМПК количества контингента детей нозологической группы «тяжелые нарушения речи» дошкольного возраста, отмечается количественный спад данной категории в 2021- 2023 годах.

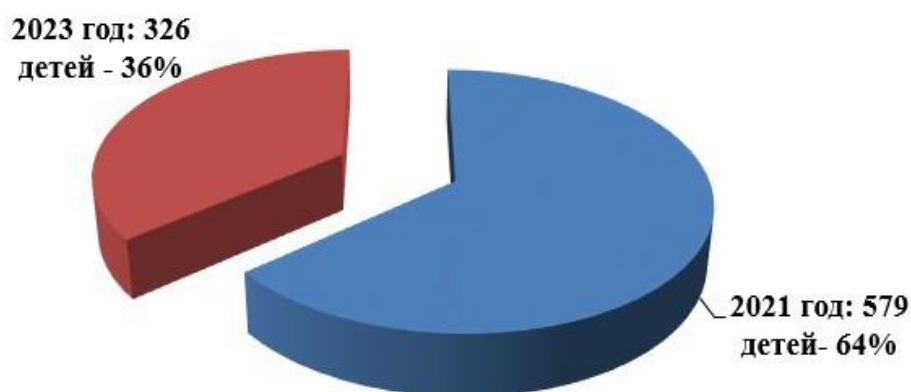


Рис 1. Дети 3- 5 лет с тяжелыми нарушениями речи в 2021 и 2023 годах

Выявленная выраженная положительная динамика в преодолении имеющихся тяжелых нарушений речи у детей дошкольного возраста является ярким показателем эффективности реализаций рекомендаций учителя- логопеда ПМПК в составе комплексного обследования и консультирования специалистов, определения необходимой образовательной траектории.

Выявленный в 2021 году рассматриваемый контингент детей, согласно рекомендаций ПМПК получили специальную помощь учителя - логопеда в организациях образования: специальный детский сад – 337 детей, общие группы детского сада с поддержкой учителя- логопеда – 195 детей, реабилитационные центры – 15, кабинеты психолого-педагогической коррекции – 32 ребенка.



Рис 2. Охват логопедической помощью детей 3-5 лет в 2021 году в организациях образования

Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» определяет роль ПМПК в качестве первоначальной организации, направляющей ребенка для специальной психолого-педагогической поддержки в специальные и общие организации образования. В данном контексте несомненна роль учителя - логопеда ПМПК для минимизации речевых нарушений, вторичных проявлений трудностей развития ребенка дошкольного возраста. В разрезе междисциплинарного подхода обследования в ПМПК, роль учителя - логопеда заключается в исследовании всех сторон речи и других функций, обеспечивающих развитие речи, сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка, определения адекватных мер логопедической помощи, разработка рекомендаций для родителей, воспитателей и

логопедов организаций образования. Логопедическое обследование проводится в соответствии с методическими рекомендациями Национального научно- практического центра развития специального и инклюзивного образования: «Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста [5, с. 15-16].

При комплексном обследовании ребенка специалистами ПМПК, зачастую наряду с нарушениями речи у детей выявляются нарушения памяти, внимания, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. Учитель-логопед является неотъемлемой частью междисциплинарной команды, обеспечивающей всестороннее обследование и учет особенностей всех параметров развития ребенка для определения адекватной траектории принимаемых педагогических мер. Инструментами для реализации объективного обследования учителя-логопеда, являются применяемые им методы.

Таблица 1. Основные методы обследования ребенка учителя-логопеда в ПМПК

Методы обследования учителя-логопеда в ПМПК				
Изучение документации	Беседа (опрос) с ребенком / родителями	Наблюдение	Алгоритм обследования	Эксперимент стандартизированного обследования

Качество проведения диагностической работы учителя - логопеда в ПМПК напрямую зависит как от мастерства и своевременности применения методов обследования, так и от соблюдения условий его проведения

Таблица 2. Условия повышения объективности обследования

Учет характеристик всех специалистов			
Мультидисциплинарность	Междисциплинарность	Трансдисциплинарность	
предполагает			
Учет мнений специалистов и родителей /законных представителей	Выработка коллегиального, согласованного решения, исходя из мнений всех сторон	Исследование ситуации обращения в ПМПК на уровнях -физическом, -ментальном, -глобальном, -локальном	
Документальное подтверждение возможностей ребенка			
Психолого-педагогические характеристики из организаций образования	Продукты деятельности ребенка: тетради, рисунки, поделки	Видеозаписи родителей (законных представителей) при необходимости	
Соответствие процедуры обследования индивидуальным особенностям ребенка			
Ранний возраст	Дошкольный возраст	Школьный возраст	Дети с аутизмом и РАС
Выездные заседания ПМПК с целью обследования и консультирования детей и подростков, проживающих в отдаленных районах, сёлах области			

Рассматривая роль учителя- логопеда в работе междисциплинарной команды ПМПК для определения индивидуального маршрута ребенка с тяжелым нарушением речи дошкольного возраста, с опорой на объективные данные статистического учета детей данной нозологической группы в разрезе 2021- 2023 годов, можем уверенно говорить об эффективности рекомендаций учителя- логопеда в реализации комплексного междисциплинарного подхода. Доказательством чего служат данные контрольного обследования детей с тяжелыми нарушениями речи после получения ими специальной логопедической помощи в организациях образования [10, с. 31].

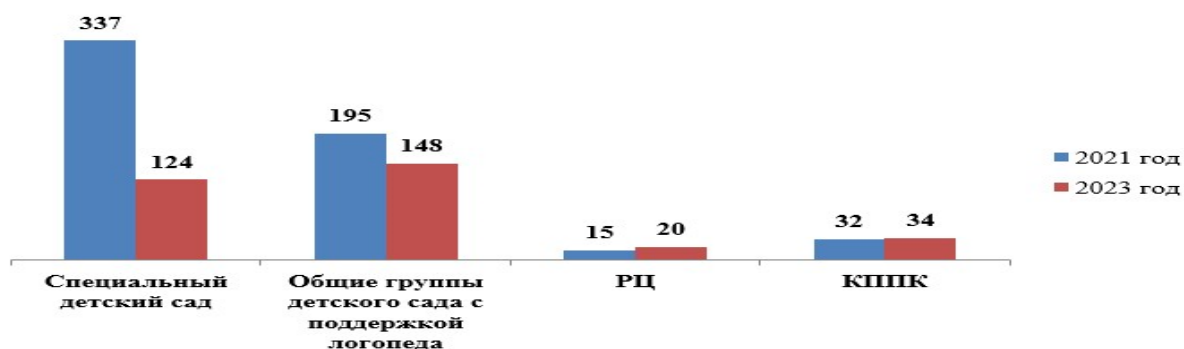


Рис 3. Мониторинг эффективности реализации рекомендаций ПМПК охвата логопедической помощью

Опираясь на полученные данные, можем сделать вывод о высокой роли участия учителя-логопеда в междисциплинарной команде ПМПК для обеспечения стабильного эффективного результата преодоления речевых и общих нарушений у детей дошкольного возраста, своевременного предоставления им специальной педагогической помощи в организациях образования с целью преодоления ими речевых и общих нарушений, и как следствие в дальнейшем минимизации вторичных трудностей школьного обучения.

Библиографический список

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. / Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Б. - М. 1990.
2. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. / Волкова Г.А. - СПб., 1993.
3. Сост. Бессонова Т.П., под общей редакцией Власенко И. Т. и Чиркиной Г. В. Методы обследования речи у детей, - М. 1992. ч.1.
4. Ерсарина А.К. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного и школьного возраста. /Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000.
5. Ерсарина А.К. Айтжанова Р.К. Диагностика нарушений психофизического развития» Справочно-методическое руководство для специалистов ПМПК: ч.3.Клиническая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений у детей. /Ерсарина А.К. Айтжанова Р.К - Алматы, 2010, с. 10-50.
6. авт. сост. А.К. Ерсарина. Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста. /авт. сост. А.К. Ерсарина, Алматы 2014.
7. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. /Семаго Н.Я., Семаго М.М. – 2016.
8. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. / Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. – СПб., 2006.
9. Черкасова Е.Л. Современные аспекты формирования коммуникативной компетенции как особой образовательной потребности детей с нарушениями речи /Черкасова Е.Л. // В сборнике: Сборник научных статей VII Международной конференции Российской ассоциации дислексии Сборник научных статей VII Международной конференции. Государственный институт русского языка им. А. С. Пушкина; Российская ассоциация дислексии. 2017. с. 156-161
10. Шаховская С.Н. Эффективные технологии преодоления общего недоразвития речи у дошкольников как один из путей обеспечения равного доступа к

О. И. Урсова

старший преподаватель кафедры теории и методики специального образования
УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С УЧЕТОМ ПРИНЦИПА ИНКЛЮЗИИ

***Аннотация.** Статья посвящена проблеме формирования социального опыта у лиц с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии. Проанализированы особенности социальной инклюзии как непрерывного процесса, позволяющего лицам с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии социально адаптироваться, социализироваться в течение всей жизни.*

***Ключевые слова:** социальный опыт, непрерывное образование, лица с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии, социальная инклюзия.*

***Abstract.** This article is devoted to the problem of forming social experience in persons with severe, multiple disabilities in physical and (or) mental development. The features of social inclusion are analyzed as a continuous process that allows persons with severe, multiple disabilities in physical and (or) mental development to socially adapt and socialize throughout their lives.*

***Key words:** social experience, continuing education, persons with severe, multiple disabilities in physical and (or) mental development, social inclusion.*

В рамках теории непрерывного образования Я.А. Коменский, Ж.-Ж. Руссо [2, с. 236] рассматривают обучение на протяжении жизни человека. Человеку с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии (далее – ТМНР) необходимо продолжать учиться в силу особенностей их нарушения, что в свою очередь позволит развивать и закреплять ранее сформированные социальные умения, действия, социальные способы деятельности. Теория непрерывного образования основывается на принципах гуманизма, демократизма, мобильности,

открытости, непрерывности. Опираясь на указанные принципы при формировании социального опыта у лиц с ТМНР, специалисты первостепенной задачей ставят необходимость непрерывного закрепления имеющихся социальных умений в течение жизни. При этом ключевыми показателями успешной социальной жизни человека рассматриваемой категории выступают гуманное отношение всех членов общества, открытость в процессе взаимодействия, мобильность в различных социальных ситуациях при разных социальных условиях, демократизация общества в целом.

В рамках компетентного подхода учителем-дефектологом акцентируется внимание на формирование у лиц с ТМНР ключевых компетенции, которые выступают ведущими компонентами социального опыта. Социальная, личностная и коммуникативная компетенции являются основой для непрерывного развития человека с ТМНР в инклюзивном обществе.

В 2016 году Республика Беларусь ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (указ Президента Республики Беларусь № 401 от 24.09.2015 г.), где указано, что «...государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни...» [3, ст. 24]. Исходя из этого, необходимо разрабатывать непрерывную модель формирования и развития социального опыта у лиц с ТМНР (каждый человек данной нозологической группы в Республике Беларусь имеет статус инвалида), таким образом, подталкивая к поиску альтернативного содержания образования и создания социально-педагогических условий для развития социального опыта лиц данной категории [6, с. 18]. Первоочередная задача, которая стоит перед специалистами в учреждениях образования: подготовить обучающегося с ТМНР к самостоятельной жизни, вооружив его ключевыми компетенциями, которые он будет в дальнейшем использовать в инклюзивном социуме в различных социальных ситуациях. Кодекс Республики Беларусь об образовании регулирует реализацию конституционного права на образование лиц с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР), в том числе лиц с ТМНР [1, с. 265].

Целью непрерывного образования человека с ТМНР является формирование и развитие его социального опыта, улучшение качества

жизни, формирование ключевых компетенций при успешной реализации принципа инклюзии. Для лиц с ТМНР непрерывность формирования социального опыта является важным условием их дальнейшей социальной адаптации и социализации [5, с. 24]. Это процесс происходит непрерывно, ибо отсутствие преемственности и непрерывности приведет к утрате ранее приобретенных умений и навыков социального взаимодействия у лиц с ТМНР. Непрерывное образование лиц с ТМНР успешно реализуется в современной образовательной парадигме, учитывая принцип инклюзии.

В Республике Беларусь согласно Концепции развития инклюзивного образования лиц с ОПФР создается целостная система инклюзивного образования лиц с ОПФР, что обусловлено значительным разнообразием и вариативностью образовательных потребностей лиц с ОПФР; продолжительной практикой обучения и воспитания их в учреждениях специального образования, что может быть расценено как сегрегация, институциализация; наиболее остро выраженной потребностью в создании адаптивной образовательной среды для них в учреждениях образования; обучением лиц с ОПФР по учебным программам не основного, а специального образования [4, с. 4].

Концепция социальной инклюзии лиц с ТМНР строится на идее инклюзивного общества, где разнообразие видится ресурсом устойчивого социального развития и обеспечивается равное отношение и сопричастность к общечеловеческой культуре во всех социальных практиках всем без исключения людям [7, с. 163]. Социальная инклюзия – это процесс включения людей с ТМНР в жизнь социума, при этом создавая условия, учитывающие индивидуальные особенности, потребности и возможности каждого члена общества. Социальная инклюзия – это непрерывный процесс, позволяющий лицам с ТМНР социально адаптироваться, социализироваться постоянно; на протяжении всей жизни закреплять сформированные социальные умения в различных социальных ситуациях стандартного и нестандартного содержания. Очень важно сохранить, по возможности, все сформированные социальные умения, ибо лица рассматриваемой категории без каждодневного повторения легко их утрачивают в силу полиморфности имеющихся у них нарушений. Социальные умения – ядро социального опыта человека. Социальный опыт человека позволяет ему быть полноправным членом социума, взаимодействовать с каждым членом данного социума, приобретать новые социальные способы деятельности и закреплять имеющиеся, развивать

социальную компетенцию, развиваться как личности, так и индивидуальности. Благодаря социальной инклюзии общество учится толерантному отношению ко всем членам общества, независимо от расовой принадлежности, социального статуса, особенностей развития.

Таким образом, формирование социального опыта у лиц с ТМНР в системе непрерывного образования с учетом принципа инклюзии осуществляется с целью предоставления возможности человеку данной категории посещать общественные места, взаимодействовать с социумом, по возможности, самостоятельно включаться в разнообразные ситуации, особенно в незнакомых местах; обеспечения возможности человеку с ТМНР стать социальной личностью. Непрерывное включение лиц с ТМНР в общественную жизнь – важная составляющая успешного развития и совершенствования социального опыта с учетом принципа инклюзии. Принцип непрерывности помогает специалисту целенаправленно формировать, развивать, совершенствовать социальные умения у лиц с ТМНР разных возрастных групп, вовлекая всех членов инклюзивного общества в процесс сотрудничества, взаимопомощи, взаимодействия и поддержки.

Библиографический список

1. *Кодекс Республики Беларусь об образовании: по состоянию на 1 сент. 2022 г.* – Минск : Национальный центр правовой информации, 2022. – 512 с.
2. *Коменский Я. А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. Педагогическое наследие / сост. В. М. Кларин, А. Н. Джуринский.* – М. : Педагогика, 1987. – 416 с.
3. *Конвенция о правах инвалидов Генеральной Ассамблеи ООН, 13 дек. 2005 г., резолюция 61/106 [Электронный ресурс].* – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability (дата обращения 01.11.2016).
4. *Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь / Министерство образования Республики Беларусь.* – Минск : [б. и.], 2015. – 17 с.
5. *Непрерывное образование в контексте Будущего: сборник научных статей по материалам IV Международной научно-практической конференции (г. Москва, Россия, 21-22 апреля 2021 года).* – М. : ГАОУ ВО МГПУ, ООО «А-Приор», 2021. – 564 с.
6. *Организация Объединённых Наций. Декларации. [Электронный ресурс].* – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/decl_education.shtml (дата обращения 19.05.2013).
7. *Титова О. В. Выявление в социальной инклюзии роли родителей, воспитывающих детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития / О. В.*

Н. А. Ухина

доцент кафедры «Психологии личности и специальной педагогики» ВЛГУ,
кандидат педагогических наук,
г. Владимир, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО РАСШИРЕНИЮ СЛОВАРЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

***Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы применения компьютерных технологий в логопедической работе с дошкольниками. Представлена технология создания игровых обучающих заданий, направленных на формирование словаря, с использованием технологии LearningApps.org.*

***Ключевые слова:** лексическая сторона речи у дошкольников с ТНР, информационно-коммуникационных технологий, игровые технологии, интерактивные игры.*

***Abstract.** The article discusses the use of computer technology in speech therapy work with preschoolers. The technology of creating game training tasks aimed at forming a dictionary using the technology is presented LearningApps.org .*

***Key words:** lexical side of speech in preschoolers with TNR, information and communication technologies, gaming technologies, interactive games.*

Овладение дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи лексическим строем речи представляет собой сложный и длительный процесс. Словарный запас детей в основном состоит из существительных. Это бытовые слова с предельно узким предметным значением. Число лексических единиц, относящихся к другим частям речи, значительно ограничено. Большую трудность представляет для детей усвоение и использование лексем с приставками. Недоразвитие лексического строя речи создает сложности общения детей с окружающими, приводит к частому использованию слов одной и той же группы, что делает их речь неточной и однообразной.

Одной из характерных особенностей детей с ТНР является снижение интереса к обучению, частые перепады настроения, нестабильность протекания психических процессов, пониженная работоспособность. В связи с перечисленными недостатками в речевом и психическом развитии дошкольников, возникает необходимость поиска наиболее эффективных методов и форм коррекционно-развивающей работы с указанной категорией детей [1, 4].

В последние годы в соответствии с ФГОС в России реализуется концепция развития информационного общества, основной целью которой является обеспечение доступности информационно-коммуникационных технологий для всех категорий граждан. Поэтому использование в образовании информационно-коммуникационных технологий является одним из приоритетов эффективного развития современного образования [3].

Сегодня наша жизнь непосредственно связана с цифровым миром. Дети с ранних лет пользуются смартфоном, подростки и взрослые часто проводят свободное время, играя в компьютерные игры. Компьютеры и информационные технологии оказывают воздействие на психические процессы и психические состояния и трансформируют не только отдельные действия, но и человеческую деятельность в целом.

Увеличивается зависимость людей от технических средств, что не может не сказаться на новых способах восприятия человеком информации (люди легче воспринимают информацию, показанную через компьютерные технические средства), удерживания внимания человека (фиксированность внимания становится лучше, так как людям интереснее получать информацию таким новым способом), способах обучения и воспитания (так как люди проще воспринимают информацию через технические средства, создаются новые способы обучения и воспитания с их использованием).

Современные информационные технологии позволяют вовлекать детей в образовательный процесс посредством игровых форм и практик. Обучение в дошкольном возрасте должно опираться на ведущую деятельность – игровую. Эффективность обучения зависит от выбора формы организации занятий близкой к ведущей деятельности ребенка [2].

Применение компьютерных технологий в логопедической работе недооценено. Многие логопеды считают, что создание компьютерной игры достаточно сложная и долгая работа и проще использовать проверенные методы обучения. Но это совсем не так. Сейчас существует множество

сайтов и приложений, позволяющих за незначительное время создать простые, но занимательные коррекционные игры по любой теме.

Вопрос использования компьютерных игровых технологий в процессе обучения детей с нарушениями речи актуален, но недооценён. Логопеды и педагоги дошкольных образовательных учреждений испытывают потребность в практических рекомендациях по данному вопросу. Этим и обусловлена актуальность данного исследования.

В логопедической практике активно используются и успели положительно зарекомендовать себя различные компьютерные игры: «Контроль произношения», «Видимая речь», «Состав слова», «Мир за твоим окном», «Состав слова», «Игры для тигры», «Фонема», «Баба Яга учится говорить», «Звуковой анализ слов» и др. В представленных играх заложены свойства, важные для обучения: многофункциональность, наглядность и простота обучения.

В данной статье будет представлена технология разработки словарных игр на сайт LearningApps.org. Для создания логопедических упражнений требуется следующее оборудование: ноутбук и возможность работы в сети Интернет.

Создание задания начинается с выбора макета. На сайте LearningApps.org предлагаются различные варианты (макеты) для создания игры.

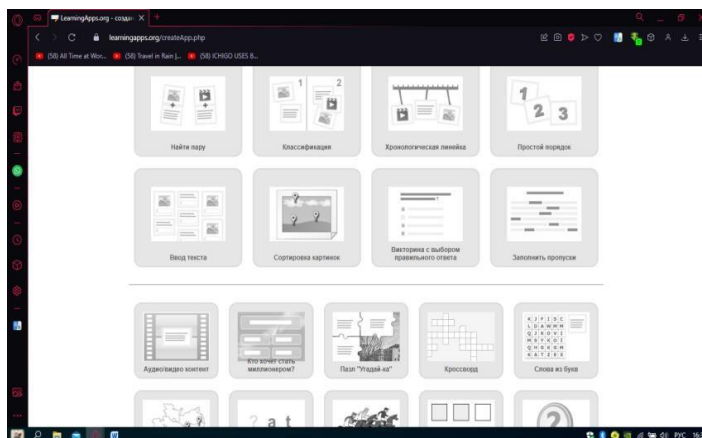


Рис.1. Макеты создания упражнения

После выбора макета открывается большое меню создания упражнения, которое необходимо заполнить. Оно включает в себя: название задания, его описание, инструкции, вопросы, ответы.

Для создания вопроса нужно вписать его формулировку в строке. Варианты ответов также просто заносятся в строки (их можно добавить любое количество). Правильный вариант ответа отмечается галочкой.

Для детей дошкольного возраста вопросы и ответы могут быть представлены в виде иллюстраций. Изображения вставляются в виде ссылок на необходимую нам картинку или добавляются из галереи.

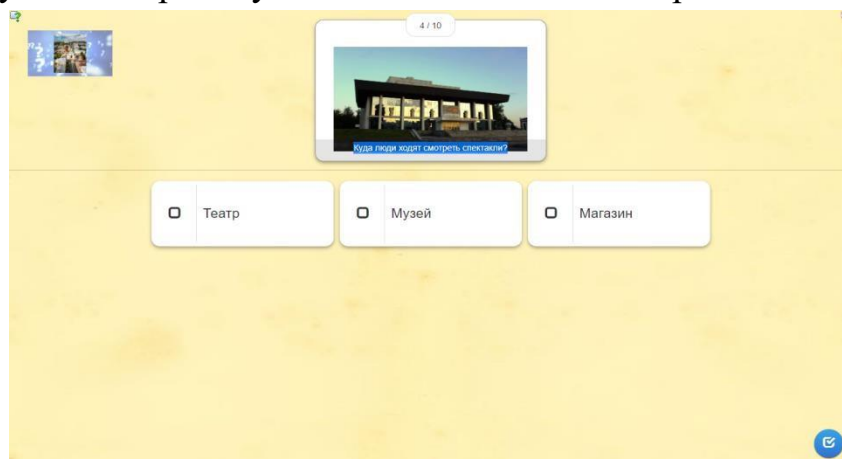


Рис. 2. Выбор правильного варианта ответа.

По предложенной схеме можно создать любое количество упражнений. В конце добавляем фразу, которая будет обозначать завершение игры. Пример на рисунке 3.

Обратная связь

Задайте текст, который будет высвечиваться, если найдено правильное решение.

Молодец, ты решил все вопросы верно!

Рис. 3. Фраза завершения игры

Обязательно сохраняем упражнение и переходим к его просмотру. Если при просмотре мы захотим что-то изменить, то нажимаем кнопку «доработать упражнение», а если всё нравится, то можем применять его в работе.

В качестве примера опишем технологию создания лексической игры по теме «Мой город». На занятии ребенка знакомили с названиями различных элементов городской инфраструктуры города Владимира на основе викторины.

На экране монитора появляется задание «Выберите правильный ответ из предложенных вариантов». Задание читает логопед. Ребенок управляет курсором.

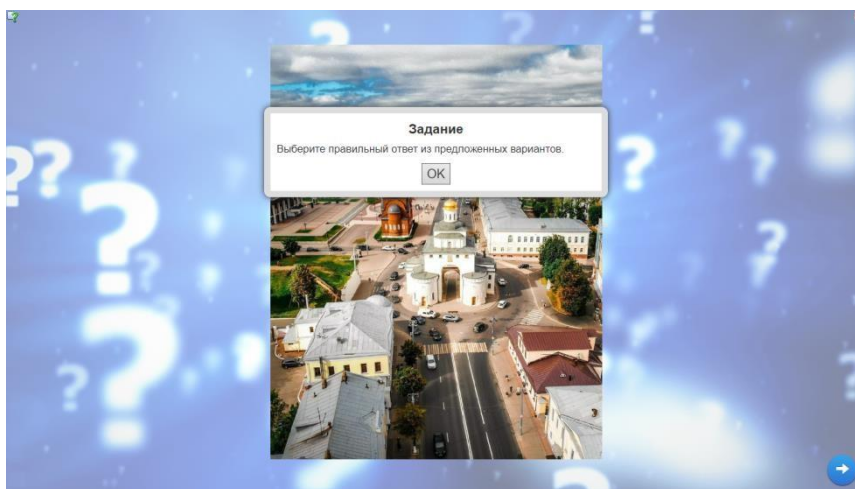


Рис. 4. Вариант задания

Далее появлялись фотографии со строениями города Владимира и звучит вопрос. Например : «Куда люди ходят смотреть спектакли?», фото театра и варианты ответов: театр, музей, магазин.

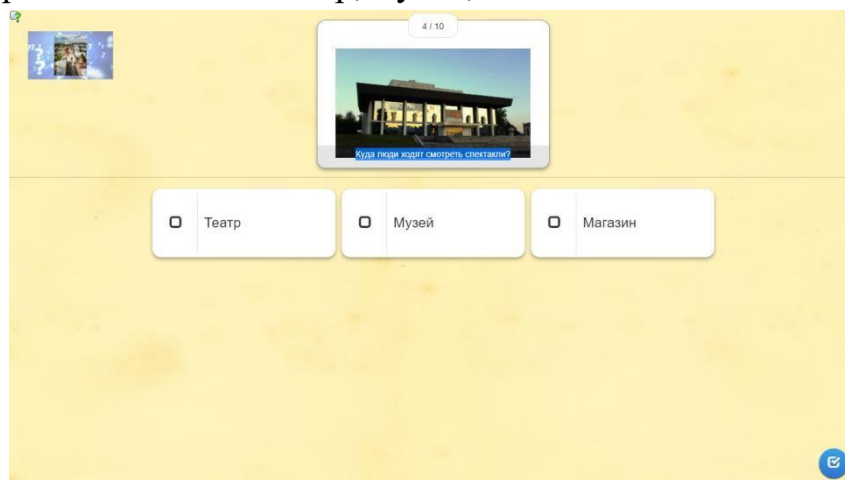


Рис. 5. Варианты ответа на задание

Подобных упражнений с картинками на развитие предметного словаря в данной игре было создано 6.

Далее предлагались задания на подбор глаголов и прилагательных к слову «город» и «улица». Задания этой группы направлены на развитие глагольного словаря и словаря прилагательных, а также на запоминание слов-антонимов и синонимов.



Рис. 6. Задания на расширение словаря глаголов и прилагательных

Последнее задание было направлено на развитие слухового восприятия, внимания, памяти. Дети слушали аудиозапись или смотрели видеофрагмент, а затем рассказывали, какие звуки они слышат или что видят.

Использование игровых информационных технологий позволяет сформировать у детей не только запас слов по определенной теме, но и навыки диалогической речи, взаимодействия с педагогом и другими детьми, навыки необходимые для участия в дискуссии. В ходе игровой деятельности формировалось положительное эмоциональное отношение к логопедическим занятиям, интерес к обучению. Дети становились активными участниками педагогического процесса.

Библиографический список

1. *Бабина Г.В. Словговая структура слова. Обследование и формирование у детей с недоразвитием речи: учебное пособие /Г.В. Бабина, Н.Ю. Шарипова. - М.: ПАРАДИГМА, 2014 - 96 с.*
2. *Гаркушина Ю. Ф., Черлина Н. А., Манина, Е.В. Новые информационные технологии в логопедической работе // Логопед. – 2016. - № 4. - с. 122*
3. *Громова О.Е. Инновации - в логопедическую практику / Методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений / О.Е. Громова. - М.: ЛИНКАПРЕСС, 2016 - 344 с.*
4. *Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М.: Гном и Д, 1999 – 234 с.*

Н. Д. Феоктистов

магистр психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;

Научный руководитель - **С. А. Завражин**

профессор кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
доктор педагогических наук,
г. Владимир, Россия.

ОСОБЕННОСТИ ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация. В статье проанализированы особенности фрустрационной толерантности у студентов вуза с ОВЗ и инвалидностью.

Ключевые слова: фрустрация, фрустрационная толерантность, студенты с ОВЗ и инвалидностью.

Abstract. This article analyzes the features of frustration tolerance among university students with disabilities and disabilities.

Key words: frustration, frustration tolerance, students with disabilities and disabilities.

Проблема формирования фрустрационной толерантности у студентов с ОВЗ и инвалидностью в условиях обучения в высшей школе является крайне важной. Адекватное эмоциональное реагирование на стрессовую, конфликтную ситуацию способствует поддержанию нравственного поведения личности в социуме.

В высших учебных заведениях могут обучаться люди с различными особенностями, такими как нарушение речи, глухота, слепота, слабовидение, а также люди с заболеванием внутренних органов. Вузы стремятся создать условия для доступности образования для всех студентов, в том числе предоставляя специальные образовательные программы, возможности адаптации и поддержки [3].

Система современного высшего образования в условиях инклюзии должна способствовать развитию у студентов способности принимать осознанные и зрелые решения в ситуациях конфликта, невозможности реализации поставленной цели, предотвращая возможное деструктивное поведение.

В психологии фрустрация описывается как эмоциональное состояние, возникающее из-за препятствий на пути к достижению поставленных целей,

планов, задач и потребностей, что приводит индивида к внутренним противоречиям и разочарованиям как в себе, так и в окружающих [4, с. 89]. Под фрустрационной толерантностью обычно понимается устойчивость личности к стрессогенным условиям, умение справляться с ними без выраженных нарушений психического равновесия.

Целью нашего исследования являлось определение исходного состояния фрустрационной толерантности у студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых». Выборку составили студенты групп ВлГУ: АИ-122, ПЛ-122, АИ-120, АИ-123 с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Каждая группа состояла из 10 человек. Их них: с нарушением слуха 8, один - с нарушением зрения и один - с нарушением ОДА. Возраст студентов, участвующих в эксперименте, был от 18 до 22 лет. Контрольная и экспериментальная группы состояли преимущественно из мужчин (по 9 человек). В КГ и ЭГ входило по одной девушке.

В качестве диагностического инструмента мы использовали следующие методики исследования:

1. Тест фрустрационных реакций Розенцвейга (Rosenzweig Picture Frustration Study, P-F Test). Цель методики – исследование реакций (импульсивность и толерантность) индивида на неудачу и способов выхода из фрустрирующей ситуации, которая препятствует достижению удовлетворения потребностей [4, с. 88].

2. Методика исследования склонности к виктимному поведению (О.О. Андронникова). Цель методики – измерение склонности личности к виктимному поведению [1].

3. Методика тип коммуникативных установок (В.В. Бойко). Цель методики – выявление негативных коммуникативных установок (КУ), негативизм в суждениях о людях, негативный личный опыт в общении с окружающими [2].

В результате проведенного тестирования был зафиксирован в целом низкий уровень фрустрационной толерантности у студентов ЭГ и КГ. Обнаружено, что студенты с ОВЗ и инвалидностью проявляют выраженные признаки агрессии, самокритики и ригидности в стрессовых ситуациях. Они не способны игнорировать конфликтные ситуации из-за желания отстаивать

в них свою позицию, «правду». Им свойственны черты пассивного поведения, что в некоторых случаях только усиливает влияние стрессовой ситуации и осложняет выход из неё. Также у студентов с особыми образовательными потребностями не сформированы навыки эмоционального контроля и конструктивного решения проблемы.

Наглядное сравнение результатов трех диагностик представлены на рисунке 1.

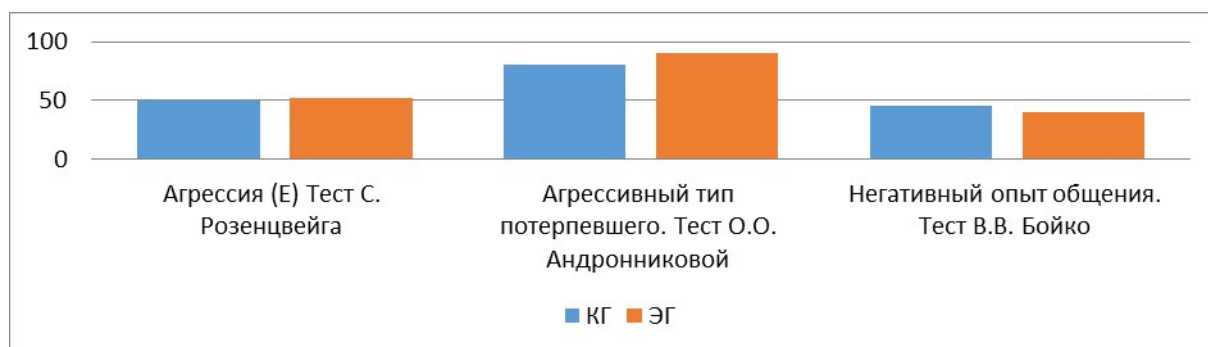


Рис. 1. Показатели фрустрационной толерантности у испытуемых

Полученные результаты обуславливают необходимость организации специальной и системной психокоррекционной и психо-профилактической работы по формированию у студентов вуза с ОВЗ и инвалидностью фрустрационной толерантности.

Библиографический список

1. Андронникова О. О. *Формирование зависимого поведения как результат реализации виктимного потенциала личности : монография / О. О. Андронникова ; Новосибирский гос. пед. ун-т. – Новосибирск : НГПУ, 2015. - 310 с.*
2. Бойко В.В. *Психоэнергетика: источники психической энергии, эмоционально-энергетическое воздействие, психологический комфорт и защита, правила эмоционального поведения : краткий справочник / В.В. Бойко. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 416 с.: ил. ISBN 978-5-91180-760-3.*
3. Михальчи Е.В. *Инклюзивное образование : учебник и практикум для вузов / Е. В. Михальчи. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 172 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16837-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539870> (дата обращения: 05.05.2024).*
4. Яньшин П. В. *Клиническая психодиагностика личности: учебное пособие для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный //*

М. В. Хохлова

магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;

научный руководитель - **С. А. Завражин** профессор кафедры психологии
личности и специальной педагогики ВлГУ доктор педагогических наук,
г. Владимир, Россия

СПЕЦИФИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ)

Аннотация. Статья посвящена проблеме развития грамматического строя речи у детей с ТНР. Внимание автора направлено на выявление специфики морфологического аспекта грамматики у дошкольников ОНР (III уровень). Автор приходит к выводу о том, что для данной нозологической группы характерны следующие нарушения: неправильное употребление предложно-надежных конструкций, нарушения в образовании сложных форм имён существительных и имён прилагательных, а также образование относительных и притяжательных имён прилагательных.

Ключевые слова: морфологическая сторона речи, дети старшего дошкольного возраста, общее недоразвитие речи (III уровень).

Abstract. The article is devoted to the problem of the development of the grammatical structure of speech in children with severe speech disorders. The author's attention is aimed at identifying the specifics of the morphological aspect of grammar in preschoolers with general speech underdevelopment (level III). The author concludes that the following violations are characteristic of this nosological group: incorrect use of prepositional case constructions, violations in the formation of complex forms of nouns and adjectives, as well as the formation of relative and possessive adjectives.

Key words: morphological side of speech, older preschool children, general speech underdevelopment (level III).

Речь является одной из основ воспитания и обучения дошкольников. От степени её развития зависит социализация ребенка, его уверенность в себе и собственных силах, что обеспечит в дальнейшем успешность обучения в школе. Приобретая и развивая навыки речи, ребёнок не только

познаёт самого себя, но и знакомится с окружающим миром, выстраивает отношения с другими людьми, усваивает для себя нормы поведения, принятые в обществе, что помогает ему адаптироваться в реальной жизни.

Особое внимание в дошкольных образовательных организациях уделяется работе с детьми с ОНР, в речи которых морфологические аграмматизмы встречаются гораздо чаще, чем у их нормотипичных сверстников. Необходимо при этом учитывать их индивидуальные возможности.

Ребёнок легче воспринимает любую информацию, если она подаётся в развлекательной форме. Учитывая возрастающий интерес дошкольников к современным техническим новинкам и гаджетам, процесс развития речи посредством информационно-коммуникационных технологий становится не просто интересным для ребёнка, но и наиболее продуктивным.

Внедрение ИКТ в педагогическую практику учреждений дошкольного образования в значительной степени способствует реализации ключевых принципов ФГОС ДО: «Образовательное пространство должно быть оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими)» [2, с. 9].

Исследование было проведено в МБДОУ № 97 г. Владимира, где две идентичные по возрасту и уровню речевого развития группы включали по десять участников, посещающих группы для детей с ТНР. Одна из групп функционировала как экспериментальная, а вторая – в качестве контрольной.

Нами было исследовано состояние словоизменения с использованием шестикомпонентной диагностической системы, предложенной А. М. Быховской, Н.А. Казовой в работе «Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР» [1].

Задания были направлены на оценку способности к употреблению морфологических категорий: числительных «два» и «пять», предложноподлежащих конструкций, а также согласования прилагательных с именами существительными и применения косвенных падежей единственного и множественного числа.

Результаты были следующими: 30% - с низким уровнем, 40% - со средним и такой же процент с пограничным - указывали на неоднородность речевого развития. Интересно, что высокого уровня словоизменения не выявлено ни у одного ребёнка. Параллельное исследование в контрольной группе также выявило 30% дошкольников с низким уровнем, однако здесь

уровни «средний», «пограничный», «высокий» составили 50%, 10% и 10% соответственно.

Во втором обследовании, в котором целью был анализ словообразовательных навыков, использовалась методика Т.Б. Филичевой,

Т.В. Тумановой и Н.В. Нищевой из пособия «Комплексное обследование речевого и психомоторного развития дошкольника» [3].

Состоит данная методика из 10 диагностических заданий, нацеленных на выявление уровня развития словообразования в различных аспектах: оценивается способность применения суффиксов в образовании уменьшительно-ласкательных и увеличительных значений слов, образование наименований профессий и детёнышей животных, образование сложных форм имён существительных и имён прилагательных, а также образование относительных и притяжательных прилагательных.

По результатам обследования в экспериментальной группе у 40% испытуемых наблюдается низкий уровень, у 40% - средний, у 20% - достаточный уровень сформированности навыков словообразования. Высокий уровень зафиксирован не был. В то же время, в КГ, состоящей из десяти человек, трое (30%) испытывали сложности, в то время как пятеро

(50%) продемонстрировали средние показатели. Заметим, что один участник (10%) обладал достаточным уровнем сформированности умения образовывать слова, а ещё один выделялся высоким уровнем.

Обобщенные результаты обследования состояния морфологической стороны речи испытуемых представлены на рис.1.

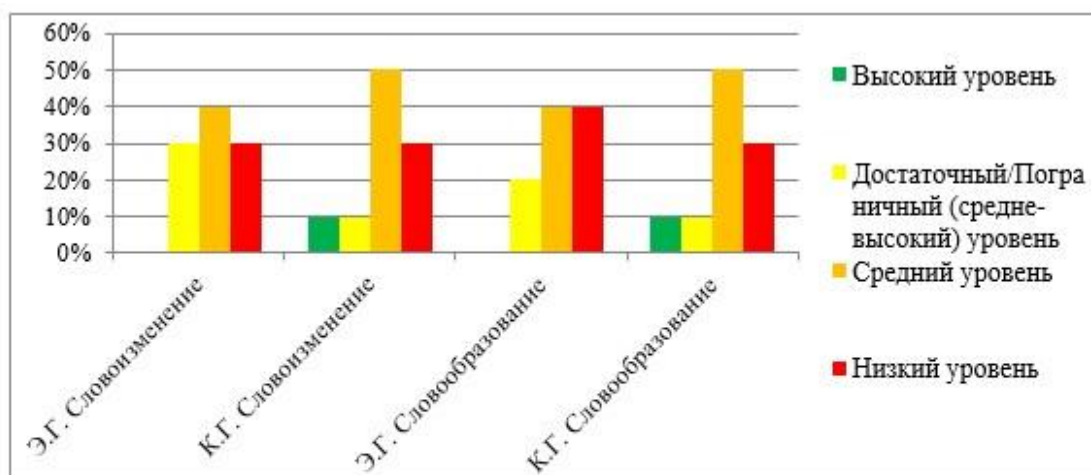


Рис.1 Обобщающая гистограмма уровня развития морфологической стороны речи у детей экспериментальной и контрольной групп

Проведённое эмпирическое исследование показало, что уровень развития морфологической стороны речи дошкольников обеих групп находится преимущественно на низком и среднем уровнях. У детей возникали проблемы с образованием названий детёнышей животных с помощью суффиксов, были ошибки при выборе рода, числа, падежа. Также в ходе диагностики особые затруднения вызвали задания, в которых детям обеих групп предлагалось согласовать имена существительные с прилагательными и числительными в различных формах, учитывая род, число и падеж.

Полученные сведения послужат основой для создания целостного курса логопедических занятий, цель которых – исправление морфологических аграмматизмов у данной категории детей.

Библиографический список

1. *Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР / авт.сост. А.М. Быховская, Н.А. Казова. — СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВОПРЕСС», 2012. — 32 с.*
2. *Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст]: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. — Москва: 2013. — 29 с.*
3. *Филичева Т. Б., Туманова Т. В., Нищева Н. В. Комплексное обследование речевого и психомоторного развития дошкольника. Диагностический альбом (6—7 лет). — СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2022. — 40 с.*

П. Ш. Шехахмедова

*магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;*

*научный руководитель - С. А. Завражин профессор кафедры психологии
личности и специальной педагогики ВлГУ доктор педагогических наук,
г. Владимир, Россия*

ОСОБЕННОСТИ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

***Аннотация.** В статье уточняются особенности словесно-логического мышления у детей с общим недоразвитием речи III уровня на этапе старшего дошкольного возраста.*

***Ключевые слова:** дети с общим недоразвитием речи, дошкольный возраст, мышление.*

***Abstract.** The article clarifies the features of verbal and logical thinking in children with general speech underdevelopment of the III level at the stage of senior preschool age.*

***Key words:** verbal and logical thinking, children with speech underdevelopment, senior preschool age.*

В настоящее время растет количество детей, страдающих речевыми нарушениями. Они не только испытывают трудности в речи, но также имеют недостаточно развитые высшие психические процессы, которые тесно связаны с речью, в том числе и словесно-логическое мышление.

Т.Н. Волковская, Г.В. Гуровец, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, А.Н. Корнев изучали особенности мышления у детей с разными речевыми нарушениями. Обнаружено, что трудности таких детей в выполнении когнитивных операций вторичны по отношению к недоразвитию речи [3].

Нами проведено эмпирическое исследование на выборке из 12-ти старших дошкольников в возрасте 6-7 лет. 6 детей с нормальным уровнем речевого развития вошли в так называемую контрольную группу. Оставшиеся шестеро детей с общим недоразвитием речи III уровня составили экспериментальную группу.

Мы подобрали комплекс диагностических методик для обследования актуального состояния развития различных операций мышления у детей старшего дошкольного возраста с ОНР третьего уровня:

- «Исключение предметов» Н.Я. Семаго, М.М. Семаго [5];
«Нелепицы» С.А. Забрамной [2];
«Невербальная классификация» Т.Д. Марцинковской [1];
«Последовательность событий» А.Н. Бернштейн [4];
«Закончи предложения» Л.А. Венгер, В.М. Холмогоровой [6].

Первой нами была применена методика «Закончи предложения». По результатам было установлено, что у половины детей с нормальным уровнем развития речи и у 33,3% детей с недоразвитием речи обнаружен высокий уровень познавательной активности, умения устанавливать причинно-следственные связи. Эти дети дали ответы с указанием причины и следствия. Верных ответов было более семи.

Средний уровень способности устанавливать причинно-следственные связи диагностирован у 50% детей с недоразвитием речи и у таково же количества детей контрольной группы. Эти дети осознают инструкции и правила игр, однако у них недостаточно развиты навыки установления причинно-следственных связей. К низкому уровню умений относится лишь один ребенок с ОНР, который либо отказывался отвечать, либо отвечал без указания причинно-следственных связей.

Методику «Исключение предметов» мы применили на втором этапе исследования. Дети показали следующие результаты: низкий уровень установлен у одного ребенка с ОНР. Для 66,6% детей с недоразвитием речи и для одного ребенка с нормальным уровнем развития речи характерен средний уровень. Испытуемые правильно выделили предмет, но не смогли объяснить и обобщить остальные предметы, то есть не было верного высказывания. Высокий уровень развития навыков мыслительных операций (куда входят - обобщение, анализ, синтез, сравнение) свойственен в основном детям из КГ (83,3%) и одному ребенку с недоразвитием речи, потому что эти дети правильно выделили характерный признак, объединяющий предметы в одну группу.

Для полноты и многогранности сведений об окружающем мире и существующих взаимосвязей между объектами этого мира (такими, как птицы, животные, природа) была применена методика, разработанная С.Д. Забрамной, под названием «Нелепицы». В рамках этого этапа исследования обнаружено, что значительная часть КГ, а именно 66,7% дошкольников успешно справилась с заданием, верно указав на все «нелепицы». И такой же процент - 66,7 % детей экспериментальной группы и одна треть детей с нормальным речевым развитием соответствовали

среднему уровню. При выполнении заданий дошкольники с недоразвитием речи испытывали трудности, концентрируясь на деталях, но при помощи наводящих вопросов и подсказок смогли найти ошибки на изображении. Одна треть (33,3%) участников из экспериментальной группы не проявила свои реакции на «нелепицы», вместо этого описывала то, что видела перед собой. При выполнении задания дети выражались следующим образом: «это не так, не там, неправильно».

Далее анализировался процесс классификации среди старших дошкольников с использованием методики «Невербальная классификация» Т.Д. Марцинковской. С диагностической методикой «Невербальная классификация» дети с общим недоразвитием речи справились чуть лучше. Низкий уровень зафиксирован лишь у одного ребенка с недоразвитием речи (16,7%). Он не владеет приемами анализа предметов и их обобщения. Ребенок размещал картинки случайным образом, не следуя логике группировки карточек. Среди участников контрольной группы такие результаты не наблюдались.

У 50 % детей с недоразвитием речи и у 33,3% детей КГ установлен средний уровень сформированности операций классификации. Дошкольники смогли определить правильно не все группы, так как допускали ошибки с распределением объектов в ту или другую группу. Определить правильное основание классификации и произнести его смогли 33,3 % детей с недоразвитием речи и 66,7% детей КГ. Эти дети продемонстрировали высокий уровень сформированности умений классификации.

Последней мы провели методику «Последовательность событий» А.Н. Бернштейна. Детям нужно было составить рассказ по серии пяти картинок, объединенных одним сюжетом или темой. Благодаря этой методике мы можем выявить умения детей находить причинно-следственные связи и на основе этого строить последовательные рассуждения и умозаключения. Выяснилось, что для 33,3% детей ЭГ характерен низкий уровень. Дошкольники испытывают затруднения в объяснении последовательности событий, затрудняются в определении начальных и последующих шагов. В основном они фокусируются не на описании событий на картинках, а на изображенных объектах. Исходя из этого, можно сделать вывод, о том, что дети сталкиваются с трудностями в установлении логических связей между понятиями, но эту проблему можно скорректировать в процессе обучения.

К среднему уровню сформированности умения строить умозаключения были отнесены 66,7% детей с недоразвитием речи и 50% детей с нормальным речевым развитием. Они расставили картинки в правильной последовательности и с помощью взрослого составили короткие рассказы. Высокий уровень данного умения выявлен только у детей контрольной группы, так как они нашли правильную последовательность картинок и сумели составить полноценный рассказ, используя все части речи.

Итак, обобщая данные проведенного эмпирического исследования, можем отметить, что дошкольники с недоразвитием речи в целом демонстрируют средний уровень мыслительных операций. Не всем детям удавалось выделить существенные признаки предметов, логически объяснить тот или иной выбор. Они, как правило, нуждаются в стимуляции речевой и мыслительной активности со стороны взрослого.

Больше всего затруднений обнаружены по двум методикам: «Закончи предложения» и «Последовательность событий». Детям с недоразвитием речи сложно воспринимать информацию без наглядного материала, устанавливать причинно-следственные связи. Требуется повторение задания и специальное пояснение инструкции, помощь при выполнении заданий, так как восприятие и представления о мире у детей с недоразвитием речи ограничены.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня словесно-логическое мышление развито недостаточно. Полученные данные констатирующего этапа эксперимента подтверждают необходимость оптимизации коррекционной работы, поиска эффективных методов и способов развития словесно-логического мышления у дошкольников с ОНР третьего уровня.

Библиографический список

1. *Детская практическая психология / Под ред. Т.Д. Марцинковской. — М.: Гардарики, 2000. — 255 с.*
2. *Забрамная С. Д. От диагностики к развитию / С.Д. Забрамная // Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях. - М.: Новая школа, 1998. - 144 с.*
3. *Калягин В.А. Логопсихология / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.*

4. *Сборник психологических тестов. Часть II: Пособие/ Сост. Е.Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2006. – 146 с.*
5. *Семаго Н.Я. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. - М. : Айрис-пресс, 2007. - 48 с.*
6. *Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, приемы, коррекция/ В.М. Холмогорова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 158 с.*

Е. А. Юматов

*профессор кафедры нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук,
г. Краснодар, Россия.*

И. Л. Чередник

*заведующий кафедрой нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук,
г. Краснодар, Россия.*

ТЕОРИИ ЭМОЦИЙ

***Аннотация.** Статья посвящена описанию современных теорий эмоций. Теория функциональных систем П. К. Анохина раскрыла центральную архитектуру целенаправленного поведения, в котором эмоции представляют собой одну из форм психической деятельности мозга, имеющую огромное биологическое, эволюционное и социальное значение.*

Различные воззрения на биологическую роль и причины возникновения, отрицательных и положительных эмоций представлены в современных теориях эмоций.

«Биологическая теория эмоций» П. К. Анохина указывает на ключевую роль эмоций в системной организации целенаправленного поведения и даёт общую характеристику развития эмоций на начальном и конечном этапах формирования поведения.

Согласно «Информационной теории эмоций» П. В. Симонова, степень выраженности эмоции зависит от биологической или социальной потребности и разности между необходимой информацией, и той, которой реально владеет индивидуум для достижения цели.

При этом ни одна из теорий в полной мере не даёт ясного представления о формировании эмоций на разных этапах целенаправленного поведения и не учитывает взаимосвязь отрицательных и положительных эмоций в динамике целенаправленного поведения с успешными или неудачными результатами.

В статье представлена разработанная Е.А. Юматовым «Динамическая теория эмоций», характеризующая последовательное развитие положительных, отрицательных эмоций на разных этапах целенаправленном поведении, с учётом изменяющихся соотношений прогнозируемой вероятности и реального достижения результата, а также индивидуальных характерологических черт личности.

«Динамическая теория эмоций» наиболее полно раскрывает происхождение, биологическую роль и участие эмоций в целенаправленном поведении, показывает переход отрицательных эмоций в эмоциональный стресс, и возможность для сознательного разумного самоанализа, контроля и управления эмоциями в системной организации целенаправленного поведения.

*Основные теоретические положения «Динамической теории эмоций» подтверждены при комплексном экспериментальном анализе психофизиологического состояния студентов. Учебная деятельность является реальной моделью поведения, отражающей общебиологические закономерности развития эмоций и эмоционального напряжения. **Ключевые слова:** мозг, психика, эмоции.*

***Abstract.** The article presents the developed by E.A. Yumatov «Dynamic theory of emotions», based on the Biological and the Information Theories of Emotions, which characterizes the progressive development of positive, negative emotions at different stages of systemic organization of behavior, taking into account the changing relationships between predicted probability and real achievement of the result, and also individual characterological traits.*

The Dynamic Theory of Emotions most fully reveals the origin, biological role and participation of emotions in purposeful behavior, in the development of emotional stress and shows the possibilities for conscious rational self-analysis, control and management of emotions in a systematic organization of purposeful behavior.

The main theoretical positions of the «Dynamic Theory of Emotions» are confirmed in the complex experimental analysis of the students' psychophysiological state. Educational activity is a real model of behavior that reflects the general biological patterns of development of emotions and emotional tension.

***Key words:** brain, psyche, emotions.*

Эмоции представляют собой одну из форм психической деятельности мозга, имеющую огромное биологическое, эволюционное и социальное значение. Они являются мощными стимулами для выживания и удовлетворения человеком и животными социальных или биологических потребностей [1]. Различные воззрения на биологическую роль и причины возникновения, отрицательных и положительных эмоций представлены в известных теориях эмоций [1-5].

«Биологическая теория эмоций» П.К. Анохина указывает на ключевую роль эмоций в организации целенаправленного поведения и даёт

общую характеристику развития эмоций на начальном и конечном этапах формирования поведения [1].

Не умаляя значение фундаментальных системных представлений П.К. Анохина об организации эмоций, можно отметить, что «Биологическая теория эмоций» не учитывает всех факторов и не даёт полной «картины» развития эмоций на разных этапах целенаправленного поведения.

Согласно «Информационной теории эмоций» П.В. Симонова, степень выраженности эмоции зависит от биологической или социальной потребности и разности между необходимой информацией, и той которой реально владеет индивидуум для достижения цели [4].

«Информационная теория эмоций» делает акцент на причинах появления эмоций на этапе возникновения потребности и не раскрывает всю динамику эмоций в процессе осуществления целенаправленного поведенческого акта.

Таким образом, ни одна из описанных теорий эмоций не даёт полное представление о формировании эмоций в динамике многократно повторяющегося целенаправленного поведения с успешными или неудачными результатами.

Опираясь на представления о формировании эмоций, изложенных в «Биологической теории эмоций» и «Информационной теории эмоций», была разработана **«Динамическая теория эмоций», характеризующая последовательное развитие положительных, отрицательных эмоций на разных этапах целенаправленном поведении, с учётом изменяющихся соотношений прогнозируемой вероятности и реального достижения результата, индивидуальных характерологических черт личности** [5].

«Динамическая теория эмоций» всесторонне описывает развитие разных эмоций в динамике целенаправленного поведения и, в частности, появление положительной эмоции при предвосхищении будущего результата, полное отсутствие эмоций в автоматизированном поведенческом акте, стремление к рисковому поведению с малой вероятностью достижения результата, при ярко выраженных отрицательных эмоциях.

В системной организации целенаправленного поведения существует взаимосвязь отрицательных и положительных эмоций. Без отрицательных эмоций не бывает положительных. Соотношение отрицательных и положительных эмоций меняется в процессе формирования успешной целенаправленной деятельности по мере её совершенствования.

Основные положения «Динамической теории эмоций» подтверждены нами при комплексном анализе психофизиологического состояния студентов [6]. Учебная деятельность является реальной моделью поведения, отражающей общебиологические закономерности развития эмоций и эмоционального напряжения.

Многоплановое исследование индивидуально-групповых психофизиологических реакций студентов в учебно-экзаменационной ситуации выявило зависимость развития эмоций от характерологических черт личности, прогнозирования вероятности достижения результата при сопоставлении предполагаемой и реально полученной экзаменационной оценки [6].

Психофизиологическое состояние студентов в реальной экзаменационной ситуации убедительно продемонстрировало справедливость «Динамической теории эмоций», охватывающей всю совокупность факторов формирования эмоций на разных стадиях целенаправленного поведения: мотивационное состояние, вероятностное прогнозирование и фактически достигнутый результат, индивидуальные характерологические черты личности.

«Динамическая теория эмоций» наиболее полно раскрывает происхождение, биологическую роль и участие эмоций в целенаправленном поведении. Основные принципы развития эмоций, изложенные в «Динамической теории эмоций», являются универсальными по отношению к различным видам целенаправленной деятельности [6].

Возникшие в организме эмоции, вызывают комплекс поведенческих и соматовегетативных реакций, которые составляют, так называемый, «эмоциональный разряд». Весь этот комплекс эмоциональных реакций призван обеспечить соответствующие энергетические потребности организма, связанные с выполнением целенаправленной деятельности по удовлетворению доминирующей мотивации.

Эмоции вызывают следующие виды реакций. Целенаправленное поведение – наилучшая, целесообразная форма реагирования, с помощью которой возможно достижения необходимого полезного результата. Аффективное поведение – нецелесообразное, нерезультативное поведение, характеризующееся бессмысленными поступками. Речевые, мимические, голосовые реакции, плач, слёзы, отражающие отношение индивидуума к окружающей среде и своему состоянию. Многочисленные вегетативные

реакции организма: сердечные, дыхательные, сосудистые, желудочно-кишечные, потовые, гормональные и пр.

Эмоции вызывают изменения функции сердца, усиления дыхания, повышение тонуса сосудов, перераспределения кровотока, как правило, увеличение артериального давления, изменение моторной и секреторной функций желудочно-кишечного тракта, активации энергетических процессов и изменение общего метаболизма. В норме после прекращения эмоционального состояния все поведенческие и соматовегетативные реакции исчезают и восстанавливаются исходные физиологические функции. Поведенческие и соматовегетативные проявления эмоций имеет ярко выраженный индивидуальный характер, и зависят от характерологических особенностей личности, воспитания, культуры, типа вегетативной регуляции (симпатотоники, парасимпатотоники), силы мотивации и эмоциональной заинтересованности в достижении цели.

В конфликтных поведенческих ситуациях, при длительных и непрерывных отрицательных эмоциональных состояниях может развиваться эмоциональный стресс, является причиной различных психических, невротических и соматовегетативных нарушений.

Таким образом, **эмоции формируют целостную, системную интеграцию, практически вовлекающую в себя все органы, процессы и функциональные системы организма.**

Эмоции представляют собой субъективные состояния человека или животного, целиком (качественно и количественно) зависящие от характера социальной или биологической мотивации, от возможности и реальности достижения результата в целенаправленном поведении, от индивидуальных характерологических черт личности, и характеризуются комплексом соматовегетативных реакций [5, 6].

Эти представления послужили основой для экспериментального моделирования эмоциональных состояний и эмоционального стресса [7].

Библиографический список

1. Анохин П.К. *Биология и нейрофизиология условного рефлекса* / - Москва: Медицина, 1968. - 547 с.
2. Дарвин Ч. *О выражении эмоций у человека и животных* / - СПб.: Питер, 2001. - 384 с.
3. Изард К. *Психология эмоций* / - СПб.: Питер, 2000.- 464 с.
4. Симонов П. В. *Эмоциональный мозг* / - Москва: Наука, 1981. - 215 с.

5. Юматов Е.А. Динамическая организация эмоций и эмоциональный стресс / - Труды 6-ых Симоновских чтений. - Москва: Русский врач, 2009 с. 13-46
6. Юматов Е.А. с соавт. Психофизиология эмоций и эмоционального напряжения студентов / под ред. Е.А. Юматова. – Москва: ИТРК, 2017. - 200 с.
7. Юматов Е.А. Экспериментальные модели конфликтных ситуаций с регистрацией пульса и артериального давления // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. 1980. Т. 30. № 4. С. 860-864.

Е. А. Яманова

магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;

научный руководитель - **Е. В. Усенкова**

доцент кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ кандидат педагогических наук,
г. Владимир, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация. Статья посвящена теме применения арт-терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Рассматриваются функции арттерапии, виды и принципы социальной адаптации детей с ОВЗ посредством арттерапии. Данный вопрос является очень актуальным, так как дети с ОВЗ особоуязвимая группа, к которой необходимо проявлять особое внимание, а также определенные методики преподавания и терапии.

Ключевые слова: арт-терапия, дети с ОВЗ, коррекционно-развивающая работа.

Annotation. This article dedicated to the topic of using art-therapy in the work process with children with limited health opportunities. There are functions of art-therapy being considered in this article and also types and principles social adaptation of children with limited health opportunities with the help of art-therapy. This question is very actual, because children with limited health opportunities is the special vulnerable group, which requires special attention and also special methodology of learning and therapy.

Key words. Art-therapy, children with limited health, special correctional work.

На сегодняшний день всё больше внимания предоставляется разработке особых условий для развития детей, которые имеют отклонения в развитии. Наиболее распространённой техникой среди педагогов и психологов является арт-терапия.

В 1938 году термин «арт-терапия» ввёл в употребление художник Адриан Хилл для определения различных форм психологической помощи пациентам с психическими и соматическими заболеваниями, которые были применены на занятиях изобразительной деятельности.

В России понятие «арт-терапия» рассматривается как метод психокоррекции, который применяется врачами-психотерапевтами, психологами при реализации программ коррекционной, профилактической и развивающей направленности.

Применение арт-терапевтических приёмов имеет ряд преимуществ:

1. вызывает у людей положительные эмоции;
2. помогает сформировать более активную жизненную позицию;
3. результат творческой деятельности показывает мысли и настроение человека;
4. не требует определённых способностей к изобразительной деятельности;
5. развивает мелкую моторику человека;
6. формирует представление о себе.

При коррекции различных отклонений у детей с ограниченными возможностями здоровья приёмы арт-терапии являются эффективными способами воздействия на них. Эти приёмы помогают детям развивать творческие способности, способствует развитию личности, даёт возможность детям лучше себя узнать, облегчает процесс коммуникации детей с окружающими людьми.

Основной целью арт-терапии является воздействие на психоэмоциональное состояние человека. Данная терапия помогает детям в процессе своей творческой деятельности найти своё «Я».

К основным функциям арт-терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья относятся:

1. Катарсическая функция – помогает ребёнку освободиться от негативного состояния;
2. Регулятивная функция – снимает у детей нервно-психическое напряжение, вызывает положительное настроение;
3. Коммуникативно-рефлексивная функция – формирует у ребёнка адекватное межличностное поведение, самооценку.

Основными задачами арт-терапии в работе с детьми с ОВЗ являются: развитие коммуникации детей с окружающими его людьми, творческие

способности, вера в себя, привлечение ребёнка в развивающую и интересную деятельность.

Выделяют следующие виды арт-терапии:

1. Сказкотерапия – одно из направлений психологии, с помощью которой у пациентов развивается эмоциональный интеллект, преодолеваются страхи. Данный метод арт-терапии позволяет помочь ребёнку выстроить правильные жизненные приоритеты, помогает ему мыслить и рассуждать без помощи взрослых и самостоятельно принимать решения. В педагогике очень часто пользуются приёмом «Придумай сказку», который способствует развитию речи у детей и обогащению словарного запаса.

2. Имаготерапия – основана на взаимодействии ребёнка с театральными образами. Примером данной терапии может служить содержание какой-либо сказки с помощью пальчикового театра. Пальчиковый театр способствует развитию речевого и сенсорно-двигательного аппарата.

3. Изотерапия – один из наиболее популярных направлений арттерапии. В изотерапии могут использоваться абсолютно разные средства для изображения. Главная цель изотерапии – перемещение различных образов на бумагу. Данная терапия позволяет достичь следующих целей:

- исследовать мысли и чувства ребёнка;
- облегчить процесс коррекции;
- развить чувства внутреннего контроля.

4. Музыкалотерапия – нацелена на эмоциональное развитие детей. При прослушивании мелодии ребёнок чувствует себя более спокойным и расслабленным, забывает о своих переживаниях, становится раскрепощённым и положительно настроенным на занятие. Огромным плюсом в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья является сеанс музыкалотерапии. После него ребёнок активно идёт на контакт с педагогом, ведёт себя более спокойно.

5. Танцотерапия – основой данного направления является танец. Танцотерапия проводится с детьми в форме тематических занятий, которые построены на импровизации педагога и группы детей. Целью данных занятий является снятие напряжённой обстановки, расслабление детей и их эмоционального состояния.

6. Песочная терапия. Данная терапия способствует развитию всех психических процессов, развивает мелкую моторику рук, снимает

напряжение у ребенка, успокаивает и расслабляет его, воспитывает чувство уверенности в себе, формирует представления об окружающем мире, развивает речевые возможности.

Арт-терапия помогает облегчить ход обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, так как она является одной из самых действенных методов в коррекционной работе.

Р.Ф. Салахов рассматривает принципы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья путём арт-терапии следующие направления:

- Принцип человечности в образовании. Данный принцип представляет собой социальное взаимодействие, духовную и психологическую основу жизни общества. Принцип человечности в обучении определяет положение ребёнка с отклонениями в развитии как активного участника образовательного процесса;

- Принцип абилитации. Этот принцип позволяет выявить потенциал ребёнка с ОВЗ с помощью вспомогательных приёмов;

- Принцип интеграции. Данный принцип основывается на создании специальных условий для того, чтобы каждый ребёнок, имеющий отклонения в развитии, смог в полной мере реализовать свой потенциал;

- Принцип саморазвития. Этот принцип реализуется за счет создания специальной воспитательной среды, в которой у каждого ребёнка есть возможность принимать решения самостоятельно;

- Принцип фасилитации. Цель данного принципа - оказание психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Педагог способствует в помощи ребёнку в социализации и самоопределении.

Важной особенностью арт-терапии является то, что она практикуется во всех сферах образования и психотерапии. Включение арттерапевтических приёмов на занятиях с детьми способствует созданию благоприятной атмосферы, состояния покоя, раскрепощённости в действиях. Это приводит к положительному настрою ребёнка на занятиях, раскованности в общении.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, методы арт-терапии являются главными и ведущими средствами в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Эти приёмы

дают возможность детям преодолеть психологические и речевые отклонения, а педагогу добиться успеха в коррекционной работе.

Библиографический список

1. Особенности арт-терапии в работе с детьми с задержкой психического развития / Е. Л. Мицан, В. М. Аитова, Г. Б. Балапанова, А. С. Панова // *Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве : Сборник научных трудов по результатам международной научно-практической конференции, Магнитогорск, 20–21 ноября 2019 года. – Магнитогорск: Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, 2019. – С. 292-296. – EDN RFACBW.*
2. Калашишникова О. В. Изотерапия как средство развития творческих способностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / О. В. Калашишникова // *Universum: психология и образование. – 2018. – № 4(46). – С. 34-36.*
3. Линькова М.В. Методы арт-терапии в начальном музыкальном образовании (из опыта преподавания в ДШИ) // *Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве: сборник научных трудов по результатам Международной научно-практической он-лайн конференции. Магнитогорск : Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та им. Г.И. Носова, 2020. С. 299-307.*
4. Низовая М. А. Арт-терапия в системе помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям / М. А. Низовая // *Academy. – 2016. – № 5(8). – С. 67- 69.*
5. Шабанова О. П. Арт-терапия как инновационная педагогическая компетенция обучающихся творческой направленности / О. П. Шабанова, М. Н. Шабанова // *Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2021. – № 1(57). – С. 144-150. – EDN NRKXNM.*
6. Штанько И. В. Индивидуальная траектория художественного развития ребенка в организации инклюзивного дополнительного образования / И. В. Штанько // *Социально-педагогическое сопровождение инклюзивного образования: Сборник статей по результатам Международной научно-практической конференции, Орехово-Зуево, 09 декабря 2014 года / Министерство образования Московской области, ГГОУ ВО Московской области «Московский государственный областной гуманитарный институт». – Орехово-Зуево: Московский государственный областной гуманитарный институт, 2015. – С. 47. – EDN UHEOJF.*

Е. А. Яманова

магистр кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ,
г. Владимир, Россия;

научный руководитель - **Е. В. Усенкова**

доцент кафедры психологии личности и специальной педагогики ВлГУ кандидат
педагогических наук,
г. Владимир, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация. В статье рассматривается использование инновационных технологий при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Для того, чтобы работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, имела положительные результаты, необходимо внедрять инновационные технологии в обучение и воспитание детей с ОВЗ.

Abstract. This article considers how to use innovation technology in the work with children with health limitations. So that the work with children which have some deviations in the development give positive results it is necessary to integrate innovation technologies in the work with children with health limitations education.

Ключевые слова. инновация, дети с ОВЗ, методика, цифровые технологии, модернизация, образование.

Key words. Innovation, children with health limitations, methodology, digital technologies, modernization, education.

На сегодняшний день особое внимание уделено проблеме воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Обучение и воспитание детей с ОВЗ предполагает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды. Данная среда обеспечивает детям с отклонениями в здоровье реабилитацию, обучение, воспитание и адаптацию в социуме.

У большинства детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются:

- частое отвлекание на посторонние звуки и предметы, гиперактивность, быстрая утомляемость;
- проблемы в развитии психических познавательных процессов и умственной деятельности;
- нарушение в физическом развитии и основных функций сенсорных систем.

Для того, чтобы организовать полноценное развитие для детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо внедрить инновационные технологии в образование детей и индивидуальные программы [2, с. 179].

Термин «инновация» означает внедрение новых целей, содержания, методов и форм обучения при организации совместной деятельности педагога и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Критериями инновационных технологий является повышение эффективности всего образовательного процесса за счет их активного применения.

Для обеспечения полноценного развития и воспитания детей с ОВЗ необходимо соблюдать определенные условия пребывания и обучения, которые бы минимизировали риски дискриминации таких детей со стороны обучающихся без ограничений возможностей здоровья. Здесь речь идет о полноценной инклюзии в образовании, которая предусмотрена всеми современными и актуальными образовательными стандартами, и другими нормативными документами, регулирующими образование и воспитание лиц с ОВЗ.

Большинство ученых и исследователей в области инноваций в инклюзивном образовании выделяют основным условием, необходимым для эффективного образовательного процесса детей с ОВЗ, – полную и подробную информацию об ограничениях здоровья обучающихся. Обладая информацией, сотрудники образовательной организации могут скорректировать и построить учебный процесс таким образом, что позволит обучающимся с ОВЗ лишиться раз не обращать внимания на собственные проблемы со здоровьем и, даже в некоторых случаях, избавиться от таких проблем, что позволит максимально эффективно и полноценно интегрироваться в образовательную деятельность и социальную жизнь. Таким образом, преподавателям и учителям необходимо применять здоровьесберегающие инновационные технологии в образовательном процессе детей с ОВЗ.

Инновационные технологии, несомненно, должны быть интегрированы в уже сформировавшиеся методики и методы работы с детьми с ОВЗ [1, с. 311]. Так, например, в арт-терапии необходимо применять инновационные цифровые решения (планшеты, интерактивные доски и т.д.), что позволит максимально эффективно работать с детьми, применяя данную методику [3, с. 18].

Развитие искусственного интеллекта позволяет модернизировать инструменты музыкальной и сказкотерапии детей с ОВЗ. Опять же, необходимым условием здесь будет наличие полной информации об ограничениях здоровья у детей с ОВЗ.

Игровая терапия, в настоящий момент, переживает процесс трансформации.



Рис. 1. Игровые механики геймификации

Активная геймификация образования, несомненно, вносит изменения в инструменты игровой терапии, что, в свою очередь, повышает эффективность методике и вызывает большой интерес у обучающихся. Инновационные мероприятия заключаются в следующем:

- В настоящий момент идет активный процесс обновления технического оснащения образовательных организаций;
- Идет активная отечественная разработка образовательных игра на персональные компьютеры и другие устройства;
- Внедрение искусственного интеллекта на все уровни геймификации. От разработки, до функционирования.

Роботизация активно внедряется в кукольную терапию. Уже известны единичные случаи работы, пока в пилотном режиме, но это уже огромный инновационный прорыв в области терапии детей с ОВЗ.

Не все методики и инструменты работы с детьми с ОВЗ, в настоящий момент, подвержены процессу цифровизации. В некоторых случаях, в этом

нет необходимости, но это не значит, что инновации не касаются этих методов.

Так, например, существуют традиционные методики, где не предполагается использование технических устройств, и в определенных случаях их нельзя заменить никакими другими. Речь идет о таких методиках, как:

- Песочная терапия;
- Смехотерапия;
- Ароматерапия.

Отсутствие технических устройств в использовании данных методик не предполагает их неэффективность и неактуальность. Наоборот, инновации не всегда являются цифровыми технологиями. В процессе обмена опытом и регулярных обсуждениях вопросов образования детей с ОВЗ, даже традиционные технологии и инструменты могут в перспективе обрести цифровые решения.

Инновации в образовании детей с ОВЗ не только повысят эффективность образовательной деятельности преподавателей и усвоение материала обучающимися, но и будут способствовать мотивации детей к обучению и повышению интереса к работе с различными методиками и терапиями. А также, немаловажно, инновации будут способствовать укреплению доверия, как между преподавателями и обучающимися, так и среди детей.

Главной целью трансформации и модернизации образовательной деятельности, посредством внедрения инноваций, будет являться оздоровление детей с ОВЗ и создание таких условий, при которых дети не будут вспоминать и думать о том, что они имеют какие-либо ограничения возможностей здоровья.

Библиографический список

1. *Дефектология и образование в наши дни: фундаментальные и прикладные исследования: Сборник материалов II ежегодной Международной научно-практической конференции, Краснодар, 18–19 апреля 2023 года.* – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2023. – 544 с. – ISBN 978-5-906302-64-9. – EDN RBESHR.
2. *Инновационная деятельность в образовании: Сборник научно-методических статей. Материалы XVI Международной научно-практической конференции, Пушкино, 20 апреля 2022 года / НОЧУ ДПО «ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ». Под общей редакцией Г.П. Новиковой.* –

Пушкино: Издательство «Канцлер», 2022. – 642 с. – ISBN 978-5-907590-02-1. – EDN VVEBVM.

3. Кохан С. Игровая практика НСИ как способ коррекции физической активности инклюзивной молодежи Забайкальского края / С. Кохан // *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*. – 2023. – № 3(31). – С. 15-23. – DOI 10.14258/zosh(2023)3.02. – EDN IDXAKO. 4. Ткалина Е. Н. Инновационные технологии в рамках внедрения инклюзивного образования / Е. Н. Ткалина // *Передовое развитие современной науки: опыт, проблемы, прогнозы: Сборник статей X Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 12 января 2023 года*. – г. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2023. – С. 38-41. – EDN QGMGCI. 5. Хрусловский В. А. Трансформация образования под влиянием развития IT- технологий / В. А. Хрусловский // *Вестник Московского гуманитарно-экономического института*. – 2023. – № 1. – С. 321-331. – DOI 10.37691/2311-5351-2023-0-1-321-331. – EDN HJSNWL.

Научное электронное издание

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ
И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Материалы международной научно-практической конференции

31 мая 2024 г.

Владимир

Материалы представлены в авторской редакции

За содержание, точность приведенных фактов и цитирование несут
ответственность авторы публикаций. Авторская позиция и стилистические
особенности публикаций сохранены

Системные требования: Intel от 1,3 ГГц; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader;
дисковод CD-ROM.

Тираж 8 экз.

Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых
Изд-во ВлГУ
rio.vlgu@yandex.ru

Гуманитарный институт
psyho-vlgu@mail.ru