



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ
РОССИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ



КОМИТЕТ ПО
ОБРАЗОВАНИЮ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



СПбГПМУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



КОМИТЕТ ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
ЛЕНИНГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ



КОМИТЕТ ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

МАТЕРИАЛЫ

У ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:
ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПЕДАГОГА»

(ПОСВЯЩАЕТСЯ ДНЮ УЧИТЕЛЯ)

16-17 СЕНТЯБРЯ 2013 ГОДА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



МАТЕРИАЛЫ V ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ В СОВРЕМЕННЫХ
УСЛОВИЯХ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПЕДАГОГА»
16-17 сентября 2013 г. – СПб., 2013. 172 с.

Организаторы Форума:

- Правительство Санкт-Петербурга
- Законодательное собрание Санкт-Петербурга
- Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России»
- ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ
- Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
- Комитет по здравоохранению Ленинградской области
- Комитет по образованию Санкт-Петербурга
- РГПУ им. А.И. Герцена.

Научные редакторы: проф. Булатова Е.М., проф. Маталыгина О.А.

Материалы, опубликованные в данном сборнике, представлены в авторской редакции. Оргкомитет форума не несет ответственности за содержание тезисов.

Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России»

Типография ООО «ИТЦ «Символ»,
Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 199

ISBN 978-5-906279-05-7



9 785906 279057

МАТЕРИАЛЫ

V ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:
ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПЕДАГОГА»
(ПОСВЯЩАЕТСЯ ДНЮ УЧИТЕЛЯ)

16-17 сентября

Санкт-Петербург
2013

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ДЕТИ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ) <i>Алексеева Е.Е., Белова Ю.В.</i>	9
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОБЛЕМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СИБЛИНГОВ <i>Алексеева Е.Е., Куликова М.Н.</i>	13
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВИЗУАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА СЕМЬИ У ДЕТЕЙ <i>Алексеева Е.Е.</i>	18
ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ <i>Белкова М.М., Морозова Л.А.</i>	20
ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕБЯ И ДРУГИХ У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К ХИМИЧЕСКИМ И НЕХИМИЧЕСКИМ АДДИКЦИЯМ <i>Ветерок Е.В.</i>	22
О НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ <i>Волосникова Т. В.</i>	24
РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ШКОЛЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПЕРВОКЛАССНИКАМ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ <i>Гаврилова М.А.</i>	25
ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ <i>Грядкина Т.С., Головина И.А.</i>	27
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ <i>Грядкина Т.С.</i>	31

ФОРМИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ НА УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА <i>Долгодворова С.А.</i>	37
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ <i>Ельникова О.Е.</i>	40
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ШКОЛ <i>Защиринская О.В., Егорова Н.А., Кравчик К.Б.</i>	43
ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТ ФЕНОМЕНОЛОГИИ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ <i>Защиринская О.В., Турчанинов Е. Е.</i>	48
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ СРЕДСТВ <i>Каменская В.Г., Каменский Б.В., Никулкина Д.П.</i>	55
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМФОРТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ЗА СЧЕТ ИНТЕГРАЦИИ УРОКОВ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО И ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА <i>Кийченко Л. Г., Степанова Т. К.</i>	63
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ШКОЛЬНЫХ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ УЧАЩИХСЯ <i>Колесникова М.Г.</i>	68
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ ФГОС <i>Котова С.А., Никанорова А.А.</i>	69

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОРАЛЬНЫХ НОРМ У ДЕТЕЙ ИЗ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ <i>Котова С.А., Охрименко М.Э.</i>	76
СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА САНАТОРНОГО ТИПА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ <i>Кутчиева Л.Б.</i>	83
ЗДОРОВЬЕ УЧЕНИКА – БЕСЦЕННЫЙ ДАР ПРИРОДЫ <i>Красникова И.А.</i>	86
ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ И ИХ СВЯЗЬ С УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ <i>Кулганов В.А., Митяева Л.В.</i>	89
КОРРЕКЦИЯ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ МЕТОДОМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА У ПОДРОСТКОВ <i>Кулганов В.А., Гаркуша Р.С.</i>	93
СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА <i>Малкова И.В., Смирнова И.П.</i>	99
ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ЧЕРЕЗ ФАКУЛЬТАТИВНУЮ РАБОТУ <i>Маньякин И.В.</i>	102
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ <i>Меренкова В.С.</i>	108
НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ <i>Михайлова Д. О., Лаптева А. В.</i>	112

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ – ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ ОБЩЕСТВА <i>Морозов Н.К.</i>	114
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИХ МАТЕРЕЙ <i>Николаева Е.И., Баркова А.Р.</i>	122
ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ 6-7 КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ <i>Новикова А.В.</i>	127
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОДРОСТКОВ <i>Пивченко Н.В., Повещенко А.Ф.</i>	128
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧАЩИХСЯ С ПОЗИЦИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА ПРОФИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ <i>Полозова Л.И., Федорова Л.А.</i>	129
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНТЕГРАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ В ДОМАШНЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Поташевская Т.Г.</i>	137
РЕЧЕВАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Садовникова Л. Г.</i>	139
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ. ОПЫТ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С СИНДРОМОМ ДАУНА <i>Сорокина Е. А.,</i>	141

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНОГО ЯЗЫКА В РАЗВИТИИ ОСОЗНАНИЯ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ ВКЛЮЧЕНИЯ В УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ <i>Степанова Л.В.</i>	151
ОСОБЕННОСТИ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ <i>Шишова А. В., Ланина Е. А.</i>	153
ЛИНГВОЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА — ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ <i>Татарникова Л.Г.</i>	155
ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Улюкин И.М., Остроумов И.Н.</i>	160
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА «ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕКСТА И ОСНОВЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА» <i>Фирсова Н.С., Макарычева Г.В.</i>	162
РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ <i>Черных С.А.</i>	167
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ОДНО ИЗ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ <i>Щуров А.Г., Гаврилова Е.А., Чурганов О.А.</i>	170
ФОРУМЫ И КОНФЕРЕНЦИИ 2013-2014	172

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ДЕТИ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ)

Алексеева Е.Е., Белова Ю.В.
Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

На современном этапе развития нашего общества достаточно актуальной становится задача, связанная с поиском путей улучшения жизни детей с ограниченными возможностями (И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицына и др.), психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями является одним из способов решения этой задачи.

Дети с ограниченными возможностями (ОВЗ) – это дети, которые имеют различного рода психические либо физиологические отклонения, обуславливающие нарушение общего развития, которые не позволяют детям вести полноценную жизнь. В качестве синонимов данного определения в психолого-педагогической и нормативно-правовой литературе могут применяться следующие определения данной категории детей: «дети с особыми нуждами», «дети с проблемами», «дети с трудностями в обучении», «нетипичные дети», «исключительные дети», «аномальные дети» [1, С. 9]. В образовательной сфере термин «ребенок с ограниченными возможностями» (disabledchild) характеризует часть детей, имеющих физические, психические, умственные недостатки, не позволяющие этим детям овладеть обычной школьной программой, из-за чего разрабатывается специальная программа, стандарты, методики, содержание образования [4, С. 6].

В России в последнее десятилетие происходят значимые перемены отношения к проблемам лиц с ОВЗ, которые отражают новое восприятие мировым обществом их прав, уважение и признание за ними прав на равных с иными здоровыми гражданами. Такое восприятие проблем сориентировано на государственную поддержку и позицию, осуществляемую с 2002 г. целевой федеральной программой «Дети России». В связи с этим необходимы научные разработки, которые позволяют наметить пути и механизмы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями. Однако, в психолого-педагогической литературе слабо изучены механизмы, условия и формы работы с семьей, недостаточно раз-

работаны вопросы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, в том числе детей с диагнозом детский церебральный паралич.

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой одну из серьезных проблем человеческого общества. Возникает ДЦП в результате повреждения либо недоразвития головного мозга ребенка на разнообразных стадиях онтогенеза. В России в данный момент наблюдается рост численности детей с разнообразными нарушениями развития. Большинство ученых (В.М. Астапов, Л.О. Бадалян, Р.М. Боскис, А.А. Гусейнова, Л.Т. Журба, Р.Е. Левина, О.В. Тимонина и др.) в качестве основных причин детской инвалидизации выделяют заболевания ЦНС (34,1 %), лидирует среди которых детский церебральный паралич (ДЦП). Детский церебральный паралич (ДЦП) является тяжелым заболеванием, возникающим у детей в результате поражения спинного и головного мозга на ранних этапах его формирования (в период родов, внутриутробном либо в период новорожденности), при этом двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей, психические – у 50% и речевые – у 75 % детей.

Российским законодательством предусматривается оказание помощи семьям с детьми-инвалидами, но конкретным объектом социальной защиты государства является именно ребенок-инвалид, а не семья, которая его воспитывает, вместе с тем именно семья играет значительную роль в процессе воспитания ребёнка.

В систему помощи детям дошкольного возраста с ДЦП в России входит пребывание в специализированных дошкольных образовательных учреждениях детей, которые способны к самостоятельному самообслуживанию и передвижению. Детей со сложнейшими формами ДЦП в эти учреждения не принимают, это приводит к лишению детей с особыми нуждами возможности общения с ровесниками, что усложняет процесс развития коммуникативных навыков, способностей и усиливает чувство неполноценности. Дети данной категории находятся вне образовательной системы, следовательно, функции воспитания и подготовки к обучению в школе ребенка с ограниченными возможностями полностью переходят к семье.

Проблемы семьи «особого» ребенка рассматривались в трудах: Г. Дейвида, М. Линдера (1978), Б.В. Зейгарник (1979, 1980), И.И. Мамайчук (1989), Е.М. Мастюковой, А.Н. Смирновой (1967), В.В.Ткачевой (1999), (2001), Г. Фюр (2003), Л.М. Шипицыной (2002) и иных. Исходя из мнения перечисленных авторов, родители детей данной категории

испытывают значительные психологические сложности в связи с влиянием продолжительной травмирующей психику ситуации, зачастую оказываются не готовыми оказать помощь своему ребенку.

У детей со сложными формами ДЦП усвоение ценностей, установок и моделей поведения происходит преимущественно в пределах родительско-детских симбиотических отношений.

Проблемы воспитания, развития, социальной адаптации и обучения детей с ДЦП и их родителей требуют последующего изучения и поиска новых подходов к интеграции в общество и улучшению качества их жизни.

Проанализировав состояние проблем сотрудничества с семьей, которая воспитывает ребенка со сложными формами ДЦП, были выявлены основные противоречия:

- между потребностью родителей детей с ограниченными возможностями участвовать в занятиях с детьми и психолого-педагогической неготовностью родителей к данной деятельности;
- между ростом числа детей с диагнозом ДЦП и незначительным количеством учреждений, применяющих инновационные подходы к созданию условий для психолого-педагогического сопровождения семьи;
- между потребностью родителей детей с ДЦП к психолого-педагогическому сопровождению их семьи и отсутствием разработанных программ психолого-педагогического сопровождения семей детей с ДЦП.

Вышеуказанные противоречия позволили предопределить проблему исследования, которая заключается в потребности разработки методов и содержания психолого-педагогического сопровождения семьи, которая воспитывает ребенка дошкольного возраста с ДЦП.

Психолого-педагогическим сопровождением семьи с ребенком с ОВЗ является деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, которые обеспечивают эффективность ее функционирования, в особенности в периоды кризисов, взаимосвязанных с развитием и воспитанием ребенка с ОВЗ. Психолого-педагогическое сопровождение позволяет создать согласно возрастной категории ребенка коррекционно-развивающее пространство, сформировать и осуществить адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, которые базируются на конструктивных родительских позициях и установках по отношению к нему [3, С. 4].

Цель исследования: разработать и теоретически обосновать особенности содержания и организации системы психолого-педагогического сопровождения семей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями.

Объект исследования: процесс психолого-педагогического сопровождения.

Предмет исследования: психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

В соответствии с предметом, целью и гипотезой исследования были определены его задачи:

1. Проанализировать изученность проблемы психолого-педагогического сопровождения семей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями.
2. Изучить особенности процесса психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями с применением современных психолого-педагогических средств.
3. Обосновать организацию психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра.
4. Разработать и апробировать модель психолого-педагогического сопровождения семей, которые имеют детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра.

База исследования: г. Санкт-Петербург реабилитационный центр для детей инвалидов Приморского района, количество испытуемых 50 человек – дети (возраст от 5 до 7 лет), которые имеют диагноз детский церебральный паралич (ДЦП).

Данная база исследования была выбрана исходя из целесообразности рассмотрения именно периода реабилитации и изучение применяемых методов, приёмов, способов и мероприятий реабилитации детей с ДЦП. Возрастная категория испытуемых была выбрана исходя из того, что, чем раньше будет начато психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ, тем эффективнее и успешнее будет результат.

Таким образом, с одной стороны существует потребность родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями в психолого-педагогическом сопровождении, а с другой стороны недостаточно ведётся работа с семьёй в этом направлении. Поэтому необходимо привлечь родителей в процесс оказания помощи ребёнку в его раз-

витии благодаря технологии комплексного психолого-педагогического сопровождения, предлагая разнообразные формы и виды поддержки семьи.

Для осуществления задач работы с родителями нужно:

- сформировать готовность родителей взаимодействовать со специалистами, нормализовать детско-родительские взаимоотношения, выработать позитивные родительские установки по отношению к ребёнку, сформировать позитивную самооценку родителей и снять тревожность;
- развить у родителей умение проводить самоанализ и преодолевать психологические барьеры, которые мешают полноценному самовыражению в общественной и семейной микросреде;
- сориентировать процесс семейного воспитания, учитывая особенности развития ребенка и его особые образовательные потребности и создать в семье предметно-развивающую среду;
- обучить родителей эффективным приемам общения, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОБЛЕМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СИБЛИНГОВ

Алексеева Е.Е., Куликова М.Н.

Российский государственный педагогический университет им. А.И.Герцена, Санкт-Петербург

Проблема сиблингов – кровных братьев и сестер, это проблема, которая волновала человечество на протяжении всей его истории, проблема, которая на современном этапе приобрела особую остроту в связи с изменениями в семейном взаимодействии в условиях перехода к глобальному информационному обществу. На сегодняшний день проблеме взаимодействия сиблингов уделяется большое внимание психологами не только в нашей стране, но и за рубежом. Г.Т. Хоментаускас, И.Е. Валитова, Дж. Добсон., В.Н. Дружинин, А.И. Захаров считают, что отношения между сиблингами являются значимыми не только для самих братьев и сестёр, но и для семьи в целом [2, 3, 4, 5]

Под взаимодействием, вслед за В.Н. Мясищевым, мы будем понимать способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения [1]. Проблемой взаимодействия сиблингов занимались такие психо-

логи и исследователи, как А. Адлер, У. Тоумен, М. Руфо, З. Фрейд, И.Е. Валитова, А.И. Захаров и другие. В современной отечественной психологии данная проблема представлена работами И.А. Корепановой, Е.И. Карпуниной, А.И. Тащёвой, Н.М.Зыряновой [6,7,8]. Данные исследователи пишут о том, что число детей в семье, их пол, порядок и промежутки рождения влияют на развитие и формирование личности каждого ребенка, а так же непосредственно на их взаимодействие. Вместе с тем не рассмотрены проблемы, возникающие во взаимодействии сиблингов и причины возникновения этих проблем.

Особенности взаимодействия сиблингов дошкольного возраста заключаются в том, что совместная игровая деятельность позволяет им большее количество времени проводить вместе, в процессе которой между ними складываются доверительные и близкие отношения. С другой стороны довольно часто между сиблингами дошкольного возраста возникают ссоры, психологическими причинами их возникновения является то, что старшие дети борются за внимание и любовь родителей, которые у них «отняли» с появлением малыша, а младшие – за то, чего у них никогда не было, поскольку они никогда не были единственными.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил выделить проблемы, возникающие во взаимодействии между сиблингами, такие, как: конфликты, ревность и ябедничество. По мнению Карпуниной Е.И. центральной проблемой во взаимодействии сиблингов является проблема конфликтов [6]. Конфликты между детьми – братьями и сестрами – неизбежны и имеют место практически в каждой семье. Эти конфликты возникают независимо от того, что стало причиной: детская ревность, отобранная игрушка или неуместная шутка. Предположительно выделены приоритетные стратегии конфликтного взаимодействия сиблингов: соперничество, избегание и приспособление. При разработке коррекционной программы необходимо использовать игровые упражнения на обучение конструктивным стратегиям взаимодействия в конфликте.

Проблема ревности к сиблингу также очень широко распространена («мама, не хочу, чтобы ты рожала братика/сестренку»), однако со временем она может трансформироваться в покровительственную заботу о младших. Девочки часто испытывают ревность к младшим братьям. А. Адлер считал, что причина этого в том, что они видят, с какой радостью в семье встречают рождение мальчиков, видят, что их братьям уделяют больше заботы и уважения. Мальчики получают в семье

всевозможные привилегии, которых девочки лишены, просто потому, что они – не мальчики. Так как девочки более трудолюбивы, обычно лучше мальчиков учатся в школе, быстрее развиваются в подростковом возрасте, они чувствуют в себе силы конкурировать с братьями. Эта конкуренция является одной из причин порождения внутрисемейной ревности. Как отмечает А. Адлер, ревность может принимать разные формы, она проявляется и в недоверчивости, и в стремлении навредить сопернику, и в чрезмерной придирчивости, и в самоуничтожении, и в чрезвычайном упрямстве. Страшна не столько ревность и конфликты сиблингов, сколько их последствия – одиночество, разобщенность и изолированность [9].

Феномен ябедничества тесно связан с уровнем морального развития детей. Дети в возрасте до 3 лет еще не умеют прогнозировать, к чему приведут их слова или действия, и способны оценить свой поступок только после реакции взрослого. В возрасте от 3 до 5 лет ребенок, жалуясь на других, не преследует никаких целей, а просто сообщает информацию. Особенности развития ребенка старшего дошкольного и младшего школьного возраста уже позволяют говорить о том, что он ябедничает в собственном смысле этого слова [11]. По мнению Ж. Пиаже, до 7-8 лет у ребенка под воздействием принуждения взрослых развивается понятие объективной ответственности и необходимости искупительной санкции в отношении провинившегося [10].

Несомненно, в каждой семье у кровных братьев и сестер может возникнуть повод для конфликтов, соперничества и ревности, однако не в каждой семье эта проблема оказывается серьезной. Решение перечисленных проблем взаимодействия сиблингов зависит не только от общей атмосферы в семье, но и от умения родителей уделять детям достаточное количество внимания и любви. Основная идея исследования заключается в положении о том, что психологическая коррекция проблем, возникающих во взаимодействии между сиблингами, осуществляется в трёх направлениях: психологическая коррекция взаимодействия родителей с детьми, детей с родителями и детей между собой. Под психологической коррекцией вслед за такими авторами как Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс, Р.С. Немов, мы будем понимать метод психологического воздействия, направленный на создание оптимальных возможностей и условий развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка, а также совокупность приемов, используемых психологом для исправления психики или поведения психически здорового человека.

Таким образом, изучение психолого-педагогической литературы позволило нам выделить противоречие между необходимостью решения проблем во взаимодействии сиблингов и отсутствием специальных программ психологической коррекции, что составляет актуальность данного исследования.

Целью исследования является разработка и реализация программы психолого-педагогической коррекции, направленной на улучшение взаимодействия между кровными братьями и сестрами. В качестве гипотезы исследования выдвинуто предположение о том, что психологическая коррекция проблем, возникающих во взаимодействии между сиблингами, будет эффективной при следующих условиях:

1. Участие обоих родителей в коррекционных занятиях.
2. Организация специальных занятий, направленных на улучшение взаимодействия между сиблингами.
3. Включение в программу психологической коррекции этапов профилактики, просвещения и диагностики для решения основных проблем взаимодействия сиблингов.

В исследовании планируется разработать программу психологической коррекции направленную на решение проблем взаимодействия сиблингов. Подобран и разработан диагностический инструментарий для выявления проблем взаимодействия сиблингов. В данном исследовании планируется использование следующих методов:

1. Теоретические: теоретико-методологический анализ состояния проблемы исследования; анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования;
2. Экспериментальные: анкетирование, тестирование; констатирующий и формирующий эксперименты;
3. Методы качественного и количественного анализа экспериментальных данных: статистическая обработка, интерпретация результатов.

На основании сформулированной гипотезы был подобран следующий комплекс методик, для решения поставленных задач, адекватный целям исследования. «Рисунок семьи» – данная методика поможет нам изучить потребности, значимые переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и отдельным ее членам. Шкала привязанности ребёнка к членам своей семьи – позволит выявить предпочтения и привязанность к членам семьи. «Сказки Дюсса» – данную методику мы будем применять для исследования межличностных отношений между детьми в семье.

«Шкала определения соперничества между детьми» – данная методика поможет нам определить степень ревности к младшему брату (младшей сестре) и соперничества между детьми. Тест Розенцвейга – предназначен для исследования реакций на неудачу и способов выхода из конфликтных ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. «Несуществующее животное» – эта методика поможет нам исследовать личность ребенка. Методика «Стратегии поведения в конфликте» К.Томаса (мод. Н.В. Гришиной) – данная методика поможет нам определить тип поведения родителей сиблингов в конфликтной ситуации.

В настоящее время изучаются проблемы взаимодействия сиблингов на выборке детей дошкольного возраста при ГБДОУ Детский сад № 44, ГБДОУ Детский сад №4, ГБДОУ Детский сад №32 Выборгского района г. Санкт-Петербурга, а также разрабатывается программа психологической коррекции, направленная на проблемы взаимодействия между кровными братьями и сестрами, с дальнейшей её реализацией и апробацией.

Полученные в ходе исследования результаты могут быть полезны: в педагогической практике дошкольных и школьных образовательных учреждений для развития сиблингового взаимодействия, родителям, воспитывающим сиблингов, центрам социальной помощи семье и детям, а также центрам психологической помощи семье.

Выводы:

1. Существует противоречие между необходимостью решения проблем во взаимодействии сиблингов и отсутствием специальных программ психологической коррекции.
2. Во взаимодействии между сиблингами выделяются проблемы конфликтов, ревности и ябедничества.
3. Психологическая коррекция проблем, возникающих во взаимодействии между сиблингами, будет осуществляться в трёх направлениях: психологическая коррекция взаимодействия родителей с детьми, детей с родителями и детей между собой.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВИЗУАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА СЕМЬИ У ДЕТЕЙ

Алексеева Е.Е.

*Российский государственный педагогический университет
им. А.И.Герцена, Санкт-Петербурге*

Сегодня от того, какой «образ семьи» сформируется у детей, зависит не только их личное семейное благополучие в будущем, но и благополучие всего государства в целом.

«Образ семьи» является видовым компонентом феномена «образ мира», отражая знания о семье в сознании ребенка, отличается прогностичностью, выражая ожидания в отношении будущей семьи, некоторых элементов ее модели (семейный уклад, состав, особенности семейного взаимодействия). «Образ семьи» имеет огромное значение для периода детства, определяя эмоциональное самочувствие ребёнка в собственной семье и восприятие детско-родительских отношений. Помимо этого «образ семьи» оказывает влияние и на взрослого человека, особенно сильным это влияние является в период создания собственной семьи, которая создаётся с ориентацией на сложившийся «образ семьи».

Негативный «образ семьи» может затруднять создание собственной семьи, к примеру, молодая девушка, которая успешно обучается в аспирантуре, не может разобраться во взаимоотношениях с любящим её молодым человеком. Как оказалось, одной из причин возникших сложностей во взаимоотношениях молодых людей, оказался негативный «образ семьи», который сложился у молодой девушки из наблюдаемых ею взаимоотношений родителей. Вот характерная психотравмирующая картинка из детства этой девушки: «мама не работает и занимается воспитанием дочери, при этом вынуждена отчитываться за все покупки по чекам; девочка выпросила у матери купить игрушку – механического щенка, который бегаёт и виляет хвостиком; мать с дочерью пришли домой, отец увидел покупку в руках дочери и на глазах у 5-летней девочки сильно ударил мать малышки». Подобные психотравмирующие ситуации из семейной жизни, наблюдаемые ребёнком, способны постепенно складываться в устойчивый негативный «образ семьи».

Особенности формирования образа семьи у детей, прежде всего, связаны с его стихийным формированием. Содержание стихийно

формирующегося «образа семьи» у детей характеризуется фрагментарностью, мозаичностью, неточностью представлений, зависимостью от степени эмоционального благополучия/неблагополучия ребенка [1]. Кроме этого содержание «образа семьи» имеет искажения и отклонения от культурно-исторического идеала семьи в силу трансформаций, свойственных современной семье (изменение ценностных ориентаций, функций, ролевого поведения, ослабления родственных отношений, межпоколенного общения, дегуманизации детско-родительских отношений).

Тот факт, что формирование образа семьи происходит стихийно, означает, что мелочей в его формировании нет, всё имеет значение: и как одета мама и как она встречает отца после работы. Семья в большей степени влияет на «эмоционально-чувственное оформление» представлений ребенка о семье, средства массовой информации оказывают влияние на содержательные категории образа, их ценностную основу, что определяет осознанность детского образа.

Психологические визуальные детерминанты – это те условия, причины и факторы, относящиеся к непосредственному зрительному восприятию, от которых зависит формирование образа семьи у детей. Визуальное восприятие имеет свои законы. Базовые сущности и элементарные законы визуального восприятия достаточно полно исследованы в работах американского эстетика и психолога Рудольфа Арнхейма (Rudolf Arnheim), использовавшего принципы и методологию гештальтпсихологии [2].

Первый фундаментальный закон восприятия каждый человек может легко проверить на себе, звучит таким образом: глаз «считывает» изображение слева направо. Поэтому мы обычно воспринимаем объект в левой части композиции как «предварительный» – он как бы «гонит» глаз вправо. А объект справа воспринимаем как «окончательный». Поэтому объекты слева выглядят легче, а справа – тяжелее, монументальнее, основательнее. Исходя из этого закона, член семьи, расположенный справа воспринимается как главный и доминирующий – он принимает окончательное решение. Сегодня в средствах массовой информации незаметно для нас происходит нивелирование отцовства в «образе семьи», поскольку на демонстрируемых фотографиях и картинках семьи отец чаще всего занимает место слева, в то время, как мать располагается справа.

Второй закон гласит: более тяжелыми выглядят медленные движения, темные и насыщенные цвета, крупные объекты. Теплые цвета

«тяжелее» холодных. При одном и том же расстоянии теплые цвета (красно-желтой гаммы) «приближают» объект, а холодные (синей гаммы) – «удаляют». Сочетание ярких контрастных цветов обычно определяется как «праздничное», именно такие цвета необходимо использовать для изображений семьи в средствах массовой информации.

Следующий закон касается восприятия фигур и фона: объект не воспринимается в отрыве от фона. Если вспомнить на каких фонах любят показывать в боевиках злодеев и героев, то становится ясным, что фон, на котором будут показывать семейные сцены, имеет исключительное значение для формирования позитивного «образа семьи».

Таким образом, для формирования позитивного «образа семьи» у детей необходимо грамотное использование законов визуального восприятия в средствах массовой информации.

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Белкова М.М., Морозова Л.А.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №331 Невского района Санкт-Петербурга

Одна из важных задач современной школы – сохранение здоровья учащихся. Российская школа имеет богатый опыт в воспитании привычки к ЗОЖ. Педагоги используют здоровьесберегающие технологии на уроках, большую роль играет экологическое и валеологическое воспитание учащихся.

Цель исследования. Поиск новых технологий в формировании культуры здоровья. Под здоровьесформирующим образованием мы понимаем систему образовательных мер, направленных на формирование валеологического мышления и здорового образа жизни всех участников образовательного процесса.

Материал и методы. Нами была поставлена методическая задача: создать условия для повышения мотивации обучающихся к здоровому образу жизни.

Поиск новых форм работы позволил внедрить такие новые технологии, как проектную работу, акции и флеш-мобы.

Внеклассное мероприятие «Рецепт здорового выходного» - один из примеров работы в этом направлении. Оно проводится в несколько этапов:

1 этап – просвещение учащихся и родителей по вопросам здорового питания. Знакомство с «триадой здоровья»: «питание-движение-хорошее настроение».

2 этап – применение знаний на практике. Каждый учащийся должен составить здоровое меню на неделю.

3 этап – формирование привычки к здоровому образу жизни всей семьи. В пятницу учитель дает задание учащимся на выходные лифлет с «Рецептом здорового выходного. В плане несколько обязательных пунктов: погулять с родителями, пообедать без телевизора, лечь вовремя спать, почитать с мамой на ночь, в течение дня есть разноцветные овощи и фрукты.

Обучающемуся предлагается не только выполнить это «задание» вместе с родителями, но и отчитаться о проделанной работе в понедельник в интересной для него форме.

Заключение. Формирование привычки к здоровому образу жизни всей семьи лежит через целенаправленную деятельность всех субъектов образования.

КОРПОРАТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА

Вашечкина О.В.

Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат (VI вида) № 49 «Школа здоровья», Санкт-Петербург

В настоящее время глобальным вызовом современности является обеспечение устойчивого развития человечества, реализация прав поколений на здоровую и полноценную жизнь. Важную роль при этом приобретает модернизация системы образования, а именно построение в школах здоровьесозидающей образовательной среды.

В этой связи на первый план выступает фигура педагога, профессиональная компетентность которого во многом определяет качество образования, степень приобщения растущего человека к культуре общества. Культура здоровья самого педагога при этом выступает как необходимое условие успешной и продуктивной профессиональной деятельности, ее направленности на сохранение и укрепление здоровья школьника.

Важную роль в обеспечении здоровьесозидающей образовательной среды в школах Санкт-Петербурга играет служба здоровья, кото-

рая призвана выступать в качестве организационно-функционального механизма развития культуры здоровья всех участников образовательного процесса.

Понимание профессиональной компетентности педагога как сложного структурного образования позволило разработать модель развития профессиональной компетентности и выделить зоны ответственности специалистов службы здоровья по обучению педагогов.

Экспериментальная отработка идей корпоративного обучения в условиях школы показала возможность использования кадровых ресурсов службы здоровья школы для развития профессиональной компетентности и культуры здоровья педагогов.

Выделено ряд преимуществ обучения педагогов в условиях школы:

обеспечение непрерывности процесса развития профессиональной компетентности учителя;

развитие единых ценностно-мотивационных оснований к здоровьесозидающей профессиональной деятельности;

формирование системного мышления и видения общих проблем, целей, задач у всего педагогического коллектива;

учет специфики и потребностей развития образовательного учреждения;

возможность проверки эффективности обучения педагогического коллектива и гибкого изменения содержания на основе обратной связи и данных мониторинга.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕБЯ И ДРУГИХ У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К ХИМИЧЕСКИМ И НЕХИМИЧЕСКИМ АДДИКЦИЯМ

Ветерок Е.В.

*ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный университет»,
Новосибирск*

Цель исследования: выявление особенностей самовосприятия подростков, склонных к химическим и нехимическим аддикциям.

Материал и методы. В работе принимали участие три группы подростков. В первую вошли подростки, злоупотребляющие алкоголем и табаком, из социально-психологического центра «Родник» г.Новосибирска. Всего 39 девочек, 9 мальчиков, средний возраст $13,83 \pm 0,56$. Вторую группу составили нормативно развивающиеся

подростки из МОУ «средняя школа №105», Сибирского политехнического колледжа. Всего 33 девочки, 13 мальчиков, средний возраст $13,67 \pm 0,56$. Третью группу составили подростки, склонные к сексуальной аддикции, в частности, относящие себя к лицам с нетрадиционной сексуальной ориентацией из клуба «Зона», клуба «Точка G», места встреч «Плаха». Всего 39 девочек, 19 мальчиков, средний возраст $14,05 \pm 0,56$. С целью изучения самовосприятия подростков, склонных к аддиктивному поведению, мы использовали направленный ассоциативный эксперимент. Для изучения образов «Я» и «Другой» в языковом сознании подростков испытуемым предлагалось назвать по пять ассоциаций на слова «я» и «другой».

Результаты исследования. В ответах нормативно развивающихся подростков на слово-стимул «я» преобладали контекстуальные синонимы: человек, личность, я, имя (93%). Широко были представлены описания половых и социальных ролей (79%). Преимущественно ассоциации имели положительную сему (62%). На слово-стимул «другой» нормативно развивающиеся подростки давали частично схожие ассоциации. В ответах подростков группы риска в отношении сексуальной аддикции на слово-стимул «я» среди ассоциаций преобладали образные характеристики (26%). На слово-стимул «другой» эти подростки реагировали словами преимущественно с негативной эмоциональной окраской (68%). Ассоциации подростков группы риска в отношении химических аддикций отличались низким уровнем рефлексии. Только эти подростки вместо 5 ассоциаций писали 1-2 и заканчивали предложения словами: «не знаю», демонстрируя слабое чувство «Я». Также у этих подростков можно предположить недооценку своего «Я», поскольку на слово-стимул «я» они давали ассоциации только с отрицательной семой. Ассоциации с отрицательной семой составили 13%.

Выводы: самовосприятие подростков, склонных к химическим аддикциям, отличается бедностью ассоциаций и слабой рефлексией, самовосприятие подростков, склонных к нехимическим аддикциям, имеет творческую направленность. Подростки, склонные к аддиктивному поведению, чаще, чем нормативно развивающиеся, дают на слово-стимул «другой» ассоциации с негативной темой.

О НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Волосникова Т. В.

*Государственное дошкольное образовательное учреждение
Центр развития ребенка – детский сад №139, Санкт-Петербург, Россия*

Ухудшение состояния здоровья, снижение уровня физической и двигательной подготовленности детей дошкольного возраста сегодня становится одной из важных проблем в области образования и здравоохранения. Проблема «Здоровый ребенок», как один из основных медикосоциальных вопросов здравоохранения и воспитания детей, в научной и практической педиатрии, а также в педагогике активно обсуждается на протяжении многих лет. Примерно с середины XX века здоровье, как проблема, стало рассматриваться в комплексе медико-биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных и социальных наук.

В последние годы накопилось много факторов, подтверждающих, что именно образ жизни оказывается важнейшим условием, определяющим состояние здоровья людей. Одной из главных задач системы дошкольного образования Санкт-Петербурга является сохранения и укрепление физического и психического здоровья детей, всестороннее их развитие. Поэтому подбор общеобразовательных программ осуществляется с учетом состояния здоровья детей, их индивидуальных способностей и особенностей развития.

Дошкольному образовательному учреждению необходимо ориентироваться на подготовку ребенка к будущей более сложной жизни, продумывать различные механизмы сохранения и укрепления здоровья на разных этапах его развития, привлекая при этом к тесному взаимодействию семью. В общей системе дошкольного образования Санкт-Петербурга выделена область физической культуры, как важный компонент всестороннего развития маленького горожанина. По нашему мнению, можно выделить следующие позиции:

приоритеты в формировании образования и воспитания дошкольников должны основываться на истории мировой культуры и культуры Санкт-Петербурга;

- высокие требования к образовательному процессу могут негативно сказаться на здоровье ребенка, таким образом, ведущим

требованием выступает оптимизация жизнедеятельности ребенка и организация необходимого двигательного режима на фоне высокой учебной нагрузки;

- в процессе занятий физическими упражнениями должны решаться как общие образовательно-воспитательные задачи, так и специфические задачи, направленные на формирование культуры здоровья, культуры поведения и общения, культуры движения, культуры речи и т.д.

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ШКОЛЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПЕРВОКЛАССНИКАМ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ

Гаврилова М.А.

Государственное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 391 Красносельского района, Санкт-Петербург

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов и других. Работая педагогом-психологом, мне приходится заниматься умственным, психическим развитием ребёнка, при этом надо помнить о его духовном развитии, развитии личности, т.е. психологическом здоровье.

Целью моей деятельности является содействие сохранению психологического здоровья всех участников образовательного процесса. Эта работа осуществляется в ходе психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса и включает в себя психологическую диагностику, развивающую деятельность, просветительско-профилактическую работу, консультирование.

С первого сентября 2011 года учащиеся первых классов перешли на обучение по новым государственным стандартам второго поколения. Обучающиеся перестали быть «получателями» готовых знаний, преподносимых учителем. Ученики стали полноправными участниками учебного процесса, у них появилась возможность самим находить наиболее удобные, интересные формы добывания знаний.

А как тяжело малышам привыкнуть к требованиям, предъявляемым школой! Период адаптации к школе существует у всех перво-

классников, но у одних он длится месяц, у других несколько месяцев, у некоторых растягивается на весь год.

На ребенка действует целый комплекс новых факторов: классный коллектив, личность педагога, изменение режима, ограничение двигательной активности, учебная информация и др. В этот же период жизни меняется и весь психологический облик ребенка, преобразуются познавательные и умственные возможности, круг общения.

Адаптация первоклассника включает два основных уровня готовности: физический и психологический. Физический компонент подразумевает общее физическое развитие мальчиков и девочек 6-7 летнего возраста в соответствии с нормативными показателями. К таким показателям относятся: вес, рост, объем груди; состояние моторики, зрения, слуха; общее состояние здоровья.

Психологическая готовность к обучению в школе включает: развитие высших психических функций в соответствии с возрастной нормой; развитие коммуникативной сферы; саморегуляцию и произвольность; интеллектуальный компонент. Важным критерием психологической готовности к школе считается сформированность «внутренней позиции школьника», что означает сознательную постановку и исполнение ребенком определенных намерений и целей. В развитии данного критерия принимает участие волевой компонент, отвечающий за произвольность и саморегуляцию. Важно, чтобы школьник не пасовал перед трудностями, не отказывался от достижения намеченной цели, если на пути к ее достижению встречаются препятствия.

Для оказания психологической помощи детям в период адаптации и была мной составлена программа «Учимся общаться». Цель программы формирование психологического здоровья у школьников 1-х классов в период адаптации к обучению в начальной школе. Данные занятия проводились с детьми, которые по мнению учителей и родителей имеют проблемы в обучении.

На занятиях мы учились понимать, осознавать и называть свои чувства, отражать с помощью мимики и жестов адекватно свои чувства и чувства других. Особое внимание уделялось развитию стрессоустойчивости, т.е. способности к преодолению стрессовых ситуаций, жизненных трудностей без ущерба для общего здоровья. Важно было мотивировать детей к самопознанию и познанию других людей.

Мы сравнили показатели адаптированности детей, занимавшихся на занятиях, в начале учебного года и в конце. Можно отметить, что у детей повысился общий эмоциональный фон поведения, измени-

лось отношение к учебной, трудовой и игровой деятельности, улучшились взаимоотношения с взрослыми и сверстниками, первоклассники более спокойно стали реагировать на изменение привычной ситуации.

Обучение проводилось в форме тренинговых групповых занятий. В программе уделялось большое количество времени индивидуальной работе с детьми, беседам с родителями и учителями.

К концу периода дети обучились распознавать эмоциональное состояние человека по мимике, жестам, голосу, многие стали осознавать двойственность чувств, научились принимать во внимание чувства другого человека в конфликтных ситуациях. Дети упражнялись в совместных действиях, научились договариваться при выполнении коллективных заданий. У первоклассников расширился пассивный и активный психологический словарь.

Данная работа способствовала улучшению школьной адаптации.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Грядкина Т.С., Головина И.А.

РГПУ им.А.И.Герцена,

ГБДОУ №109 Невского района, Санкт-Петербург

Дошкольный возраст признан как уникальный период в жизни человека, когда закладываются основы личности, формируются установки и ценности, устойчиво сохраняющиеся на протяжении жизни, закладываются основы здоровья. Это период, в течение которого ребенок находится в полной зависимости от окружающих взрослых – родителей и педагогов. При этом именно семья во многом определяет отношение детей к здоровью, физической культуре, их интерес к спорту, активность и инициативу, поскольку дети особенно восприимчивы к убеждениям, положительному примеру окружающих взрослых, укладу жизни семьи.

На современном этапе, в связи с изменениями происходящими в сфере образования, введением Федеральных государственных требований и подготовкой государственного стандарта дошкольного образования изменились и требования к качеству дошкольного образования. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования определяют направленность образовательной области «Физическая

культура» на формирование у детей интереса и ценностного отношения к занятиям физической культурой, гармоничное физическое развитие (развитие физических качеств; накопление и обогащение двигательного опыта детей; формирование у воспитанников потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании)

Актуальность проблемы укрепления и сохранения здоровья старших дошкольников на основе формирования ценностного отношения к физической культуре, обусловлена еще и тем, что это период постепенной подготовки ребенка к систематическому обучению в школе. От состояния здоровья, достигнутого уровня физического и психического развития, во многом зависит успешность обучения, работоспособность и адаптация ребенка к школьным нагрузкам.

В то же время, следует отметить, что уже в дошкольном возрасте у многих детей происходит снижение двигательной активности. Одной из главных причин такого положения является отсутствие в образовательных учреждениях систематической и комплексной работы по формированию ценностного отношения к физической культуре.

Ценностное отношение личности к физической культуре необходимо рассматривать как интеграцию отношений к различным объектам физической культуры, ситуациям, событиям, то есть к объективным и субъективным формам физической культуры.

Отношение личности к физической культуре будет складываться из следующих компонентов: аксиологического (насколько значима для личности данная ценность); интеллектуального (что знает личность об этой ценности); эмоционального (какие эмоции испытывает личность при освоении данной ценности); деятельностного (какие усилия прилагает личность для овладения данной ценностью). Соответственно складываются относительно устойчивые образцы поведения при использовании средств физической культуры для собственного физического совершенствования.

Важнейшим условием эффективности воспитательных воздействий по формированию у ребенка ценностного отношения к физической культуре является наличие образца.

На современном этапе существуют значительные противоречия между потребностью в повышении роли и ответственности всех участников образовательного процесса и недостаточно полным использованием в практике деятельности педагогов дошкольных образовательных учреждений взаимодействия с родителями и детьми, определяющего успешность физического развития ребенка; возмож-

ностями учреждения дошкольного образования по организации и реализации педагогического процесса с учетом современных методов, форм, средств, технологий и актуальным состоянием взаимодействия всех участников педагогического процесса, не учитывающим индивидуально-личностный аспект взаимодействия с семьями воспитанников в вопросах физического воспитания.

Цель исследования: разработка технологии формирования ценностного отношения старших дошкольников к физической культуре, подготовка содержательно-методического обеспечения, включающего мероприятия по реализации совместных с родителями физкультурно-оздоровительных проектов.

Материал и методы

Метод теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы использовался с целью изучения современного состояния проблемы формирования ценностного отношения старших дошкольников к физической культуре. Основное внимание уделялось выявлению места отношения в структуре мотивационной сферы личности; структуры ценностного отношения; путей формирования ценностного отношения к физической культуре.

Метод педагогического наблюдения за самостоятельной и организованной деятельностью детей позволил дать комплексную оценку специфики субъектных проявлений в процессе двигательной деятельности.

Метод беседы имел целью выяснить отношение детей дошкольного возраста к занятиям физической культурой, к своему здоровью, мотивы занятий физической культурой. Особое внимание обращалось на то, какие занятия ребенку нравятся больше, чем нравится заниматься на физкультурном занятии, для чего необходимо заниматься физической культурой.

Тестовые задания использовались с целью изучения места физической культуры в системе ценностей старшего дошкольника, содержания мотивов физкультурной деятельности старшего дошкольника, эмоционального отношения к физкультурным занятиям, установления уровня их физической подготовленности.

Анкетирование педагогов осуществлялось с целью изучения мнения специалистов дошкольного воспитания по проблеме ценностного отношения детей дошкольного возраста к занятиям физической культурой.

Анкетирование родителей предполагало выяснение места физической культуры в жизни семьи, отношение родителей к активным двигательным занятиям дома и в учреждениях дополнительного образования.

Результаты

В результате проведенного исследования были выявлено следующее:

- у значительной количества детей преобладает интерес к процессу выполнения физических упражнений (78%). В то же время ни одного выбора не получил позиционный мотив, а именно он особенно важен для успешного обучения в школе. У многих детей (30%) снижена мотивация к самостоятельному выполнению физических упражнений.

Анализ результатов педагогического наблюдения показал, что в самостоятельной деятельности почти у половины детей доминирует мотив удовлетворения потребности в движениях. В то же время в организованной взрослыми деятельности почти у всех детей преобладающим является мотив получения положительной оценки от педагога.

Среди особенностей формирования ценностного отношения старших дошкольников к занятиям физической культурой можно отметить следующее:

- мотивация к занятиям физической культурой и субъектные проявления детей гораздо ярче проявляются в совместной деятельности со взрослыми, что свидетельствует об особой важности для детей именно совместной деятельности со взрослыми (педагогами, родителями)
- физическая культура в системе ценностей ребенка-дошкольника уступает место видам деятельности, не требующим двигательной активности;
- значимым компонентом ценностного отношения к физической культуре для старшего дошкольника являются его непосредственные эмоциональные взаимоотношения со взрослыми.

Выводы.

Анатомо-физиологические и психологические особенности старшего дошкольного возраста таковы, что формирование ценностного отношения к физической культуре возможно лишь при наличии эмоционально-положительного отношения и активного интереса со стороны ребенка.

Дифференцированный педагогический подход к детям на основе объективных сведений об уровне развития мотивационной сферы ребенка в целом и развитии мотивации к выполнению физических упражнений в частности, дает возможность наилучшим образом построить педагогический процесс так, чтобы оптимизировать сопровождение развития детей и создать условия для эффективного взаимодействия между педагогами, родителями и детьми.

Выявленные особенности позволяют обосновать методику формирования ценностного отношения старших дошкольников к физической культуре, основанную на оптимизации взаимодействия педагогов с родителями дошкольников и с детьми, с опорой на ведущие мотивы.

Результатом реализации предлагаемой технологии совместных детско-родительских физкультурно-оздоровительных проектов становится:

- создание дополнительной среды для взаимодействия взрослого и ребенка, создание условий для формирования ценностного отношения к физической культуре у старших дошкольников в семье;
- повышение внимания родителей к состоянию здоровья их детей, проявление заинтересованности в совместной работе со специалистами ДОО, повышение активности родителей в образовательном процессе по укреплению здоровья детей и их физического совершенствования.

Результаты и выводы исследования могут быть использованы для решения практических задач по оптимизации процесса формирования ценностного отношения ребенка к физической культуре и по созданию условий для эффективного педагогического взаимодействия с родителями старших дошкольников.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ

Грядкина Т.С.

Институт детства, РГПУ м. А.И. Герцена

Готовность детей к школе включает физический, психологический, специальный компоненты.

Анализ реальной практики дошкольных учреждений свидетельствует о том, что педагоги больше внимания уделяют психологической готовности – развитию самой обширной группы психических функ-

ций и механизмов, поскольку психологическая готовность включает интеллектуальную, личностную и эмоционально-волевою ее формы. Серьезное внимание уделяется личностной готовности ребенка к школе, которая предполагает определенный уровень развития мотивационной сферы в виде системы иерархически соподчиненных мотивов поведения, а также наличия умения произвольного управления своим поведением.

Проблема же обеспечения морфофункциональной и психофизиологической готовности организма ребенка на каждом возрастном этапе развития к требованиям и условиям воспитания, обучения и складывающегося в связи с ним режима жизни, в том числе и в образовательном учреждении, особенно злободневна. Значимость ее возрастает в периоды резких переходов от одного к другому этапу воспитания и обучения. Поступление в школу один из таких моментов, сопровождающийся ломкой динамического стереотипа, сложившегося за дошкольный период воспитания. Длительные и систематические учебные занятия, снижение двигательной активности, значительная статическая нагрузка, новые обязанности и требования дисциплины. Чем больше готов организм ребенка преодолеть возникающие трудности в связи с поступлением в школу, тем легче протекает у него процесс адаптации. Именно поэтому проблема школьной зрелости, поиска рациональных форм, методов, режимов обеспечения физической готовности детей к школе, своевременной ее диагностики, выявления возможных отклонений от закономерностей роста, развития и состояния здоровья так волнует педагогов, психологов, педиатров.

Актуальность исследования определяется так же рядом противоречий:

- социальным заказом общества на реализацию задач укрепления здоровья детей, посещающих дошкольные учреждения и недостаточной готовностью педагогов при организации педагогического процесса учитывать реальные особенности здоровья детей, их адаптационного ресурса;
- стремлением педагогов обеспечить хороший уровень физической готовности детей к школе и недостаточной готовностью учитывать разные ее показатели, недостаточностью разработанных методических рекомендаций в практике педагогов;

В связи с этим нам представляется необходимым дальнейшее изучение возможностей совершенствования работы педагогов по обеспечению физической готовности детей к школе.

Цель исследования

Целью исследования было изучение особенностей физической готовности детей к школе, посещающих подготовительные группы дошкольных учреждений Санкт-Петербурга.

В исследовании приняло участие 328 детей (164 мальчика и 164 девочки), посещающих подготовительные группы дошкольных учреждений Калининского, Невского, Выборгского, Красносельского районов Санкт-Петербурга. Все эти дети воспитываются по «Типовой программе воспитания и обучения в детском саду» в сходных условиях: типовых зданиях дошкольных учреждений, оснащенных необходимой развивающей средой, педагоги имеют специальную профессиональную подготовку.

Материал и методы

Для изучения физической готовности детей к школе у детей 7-го года жизни были использованы следующие методики:

1. Соматическая зрелости выявлялась по соотношению показателей роста, веса, окружности грудной клетки, жизненной ёмкости лёгких, биологического возраста.
2. Наличие заболеваний устанавливалось методом сбора анамнестических данных (изучение медицинских карт, паспортов здоровья групп).
3. Уровень готовности детей к овладению графикой письма определялся по тесту «Речка» (С.О. Филиппова, О.А. Каминский).
4. Физическая подготовленность оценивалась по общепринятым тестам для оценки развития двигательных качеств. Для определения силы - бросок однокилограммового мяча из-за головы из положения сидя; ловкости- челночный бег на 30м; гибкости- наклон ниже уровня скамейки, быстроты- бег на 10м с хода, общей выносливости- бег на 150м).
5. Адаптационный ресурс организма устанавливался с помощью следующих методик:
 - Степ-теста для определения физической работоспособности;
 - Теппинг-теста для определения функциональной зрелости нервных процессов и степени утомляемости;
 - Функциональной пробы для определения реакции организма на физическую нагрузку;
 - Проб Штанге и Генчи для оценки жизненных сил и адаптационного ресурса, возбудимости дыхательного центра, насколько легко

ребенок может перенести физические и информационные нагрузки в постоянно меняющихся условиях и приспособиться к ним.

Дополнительно изучались уровень развития общего, невербального интеллекта у детей с помощью прогрессивных цветных матриц Дж.Равена, а так же- состояние работы в группе по обеспечению физической готовности детей к школе посредством педагогического наблюдения и анализа документации.

В ходе математической и статистической обработки исходных данных производился расчет параметров вариации признаков (среднее арифметическое значение – \bar{x} , стандартное отклонение – S_x) ; проводилась оценка значимости различий показателей в анализируемых выборках при помощи t-критерия Стьюдента (при $p \leq 0,01$). Для выявления корреляционной зависимости между показателями физической готовности использовался коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты

В ходе эксперимента выявлены следующие особенности физической готовности детей к школе:

1. Установлены специфические особенности адаптационного ресурса. У большинства детей обоего пола физическая работоспособность находится на низком уровне (у 72,0% мальчиков и 79,8% девочек). У подавляющего большинства испытуемых обеих групп реакция восстановления организма после физической нагрузки ниже возрастной нормы (у 78,0% мальчиков и 80,4% девочек). Большинство детей характеризуется низким адаптационным ресурсом, низкой способностью выдерживать нагрузку, переносить стрессовые состояния.
2. Большинство детей имеют низкий уровень развития двигательных качеств: силы (60,9% мальчиков и 64,0% девочек), ловкости (54,3% мальчиков и 50,0% девочек), быстроты (46,9% мальчиков и 53,0% девочек), общей выносливости (60,4% мальчиков и 66,4% девочек) и гибкости (70,7% мальчиков и 60,9% девочек).
3. У большинства детей по индексу Пинье (в I-72% и во II- 80%), некрепкое телосложение. и несоответствующие календарному возрасту пропорции тела (71,9% мальчиков и 70,1% девочек).
4. Биологический возраст по зубной формуле соответствует паспортному у подавляющего большинства детей.
5. Чуть менее половины от общего числа дошкольников характеризуется неготовностью к овладению навыками письма и находится

на низком уровне развития мелкой моторики (43,9% мальчиков и 46,9% девочек).

6. Установлены наиболее распространенные заболевания наличие у детей подготовительных групп: нарушение осанки, плоскостопие, atopический дерматит, миопия, функциональные шумы в сердце, пупочные грыжи.

Анализ результатов эксперимента показал, что дети посещающие в течение полугода такие спортивные секции как плавание, айкидо, футбол, акробатика, спортивные танцы по сравнению со сверстниками, не посещающими этих секций, не имеют существенных отличий по показателям физической готовности к школе.

С нашей точки зрения низкие показатели большинства детей, а так же наличие сходства и различий у отдельных детей по разным показателям их физической готовности к школе являются существенной предпосылкой необходимости организации индивидуально-группового подхода при организации педагогического процесса.

В ходе эксперимента было установлено, что у большинства детей подготовительных групп средний уровень развития общего невербального интеллекта. Установлен так же статистически значимый уровень взаимосвязи между общим, невербальным интеллектом и уровнем развития ловкости. Это даёт основание для предположения о том, что специальное педагогическое воздействие, направленное на развитие ловкости, может способствовать одновременному развитию не только этого физического качества, но и общего невербального интеллекта. Выявленное отсутствие статистически значимого уровня взаимосвязи между показателями развития мелкой моторики, двигательных качеств и компонентами адаптационного ресурса даёт основание для предположения о том, что в этом возрасте идёт неравномерное становление показателей физической готовности, и каждый из них нуждается в специальном педагогическом воздействии.

Эксперимент позволил выявить ряд особенностей состояния работы в подготовительных группах по обеспечению физической готовности детей к школе. Педагоги и родители затрудняются в выделении показателей физической готовности детей к школе. Чаще всего среди показателей называют рост, вес и совершенно не учитываются двигательные качества, уровень развития мелкой моторики, состояние отдельных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной), биологический возраст, показатели адаптационного ресурса. Педагоги затрудняются так же

в выделении показателей эффективности своей работы с детьми по обеспечению их физической готовности к школе. Изучение состояния работы в подготовительных группах показало так же, что диагностика физической подготовленности детей к школе проводится. Однако она не охватывает полный спектр показателей физической готовности (включены показатели развития двигательных навыков и некоторых физических качеств), наличие заболеваний. Более того, она используется в основном только как форма отчёта, а не как условие, способствующее построению наиболее эффективного варианта работы с детьми.

Подробный медицинский осмотр детей врачами организуется только в марте-апреле. В связи с этим для педагогов, а так же для отдельных родителей становится открытием наличие заболевания у ребёнка, которое они не учитывали.

Воспитатели групп считают обеспечение физической готовности детей к школе прерогативой руководителя по физическому воспитанию. В то же время руководитель по физическому воспитанию не имеет возможности тщательно осуществлять индивидуально-дифференцированный подход в связи с большим количеством групп детского сада, с которыми он работает.

Индивидуальный подход при организации работы по развитию движений, повышению адаптационного ресурса организма осуществляется лишь по отношению к детям, которые испытывают трудности.

Все вышесказанное свидетельствует о наличии существенных проблем при обеспечении физической готовности детей к школе и необходимости внедрения современных инновационных подходов для их решения.

К таким подходам могут быть отнесены следующие.

1. Для улучшения качества работы по обеспечению физической готовности детей к школе необходимо усилить внимание повышению у детей уровня развития физических качеств: общей выносливости, силы мышц плечевого пояса, ног, брюшного пресса, ловкости, быстроты, гибкости (особенно у мальчиков). Повышение адаптационного ресурса возможно за счет широкого систематического использования в работе с детьми аэробных тренировочных нагрузок соревновательного характера.
2. Низкие показатели большинства детей, а так же наличие сходства и различий у отдельных детей по разным показателям их физи-

ческой готовности к школе требуют организации индивидуально-группового подхода

3. Особого внимания требует разрешение проблемы повышения компетентности педагогов в плане обеспечения физической готовности детей к школе, осуществления индивидуально-группового подхода
4. Выявленные низкие показатели физической подготовленности детей свидетельствуют о необходимости усиления медико-педагогического контроля за физической готовностью детей к школе, пересмотру программ физического воспитания в ДОУ, усиления преемственности между дошкольными учреждениями и начальной школой.
5. Разработка и использование игровых технологий повышения физической подготовленности дошкольников на основе интеграции образовательных областей, рационализации двигательного режима в дошкольных учреждениях.

Выводы

Оптимизация процесса формирования физической готовности детей к школе требует усиления внимания к развитию физических качеств у детей посредством использования индивидуально-дифференцированного подхода, игровых технологий, направленных на повышение адаптационного ресурса и интеграцию различных образовательных областей.

ФОРМИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ НА УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Долгодворова С.А.

ГБОУ СОШ №167 Центрального района, Санкт-Петербург

Проработав в общеобразовательной школе большое количество времени, я пришла к выводу, что детям с каждым годом становится все труднее и труднее усваивать учебную программу, даже самой простой общеобразовательной школы. Каковы же причины этого? Главная причина кроется в их здоровье, которое ухудшается с каждым годом. Я как классный руководитель, проанализировав данные педиатра, выяснила, что из 25 учеников – лишь 7 человек имеют 2 основную группу здоровья; 2- освобождены; 16 - имеют 2-3 подготовительную группу.

Все ученики болеют не менее 3 раз в год. Это исследование и подвигло меня к развитию методических образовательных ресурсов для обсуждения с детьми тематики проблем здорового образа жизни. Мне показалось необходимым и интересным интегрировать это содержание и в свой предмет - иностранный язык.

В качестве учебно-методического комплекса по английскому языку в нашей школе взят учебник «Английский в фокусе» под редакцией Дж. Дули и В. Эванс, который не предусматривает глубокое изучение темы "Здоровье". Понимая, что учащиеся сегодня ждут инновационных, интересных интерактивных форм обучения, я обратилась к игровым формам. Именно поэтому мною была отобрана и взята за основу занятия диалоговая сюжетно-ролевая игра «Прием врача». Цель игры – расширение языковой компетенции, формирование направленности на здоровый образ жизни. Опишу ее подготовку и проведение более подробно.

На подготовительном этапе мною была отобрана специальная лексика и предварительно составлен диалог врача и пациента (См. приложение). Вместе с детьми мы обсудили мою идею - дополнительно внести эту тему в учебный процесс. Класс дружно поддержал меня и все принялись за работу. Ребята рисовали плакаты для оформления занятия, в мельчайших подробностях были продуманы костюмы исполнителей, вплоть до прически врача. В оформлении класса оказали большую помощь и родители. Они приобрели необходимый реквизит: медицинские халаты, шапочки, изготовили крупный макет медицинского термометра, помогли ребятам нарисовать плакаты-иллюстрации по органам дыхания.

Претендентов на исполнение основных ролей было несколько. В ходе подготовки и репетиции открытого занятия были отобраны лучшие исполнители, которые непринужденно держались на публике, хорошо выучили свои роли, демонстрируя хорошее произношение и актерские навыки.

И вот пришло время открытого занятия. После проведения оргмомента была озвучена тема и задачи урока. Ребятам было объяснено, что болезнь нас может застать в любое время и в любом месте: на отдыхе за рубежом или когда вы сопровождается своих родителей в деловой поездке. В таких ситуациях важно не растеряться, не заниматься самолечением, а суметь объясниться с врачом. После этого до начала диалога вводилась новая лексика по теме «болезнь-здоровье»: The flu –грипп, Quinsy ['kwɪnzi] – ангина, Bronchitis [brɒŋ'kaɪtɪs

] – бронхит, Pneumonia [nju'məʊniə] – пневмония (воспаление легких); Cough- кашель, throat- горло, heart- сердце, to breath- дышать. При этом новые слова и текст диалога поддерживались на электронной доске, чтобы облегчить восприятие и запоминание нового материала всем ученикам класса. Введение новой лексики сопровождалось сопоставлением ее с соответствующими органами дыхания на подготовленных плакатах. После отработки четкого произношения классу был представлен заранее отрепетированный диалог. По окончании диалога ребята- зрители должны были выбрать правильный ответ из трех предложенных на электронной доске, тем самым проверялось их понимание услышанного.

Задание классу: «Прослушав диалог, выберите правильный ответ из предложенных».

Что посоветовал врач больному?

1 вариант: Поехать в больницу, лечь в постель и принять лекарство;

2 вариант: Пойти домой, лечь в постель и принять лекарство;

3 вариант: Позвонить домой, измерить температуру и принять лекарство.

В оставшееся время добровольцам было предложено еще раз проиграть диалог. Это задание также выполнялось при наличии электронной поддержки текста диалога. Это успели сделать еще две пары. По окончании урока мы еще раз закрепили вводимую лексику, соотнеся ее с соответствующими картинками на плакатах и электронной презентации. Урок прошел в эмоционально-положительной атмосфере с хорошим темпом и при подъеме активности со стороны всех учащихся класса. Даже слабые ученики, обычно старающиеся тихо и незаметно просидеть урок, включились в общий процесс освоения нового материала. На итоговом анализе урока мы решили с ребятами продолжать эту актуальную для всех тему, а родители обратились с просьбой показать им этот сюжет на родительском собрании.

Приложение

Сюжетно-ролевой диалог: At the doctor

Patient. May I come in, doctor?

Doctor. Yes, come in, please. Take a seat. What's matter with you?

Patient. I have a bad cough.

Doctor. Here's the thermometer and put under your arm... Your temperature is 38, 5... Open your mouth and show me your throat.. Let

me listen your heart and lungs. Take a deep breath... You have the flu. You must go home and stay in bed and take the medicine.

Patient. Thank you, doctor. Good bye.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ

Ельникова О.Е.

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

Неопровержимым фактом является положение о том, что здоровье - одно из необходимых и важнейших условий активной, творческой полноценной жизни человека. На современном этапе развития общества, здоровье все пристальнее рассматривается не только как благо, но как средство для достижения намеченных целей, как конкретный инструмент, являющийся немаловажным фактором достижения жизненного успеха для индивида и фактором обеспечения роста социальных, экономических показателей для государства. При этом следует особо отметить, что отношение к здоровью современного человека носит парадоксальный характер, а именно: потребность в здоровье актуализируется в случае его потери или по мере утраты; как правило, действуют механизмы психологической защиты, цель которых — оправдание нездорового поведения. Например, отрицание: «этого не может быть» или «мне не надо проходить медицинский осмотр, так как я здоров». Это доказывает необходимость детального рассмотрения факторов препятствующих формированию здорового образа жизни и способствующих развитию болезни.

В контексте вышесказанного необходимо обратиться к рассмотрению понятий: болезнь и здоровье [5]. В настоящее время все более побеждает точка зрения, что между состояниями болезни и здоровья нет четкой границы [1].

Анализ понятий болезнь и здоровье позволяет рассматривать данные состояния человека как совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных характеристик.

То, что принято обозначать понятием «больной» или «болезнь», включает в себя: какое-то измененное (биологически) состояние индивида, его тела или части тела; переживание по поводу недомогания или какой-то ущербности; приписанная социальная роль, связанная с новым качеством и выполнением особых требований.

И здоровье тоже можно рассматривать, исходя из трех его составляющих: собственно здоровье (здоровье соматическое); хорошее самочувствие; роль здорового человека. Таким образом, и болезнь, и здоровье можно представить как некие теоретические конструкты, абстрактные модели [5]. Делается это для того, чтобы полно и системно представить совокупность необычных и зачастую необъяснимых изменений у больного человека, понять природу этих изменений и, исходя из этого, определить, как вести себя по отношению к таким людям. В самом обобщенном виде модели болезни можно представить как причинно-следственную цепочку: причина болезни - болезнь - плохое самочувствие - роль больного. При этом представление о болезни как прямом следствии каких-либо отдельных причин является очень упрощенным. В реальной жизни болезнь является результатом взаимодействия достаточно большого количества болезнетворных факторов - биологических, факторов внешней среды, психологических и социальных.

Здоровье и болезни опосредованы через конкретные условия жизни — труда, быта, питания, жилища, отдыха, образования, воспитания, культурные потребности, то есть социальными условиями и факторами [2].

Образ жизни - это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном типе жизнедеятельности человека. Она характеризует особенности повседневной жизни человека, охватывающие его трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, удовлетворение материальных и духовных потребностей, привычки, нормы и правила поведения. Из суммы всех факторов, детерминирующих здоровье человека, на образ жизни приходится до 50-55% [2].

Однако, как отмечают ряд исследователей, здоровье человека зависит не только от социальных факторов и образа жизни, но и от представлений человека, его чувств, отношения к жизни, окружающим людям, то есть от состояния его психики. Важнейшим параметром можно считать «профиль личности», специфичный для того или иного психосоматического расстройства. Идея связанности психологических особенностей с определенными болезнями, выдвинута F. Dunber [5], но развита трудами многих исследователей. Самым доказанным считается представление М. Фридмана и Р. Розенманн [6], описавших тип А-людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. У них отмечается высокая соревновательность, враждебность, нетерпение,

большая подвижность, быстрая речь, отсутствие желания выслушать другую точку зрения.

Позднее Г. Айзенк выделил тип С - людей, склонных к заболеванию раком [4]. Однако множество более поздних работ не подтвердило эти данные. До сих пор идет острая дискуссия вокруг того, есть ли специфические психологические особенности, повышающие вероятность человека заболеть именно этим соматическим заболеванием, а не другим [1]. Хотя доказано, что пребывание в стрессе приводит к развитию психосоматических заболеваний [1].

При этом существуют исследования, в рамках которых авторы склонны отказаться от поиска профилей личности, заменить этот аспект исследований описанием особенностей личности психосоматического больного вообще, рассматривая в качестве базисной характеристики наличие инфантильной личностной структуры, невротической жизненной позиции, поскольку соматическое выражение эмоциональных переживаний является инфантильной формой их выражения.

Как правило, проблема формирования здорового образа жизни, рассматривается в контексте воздействия на поведения и образ жизни здорового человека, но, на наш взгляд, в рамках решения обозначаемой проблемы не менее важным является вопрос реагирования человека на заболевание. Считается, что тип реагирования на заболевание связан с субъективной оценкой пациентом его тяжести, или так называемой внутренней картиной болезни (ВКБ).

Понятие ВКБ - возникающий у больного целостный образ своего заболевания - введено Р. А. Лурия [3]. Первоначальное представление о структуре ВКБ, включающей два уровня (сенситивный и интеллектуальный), в дальнейшем было дифференцировано путем выделения четырех уровней: чувственный - комплекс болезненных ощущений; эмоциональный - переживание заболевания и его последствия; интеллектуальный - знание о болезни и ее реальная оценка; мотивационный - выработка определенного отношения к заболеванию, изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на выздоровление. ВКБ обычно выступает как целостное, нерасчлененное образование. На формирование ВКБ оказывают влияние различные факторы: характер заболевания, его острота и темп развития, особенности личности в предшествующий болезни период и др.

Изучение субъективного отношения пациента к заболеванию - важнейшее условие успешного изучения личности больного и её из-

менений для проведения эффективных лечебных и психологических мероприятий.

Подводя некий итог представленного анализа факторов способствующих развитию болезни можно с уверенностью утверждать, что говоря о формировании здорового образа жизни важно акцентировать внимание не только на неких внешних социальных показателях обсуждаемого образа жизни, но и учитывать всю совокупности факторов способствующих развитию болезни, наиболее значимыми из которых являются личностная обусловленность заболеваемости, подверженность стрессогенным факторам. В то же время именно личностная обусловленность до сих пор - наиболее спорная проблема такого рода исследований. Но ответ на этот вопрос позволит разработать дополнительные профилактические мероприятия по предотвращению болезненных проявлений.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ШКОЛ

Защиринская О.В., Егорова Н.А., Кравчик К.Б.

Санкт-Петербургский государственный университет

Формирование системы ценностей связано с развитием межличностного общения с людьми. Особую роль в жизни подростка играют группа сверстников и школа (А.А. Реан, 2015; Е.Г. Гордеева, Р.Ф. Сулейманов, 2007; Ф. Райс, К. Долджин, 2012). Одной из задач школы является приобщение молодых людей к жизни в коллективе, к его традициям, формирование у них социально-значимых ценностных ориентаций. Изучена дифференциация ведущих ценностных ориентаций у подростков в зависимости от возможностей усвоения школьной программы в условиях общего и специального (коррекционного) обучения (Е.И. Логинова, 2007). Но не меньший научный интерес представляет выявление взаимосвязи ценностных ориентаций с личностной направленностью на общение, которое играет важнейшую роль в развитии детей подросткового возраста (М.Клее, 1991). Особенность взаимодействия подростков с социальным окружением является важнейшим фактором, влияющим на развитие системы ценностных ориентаций подростка (И.А. Соинова, 2010; Е.В. Шалбанова, 2004). При этом в современной психологии почти не представлены исследования, посвященные выявлению особенностей формирования ведущих ценностей

у подростков с трудностями в обучении, которые заканчивают специальную (коррекционную) школу VII вида (Г.В. Грибанова, 2004).

Учебная ситуация, в которой находятся ученики школы VII вида, существенно отличается от общеобразовательной среды в массовых школах. Меньшая наполняемость классов, дифференцированное составление расписания с дополнительными коррекционными занятиями заставляют старшеклассников проводить больше времени со своими одноклассниками. В этом случае общение подростка со сверстниками из значимой социальной группы оказывает большое влияние на формирование его социальных потребностей и жизненных ориентиров.

При планировании исследования была сформулирована гипотеза о том, что межличностное общение подростков с трудностями в обучении будет носить компенсаторный характер и в более значительной степени отразится на формировании их ценностной сферы, чем индивидуальное и внутригрупповое взаимодействие подростков из общеобразовательной школы.

Целью исследования стало выявление ценностных ориентаций подростков из специальных (коррекционных) школ VII вида с учетом своеобразия их личностной направленности на межличностное взаимодействие со сверстниками в малой социальной группе.

Предметом исследования послужили ценностные ориентации подростков с трудностями в обучении в процессе межличностных взаимоотношений со сверстниками.

В основную группу испытуемых вошли подростки с трудностями в обучении в возрасте 14–16 лет из специальной (коррекционной) школы VII вида в количестве 50 человек. Контрольную группу составили 50 подростков, успешно обучающихся в общеобразовательной школе. В ходе проведения исследования было использовано несколько методов. Наблюдение проводилось в ходе предъявления и заполнения испытуемыми бланков методик, как в процессе их обучения, так и в процессе внутришкольного взаимодействия с одноклассниками. Психодиагностический метод позволил использовать в исследовании следующие методики: 1) методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд; 2) методика диагностики межличностных отношений Т. Лири; 3) методика «Оценка отношений подростка с классом» (Л.А. Головей, О.Р. Рыбалко); 4) методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, 5) методика «Ценностные ориентации личности» Г.Е. Леевика (ЦОЛ-8).

По результатам наших исследований было выявлено, что учащиеся коррекционных школ стремятся прилагать волевые усилия при принятии решений, совершении социально значимых поступков. При этом поведение подростков ориентировано на собственные внутренние переживания, скрытые желания, а не внешние требования по отношению к ним со стороны значимых людей.

У подростков с трудностями в обучении на уровне тенденции можно отметить значимость влияния ценностных ориентаций на развитие волевых качеств. Благодаря воспитательным усилиям педагогов их формирование связано с адаптацией, самопринятием и эмоциональным комфортом. Однако в процессе личностного роста эти связи ими недостаточно осознаются.

Во взаимоотношениях с окружающими у учеников коррекционной школы проявляются эгоцентрические тенденции по отношению к сверстникам, воспитателям и учителям. Возможность налаживать контакты у них реализуется благодаря демонстрации своей подчиняемости и зависимости. В этом проявляется их личностная незрелость, которая мешает формированию понятий о ценностных ориентациях в общении.

Выпускники коррекционных школ отличаются от успешно обучающихся сверстников взаимосвязью высоких запросов по отношению к другим людям с коллективистическим типом восприятия социальных групп. Данный факт также обусловлен наличием инфантильных черт при проявлении ценностных ориентаций на материальный аспект собственной жизнедеятельности. У подростков с трудностями в обучении доминирует ожидание приобретений, благодаря заботе окружающих и различным внешним обстоятельствам.

Подростки коррекционных школ относятся к ситуациям неформального межличностного общения, как возможности проявить себя в процессе развлечений, когда к ним не предъявляются четкие ограничения в социальном поведении. В таких ситуациях они считают возможным проявить волевые усилия для достижения доминирующей позиции в отношениях со сверстниками. При этом им не удается налаживать устойчивые положительные отношения со сверстниками, что свидетельствует о слабой сформированности ценностной ориентации на общение.

Таким образом, анализ результатов эмпирического исследования выпускников специальных (коррекционных) школ VII вида позволил выявить многочисленные сочетания ценностных ориентаций и осо-

бенностей развития волевых качеств их личности с разнообразными характеристиками хода общения с окружающими людьми. Полученные данные могут свидетельствовать о достаточно высоком уровне жизнестойкости выпускников коррекционных школ, которые стремятся к адаптации, ориентируясь на свои потребности, и используют внешние обстоятельства для их реализации.

Ценностные ориентации подростков с трудностями в обучении имеют большую направленность на общение, общественные отношения и материальные ценности. Ученики коррекционных школ достоверно меньше ценят уверенность в себе и интересную работу, как цели в жизни. Они в большей степени предпочитают уделять внимание познанию окружающего мира, природы и интересоваться бытовым творчеством. Среди инструментальных ценностей подростки с трудностями в обучении ценят аккуратность, воспитанность и демонстрируют готовность выдвигать по отношению к другим людям свои высокие запросы, некритично оценивая свои собственные возможности.

На основании результатов сравнения двух выборок можно сделать выводы, что существуют достоверные различия по некоторым показателям исследования между подростками, обучающимися в коррекционных школах VII вида и подростками из общеобразовательной школы. Они относятся, как к социальным аспектам жизни молодых людей, так и к ценностным ориентирам. Ученики с трудностями в обучении, в отличие от их успешно обучающихся ровесников, более склонны к лживости и подчиняемости. В общении они ориентированы на постоянное взаимодействие с людьми и внешнее благополучие. Несмотря на это, они большое значение придают таким идеальным целям в жизни, как красота природы и искусства, процесс познания. Среди качеств, способствующих достижению жизненных целей, ученики специальных школ больше ценят аккуратность, воспитанность и высокие запросы, а успешно обучающиеся подростки отдают предпочтение твердой воле, ответственности и широте взглядов.

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- Содержание ценностной сферы подростков с трудностями в обучении имеет определенное сходство со сверстниками из общеобразовательных школ. Они выделяют одинаковую триаду терминальных ценностей: здоровье, любовь и друзья.

- Подростки с трудностями в обучении ориентированы на инструментальные ценности – воспитанность, жизнерадостность и аккуратность.
- В своих инструментальных ценностях ученики специальной (коррекционной) школы проявляют большую зависимость от окружения, проявляя направленность на межличностные отношения.
- В ценностных ориентациях подростков с трудностями в обучении проявляется направленность на материальные ценности, что обусловлено их личностной незрелостью. Об этом свидетельствует наличие фактора «эгоцентризм в межличностных отношениях». Не проявляя деловых и волевых качеств, подростки выражают стремление к материально обеспеченной жизни.
- Метод опроса показал, что подростки с трудностями в обучении предпочитают коллективистический подход к работе в группе, что совпадает с результатами факторного и корреляционного анализов. Они проявляют дружелюбный и альтруистический типы отношения к окружающим.
- Личностному развитию в процессе общения подростков с трудностями в обучении способствует ценностная ориентация на общественные и межличностные отношения.
- Развитие ценностных ориентаций на общественные и межличностные отношения у выпускников коррекционных школ затруднено из-за личностной незрелости, недоразвития волевых качеств и эгоцентрической фиксации на высоких запросах в достижении материальной обеспеченности.

В выполненном исследовании была выявлена степень значимости терминальных и инструментальных ценностей среди подростков с трудностями в обучении. Сравнение с контрольной выборкой испытуемых показало сходность их предпочтений относительно ценностей при достижении лично значимых целей. Все выпускники школ независимо от вида образовательного учреждения считают весьма важными жизненными целями для себя – сохранение здоровья, переживание положительных чувств при установлении взаимоотношений с людьми и наличие верных друзей. Однако в области ценностей-средств можно было проследить разительные отличия. Наиболее желаемыми качествами для подростков с трудностями в обучении оказались воспитанность, жизнерадостность и аккуратность, а в контрольной выборке – честность, ответственность и твердая воля. Наи-

менее значимыми ценностями для обеих выборок стали идеальные понятия (красота природы, творчество и т.д.).

В исследовании выявлена основная направленность ценностных ориентаций учеников коррекционных школ VII вида. Наиболее ярко выраженным оказалось стремление к материальным ценностям. Данная мотивация сопровождалась ориентированностью на развитие волевых и деловых качеств. Несмотря на наибольшую важность для подростков с трудностями в обучении, они остаются наименее развитыми.

Изучение личностных предпочтений межличностного взаимодействия в группе позволило сделать вывод, что подростки с трудностями в обучении предпочитают коллективную деятельность, так же как их сверстники из общеобразовательной школы.

Результаты эмпирического исследования позволили установить, что формирование ориентации на общение способствует личностному развитию подростков с трудностями в обучении. У них выявлена биполярность в межличностных отношениях, заниженный уровень развития волевых качеств, чрезмерное стремление к социальному одобрению. В отличие от этих выпускников школ их успешно обучающиеся ровесники из общеобразовательных учреждений демонстрируют более высокий уровень независимости от мнения и оценок окружающих. Таким образом, можно говорить о том, что выдвинутая гипотеза о компенсаторном характере межличностного взаимодействия и его значении в формировании ценностных ориентаций подростков с трудностями в обучении подтверждается.

Выполненное исследование вносит свой вклад в развитие практической направленности современной коррекционной психологии. Однако дальнейшей разработки также требуют теоретические аспекты формирования ценностных ориентаций у подростков с трудностями в обучении.

ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТ ФЕНОМЕНОЛОГИИ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Защиринская О.В., Турчанинов Е. Е.

Санкт-Петербургский государственный университет

В настоящее время представляют актуальность исследования, посвященные концептуальному изучению проблемы развития общения

детей с умственной отсталостью. При этом важно учитывать особенности внешних социальных условий, в которых происходит их воспитание – в семье или специальных (коррекционных) интернатных учреждениях для детей-сирот VIII вида.

Нами исследовались возрастные особенности нарушения общения детей с легкой умственной отсталостью в отличие от нормально развивающихся детей. Дети и подростки основной группы с данным диагнозом посещали государственные специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья специальные (коррекционные) общеобразовательные школы (VIII вида). Дети-сироты с легкой умственной отсталостью также были воспитанниками государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья специальных (коррекционных) школ-интернатов и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (VIII вида).

Количество подростков с умственной отсталостью составило 194 человека, также были включены в обследование 87 воспитанников учреждений интернатного типа Санкт-Петербурга. Для эмпирического изучения общения умственно отсталых детей и подростков использовались 12 методик: 1) полярный профиль «Коммуникативный образ ученика» (авторский вариант); 2) «Реактивность ученика» (Я. Стреляу); 3) «Экспертная оценка невербального поведения личности» (модифицированная методика В.А. Лабунской); 4) «Изучение межличностного взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми» (модифицированная методика Т.В. Сенько); 5) анкета «Навыки общения» (авторский вариант); 6) «Карта психологической характеристики личностного развития младшего школьника» (Ю.А. Клейберг); 7) Тест межличностных отношений Р.Жиля; 8) «Тест для изучения детской тревожности» (Р.Теммл, М.Дорки, В.Амен).

При интерпретации данных психологического исследования нами были применены три метода математико-статистической обработки: многомерный дисперсионный анализ; факторный анализ; корреляционный анализ.

У детей с умственной отсталостью при воспитании в семье в возрасте 12–14 лет не отмечается существенных улучшений в развитии общения по сравнению с начальной школой. На уровне тенденции можно утверждать, что в подростковом возрасте у этих школьников возрастает роль регуляторного компонента общения, что выражается

в связях между сдержанностью, нормативностью и одновременно отрицательной корреляции с доминированием проявлений агрессии. Например, Юлия Т. 12 лет 11 мес. делится своими мыслями о проблемах в общении: «Не хочу никого бить». Владимир Д. 13 лет 4 мес. констатирует факт: «Наябедничал и получил. Нормально». Алексей И. 9 лет 10 мес. рассказывает о затруднениях в общении: «Разнимаю, говорю, чтобы не ссорились». Полина К. 13 лет 2 мес. тоже проявляет попытки наладить отношения между другими подростками: «Я разгоняю всех, чтобы не дрались, а расходились».

У детей-сирот с умственной отсталостью признаки увеличения чувствительности к коммуникативным нагрузкам начинает отмечаться только с 12 лет. При этом у них она положительно коррелирует с самоконтролем и отрицательно – с социоцентризмом, сдержанностью, привлекательностью и сознательность общения. Например, Владимир Л. 13 лет 10 мес. неожиданно сообщает, разглядывая картинки с различными ситуациями общения: «Это меня бьют». Воспитанники учреждений интернатного типа сообщают о частых ситуациях, когда их сверстники нарушают правила поведения. Алексей Б. 13 лет 7 мес. рассказывает об одном из таких случаев: «Так бывает. Кто-то у кого-то взял чужое. Прошу их не драться». Эмпирические данные показывают, что в своей тенденции роста чувствительности к коммуникативным нагрузкам дети-сироты с умственной отсталостью существенно отстают от нормально развивающихся учеников на 4–5 лет.

В возрасте 12–14 лет у нормально развивающихся подростков отмечается явная положительная тенденция к усилению влияния саморегуляции на межличностное общение со сверстниками. Ученица Дарья О. 13 лет 8 мес. поясняет: «Пока все дерутся, я разговариваю с подружкой». Никита Я. 13 лет 3 мес. проявляет в своих словах желание помочь своим сверстникам избежать конфликта: «Беги им сказать, что ссориться нельзя». Ольга С. 12 лет 8 мес. комментирует свое поведение: «Пытаюсь услышать, из-за чего девочки ругаются». Людмила Д. 14 лет 1 мес. старается помочь мальчикам: «Убеждаю их, что не надо драться».

Концентром общения становится такая характеристика, как сдержанность. Она тесно связана с нормативностью, навыками культуры и самоконтроля невербальной коммуникации. Данные особенности общения нормально развивающихся подростков можно проиллюстрировать примерами. Так, Ирина Т. 13 лет 6 мес. рассказывает о своих успехах в межличностных отношениях с одноклассницами: «У меня

несколько хороших подруг. Они многому меня учат». Андрей Р. 13 лет 7 мес. демонстрирует признаки коммуникативной компетентности: «Поговорю с обоими. Всё решим мирно». Михаил Г. 12 лет 10 мес. объясняет, почему ему интереснее общаться с конкретным одноклассником: «Дима старше, знает игр больше». Эдик П. 12 лет 9 мес. сообщает о своем желании проявлять культуру общения: «Иду в конце, помогаю отставшим». Вадим Д. 12 лет 4 мес. также старается вести себя правильно, рассказывая о своих действиях с опорой на сюжетную картинку: «Я в середине с другом, чтобы не отставать». При этом отрицательная связь наблюдается с доминированием с проявлениями агрессии. Михаил Ш. 12 лет 10 мес., например, хочет дружить с другим подростком, потому что «он хорошо себя ведет». Никита М. 13 лет 5 мес. умеет проявить свои лидерские качества, но избегает агрессивности в отношениях с одноклассниками «Скажу, чтобы прекратили. Меня послушают. Меня боятся». Елена Ш. 13 лет 5 мес. тоже проявляет желание участвовать в бесконфликтном общении: «Кого-то толкнули, а я хочу всех помирить».

На фоне улучшения показателей регуляторного компонента общения у нормально развивающихся подростков повышается их позитивная активность, социоцентризм, понимание невербальной коммуникации другого человека и повышается их личная привлекательность для окружающих людей. В рассуждениях подростков звучат интенции доброжелательности. Они не стремятся доказывать свои привилегии, теряя при этом свой социальный статус в общении. По этому поводу Елизавета П. 12 лет 6 мес. рассуждает: «Не хочу быть первой, и со всеми не хочу. Последнее тоже не хочу». Светлана М. 14 лет 2 мес. сообщает: «Мирюсь с подружкой. Пусть другие ссорятся». Подростки стараются быть более самостоятельными в налаживании межличностных отношений. Евгений Р. 14 лет 3 мес. об этом рассуждает: «Учителя не позову разбираться. Я и сам могу дать кому надо». Общение становится неотъемлемой составляющей социализации нормально развивающихся школьников.

Можно резюмировать, что у подростков с умственной отсталостью, которые воспитываются в семье, в возрасте 12–14 лет отмечается существенное замедление темпов развития общения со сверстниками, что является явным признаком дизонтогенеза.

Преимущество семейного воспитания подростков с умственной отсталостью проявляется только в незначительном улучшении развития регуляторного компонента общения. Одинаковым для этих под-

ростков, независимо от социальных условий их воспитания, оказалось значительное отставание в возрастных показателях всех изучаемых свойств и компонентов общения.

Нарушение общения детей-сирот с умственной отсталостью проявляется в значительном возрастном отставании в развитии межличностного общения со сверстниками за счет нарушения всех изучаемых компонентов: эмоционально-потребностного, регуляторного и когнитивного.

В отличие от детей и подростков с умственной отсталостью, у нормально развивающихся детей, начиная с 8-ми лет, наблюдается явная устойчивая тенденция к решению постоянно усложняющихся коммуникативных задач. К 12-и годам у них оказывается успешно сформированными все навыки, обеспечивающие реализацию регуляторного компонента общения, что приводит к возрастанию социальной самостоятельности детей. У подростков начинают стабилизироваться позитивные проявления лидерских качеств, что свидетельствует о формировании индивидуальных личностных качеств.

По результатам выполненного исследования можно сделать определенные выводы:

1. Изучение проявлений нарушения общения у детей и подростков с умственной отсталостью с учетом возрастных особенностей в определенный период обучения позволило констатировать, что в ходе интерпретации полученных результатов исследования были выявлены достоверно значимые различия только по 7 факторам из 23, характеризующих особенности общения: любознательность в педагогическом общении, стремление к общению с детьми, личностные основы формирования лидерства, невербальная передача положительных эмоций, саморегуляция, социальная перцепция и неуверенность в новой ситуации общения.
2. К концу обучения в начальной школе у детей с умственной отсталостью любознательность в педагогическом общении достоверно значимо снижается на 0,4 Σ по сравнению со средними показателями у нормально развивающихся сверстников. Это объясняется выраженной утратой интереса к межличностному взаимодействию с учителем и сверстниками на фоне возникающих затруднений в обучении. Данная тенденция сохраняется и на следующем этапе при переходе детей с умственной отсталостью из начальной в основную общую школу.

3. По следующему фактору – стремление к общению с детьми – показатели стандартной оценки выявленных факторных значений свидетельствовали о его значительном снижении (на 0,8 Σ ниже среднего показателя по сравнению с группой нормально развивающихся детей) у старших дошкольников. На этапе адаптации к новым условиям обучения в начальной школе у детей с умственной отсталостью стремление к общению со сверстниками оказывается более выраженным по сравнению с испытуемыми контрольной группы, в большей степени ориентированных на собственно процедуру адаптации.
4. Данная тенденция сохраняется на всем протяжении обучения детей с умственной отсталостью в начальной и основной общей школе. Это свидетельствует о том, что сам процесс адаптации не оказывает значимого влияния на реализацию потребности в межличностном взаимодействии с другими учащимися. Проведенный анализ позволил выявить, что два фактора (любознательность в педагогическом общении, стремление к общению с детьми) отражают особенности проявления у детей с умственной отсталостью и подростков их мотивации на установление контактов с педагогом и сверстниками, а также демонстрируют специфику реализации потребности в активном взаимодействии с субъектами общения малых социальных групп.
5. Качественный анализ показывает, что лидерство при умственной отсталости имеет специфические особенности и выражается в демонстрации личностной активности в различных ситуациях педагогического взаимодействия без учета их специфики и неадекватной оценки собственного коммуникативного потенциала. При этом лидерство, как специфическая потребность, явно не реализуется.
6. Анализ данных по проявлению фактора саморегуляция свидетельствует о достоверном снижении его показателей у детей старшего дошкольного возраста с умственной отсталостью (на 0,35 Σ по сравнению с контрольной группой). На этапе поступления в начальную школу прослеживается тенденция к увеличению количественного значения сформированности навыков саморегуляции по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Выявленная особенность детерминирована повышением интереса к учебному процессу и субъектам педагогического общения. В дальнейшем (на этапе перехода и обучения в начальной школе) наблюдается значительное снижение показателей саморегуля-

ции (на 0,7 Σ по сравнению с группой нормально развивающихся детей). В данном случае подобная особенность коррелирует со снижением любознательности в педагогическом общении. Это связано с тем, что процесс регуляции собственного поведения непосредственно зависит от удовлетворенности межличностным взаимодействием с окружающими. Поэтому можно сделать вывод о наличии патологии, выражающейся в стойкости недоразвития эмоциональной сферы по дизонтогенетическому типу.

Показатели саморегуляции в подростковом возрасте повышаются, незначительно отличаясь от нормативного развития. Экспертные оценки педагогов свидетельствуют о том, что в процессе коррекционного обучения у этих детей к подростковому возрасту формируются элементарные навыки социального поведения, которые в стабильных условиях педагогического общения способствуют сохранению саморегуляции.

По следующему фактору – неуверенность в новой ситуации общения – показатели стандартной оценки выявленных факторных значений свидетельствовали о его существенной гетерохронности на разных возрастных этапах развития детей с умственной отсталостью. Данная характерная особенность проявляется в максимальном повышении уверенности в себе на 0,9 Σ по сравнению со средними показателями у нормально развивающихся первоклассников. Выявленный факт подтверждает вывод о том, что процесс адаптации к школе не оказывает отрицательного влияния на развитие общения с окружающими у детей с умственной отсталостью. Выявленная специфическая особенность проявления неуверенности в новой ситуации общения в другие возрастные периоды не существенно отличается от показателей у испытуемых контрольной группы.

7. Таким образом, результаты эмпирической части исследования позволили объединить следующие 3 фактора (личностные основы формирования лидерства, саморегуляция и неуверенность в новой ситуации общения) в единый блок, связанный с проявлениями регуляторных способностей у детей и подростков с умственной отсталостью.
8. Возрастные особенности в проявлении следующего фактора – невербальной передачи положительных эмоций – совпадают по своим количественным характеристикам с особенностями саморегуляции детей и подростков с умственной отсталостью. Выяв-

ленный факт свидетельствует о доминировании поведенческой активности в отличие от способности к осознанию и использованию средств передачи эмоционального состояния.

9. Недоразвитие социальной перцепции у детей с умственной отсталостью наиболее существенно проявляется в 1 классе (на 1,3 Σ по сравнению с группой нормально развивающихся детей). Подобная особенность детерминирована изменением социальной ситуации развития ребенка, затрудняющей осознание им значимости необходимых навыков общения в связи с освоением новой социальной роли ученика.
10. Изучаемые факторы социальной перцепции и невербальной передачи положительных эмоций отличаются аналогичными тенденциями в возрастных проявлениях количественных показателей, что позволяет на примере их соотношения проследить специфику когнитивного аспекта общения детей и подростков с умственной отсталостью, для которого свойственно стойкое недоразвитие и непрогредиентность.

В целом, при умственной отсталости от старшего дошкольного к подростковому возрасту выявлена возрастная флуктуация способности к самоконтролю, мотивации и социальной перцепции в контексте различных проявлений нарушения общения.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

*Каменская В.Г., Каменский Б.В., Никулкина Д.П.
РГПУ им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург*

Хорошо известна роль сердечной деятельности в обеспечении двигательной, прежде всего, активности человека, особенно, ребенка в дошкольном возрасте, который характеризуется высоким темпом физического развития. Качество и объем физической активности ребенка определяют физическое здоровье дошкольника. Здоровый ребенок двигается не просто много, но и владеет богатым репертуаром мелких и крупных двигательных актов. Отмечено, что сердечная деятельность вносит свой вклад в формирование здорового образа жизни с большим двигательным разнообразием, а также в статус здоровья.

Вместе с тем, оценка состояния сердечной деятельности и сердечнососудистой системы, где ключевым звеном, разумеется, является сердце, разработана и стандартизирована в отношении взрослых людей. Диагностика нормы и отклонений от нее у детей в большинстве случаев проводится, когда родители фиксируют заметные нарушения в поведении дошкольника, связанные с болезнью. Это приводит к тому, что исследование нормы активности сердца у детей и нормы состояния сердечнососудистой системы (ССС) детей проводятся в недостаточном объеме и на практике проводятся с опорой на классическую кардиографию и измерение давления крови, анализ которых требует от врача большого диагностического опыта и интуиции. Эти проблемы делают практически не возможными применение инструментальных способов экспертизы состояния ССС вне лечебного учреждения в целях профилактики заболеваний сердца и определения индивидуальных физических и интеллектуальных нагрузок.

Особенно остро вопрос адекватного контроля над состоянием ССС встает при подготовке дошкольника к поступлению в школу, связанной с нарастанием когнитивных нагрузок и появлением стрессогенных факторов. Хорошо известно, что как стресс, так и когнитивные нагрузки прямо влияют на состояние здоровья ребенка и функции сердца, как правило, негативным образом (Каменская В.Г., 2011, Музалевская Н.И., Каменская В.Г., 2007). Представленные проблемы делают высоко актуальной задачу поиска способов экспертизы нормы или отклонений от нее сердечнососудистой системы у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

В данной работе приведены результаты исследования работы сердца и состояния сердечнососудистой системы, полученные двумя различными способами. Один – это инструментальная пульсометрия, зарегистрированная с помощью лицензированного прибора «Пульстрим», который позволяет замерять частоту пульса и его вариационные меры (вариационных размах и коэффициент вариации), а также состояния сердечной мышцы (время максимальной нагрузки), а также сопротивление и тонус сосудов. По этому способу с дошкольниками не было выполнено еще работ, поэтому сопоставлять «детские» показатели можно с нормами взрослых испытуемых, приведенных в аннотации и программе прибора.

Второй способ – это компьютерная нелинейная стохастическая кардиоинтервалометрия (Музалевская Н.И., Урицкий В.М.). Указанный

подход является принципиально новым методом, созданным на основе теории нелинейных систем и теории фракталов, который, также как и метод Баевского Р.М. (Баевский Р.М., Иванов Г.Г., 2001), фиксирует кардиоинтервалы и рассчитывает основные параметры распределения кардиоинтервалов. В методе нелинейной стохастической кардиоинтервалометрии (НСК) помимо классических параметров, хорошо известных еще из работ Баевского Р.М. и его последователей (средняя величина кардиоинтервалов, среднеквадратичное отклонение, СКО), заложены в компьютерную программу (Урицкий В.М.) иные стохастические параметры обработанного спектра кардиоинтервалов методом Фурье-преобразования, такие как: мощность спектра на низких частотах (LF), высоких частотах (HF), их соотношение как маркер участия двух основных звеньев вегетативной нервной системы (ВНС): симпатoadреналовой и парасимпатической. Благодаря особенностям усилителя этого комплекса и программы обработки, помимо этих хорошо известных показателей, регистрируется спектральная мощность на ультранизких частотах (ULF), отражающих активность центрально-кортикальных отделов регуляции активности сердца. В ультранизкочастотной области спектра рассчитывается еще один параметр – фрактальный индекс (β), который показывает приближение или отдаление к оптимальному состоянию механизмов регуляции активности сердца. Таким образом, эта модель позволяет экспертировать модус регуляционных механизмов гомеостаза сердца. Оптимальный статус гомеостаза наблюдается при значении (β), равной +1,0 и нормативных в возрастном отношении значений СКО, которые получены эмпирическим путем. Надежность оценки активности сердца в разных средовых условиях, таким образом, определяется мерой репрезентативности выборки испытуемых. Данный инструментально-компьютерный подход не позволяет оценивать статус ССС. Вместе с тем, использование метода Музалевской Н.И. и Урицкого В.М. позволяют сделать определенные заключения об автономных и центральных механизмах регуляции активности сердца в различных ситуациях, среди которых максимально изученными являются оперативный покой в режиме иммобилизации, в котором и происходит регистрация кардиоинтервалов.

К настоящему времени недостаточно исследований, посвященных реакциям сердца у детей при осуществлении той или иной нагрузки. В статье приведены результаты использования интеллектуальной нагрузки в виде направленного ассоциативного эксперимента

(Каменская В.Г., Томанов Л.В., Драганова О.А., 2012), который является моделью решения вербальных задач во время регистрации электрокардиограммы (ЭКГ) при вынужденной иммобилизации ребенка. Модель прошла многолетнюю апробацию на разных возрастах и показала свою надежность (Каменская В.Г. и др., 2001, 2002, Каменский Б.В., 2009, Музалевская Н.И., Каменская В.Г., 2007).

Для этой модели типичным является сопоставление фоновых показателей и аналогичных показателей кардиорегистрации в ситуации выполнения ассоциативного эксперимента.

В таблице 1 приведены данные двух различных экспериментов, выполненных на двух группах старших дошкольников. В 2003 году численность группы обследованных детей составила 53 ребенка, в 2013 году – 38. Группы были сбалансированными по полу и идентичными по возрасту.

Таблица 1

Результаты эксперимента с регистрацией кардиоинтервалов по методу СНК в фоне и при выполнении ассоциативного эксперимента

Год оцен- ки	Равен	АЭ	RR фон	RR наг- рузка	СКО RR фон	СКО RR на- грузка	ИВБ фон	ИВБ на- грузка	β фон	β на- грузка
2003 N=53	64± 13	71± 17	667± 64	649± 60**	51± 19	50± 20	0,63± 0,36	0,97± 0,52*	0,69± 0,59	0,32± 0,64
2013 N=38	71± 13	103± 25	663± 66	635± 63**	64± 28	60± 24*	0,57± 0,35	0,84± 0,43**	0,75± 0,5	0,73± 0,55

Примечание: в таблице приведены средние значения параметров со средне квадратичной ошибкой. * - достоверность различий при P=0.05, ** - достоверность отличий при P=0.01. Столбцы с серым выделением значения параметров в серии с выполнением вербальной задачи.

Материалы таблицы 1 свидетельствуют о существенном росте интеллектуального развития детей, посещающих одно и то же образовательное учреждение, ГБДОУ №94 Фрунзенского района, в котором приоритетным является развитие когнитивных функций и интеллекта. Невербальный интеллект у детей выпуска 2003 неслучайным образом слабее развит по сравнению с их сверстниками,

оканчивающими этот детский сад в 2013 г. (P=0.05) Выполнение направленного ассоциативного эксперимента, который связан не только со словарным запасом, беглостью и скоростью ассоциаций, но логическими связями, в 2013 году достоверно выше у выпускников 2013 г. по сравнению с 2003 годом (P=0,01). Эти результаты совпадают с тенденциями увеличения интеллектуальных возможностей современных детей. Дети становятся умнее даже по сравнению с теми, кто воспитывался десять лет назад.

При этом основные характеристики работы сердца отличаются большим сходством в обеих выборках. Так средние величины кардиоинтервалов, практически, одинаковы в двух экспериментах. Одинаковым и достоверным образом величины кардиоинтервалов сокращаются при выполнении вербальных тестов на высоком уровне значимости. Индекс вегетативного баланса (ИВБ), рассчитываемый по соотношению спектральной мощности в области LF и HF, также мало отличаются в фоновых записях. Вместе с тем, дошкольники в 2003 году выполняют вербальные задания на меньшем вкладе симпатoadреналовой активации по сравнению со своими сверстниками 2013 года. При этом уменьшение СКО под нагрузкой по сравнению с фоном у детей обеих групп достоверно.

Следовательно, как в 2003 году, так и 2013 году выполнение вербальных заданий происходит при условии явной мобилизации адаптационных ресурсов, т.е. при активации симпатoadреналового звена ВНС, что проявляется в учащении пульса и увеличении индекса вегетативного баланса. Стоит отметить, что важнейший показатель оптимума регуляции активности сердца, значение СКО RR в фоне, у дошкольников 2013 года существенно увеличился с 50 ед. (2003) до 64 ед. (2013), что еще раз ставит проблему возрастных нормативов для детей. Под нагрузкой у современных дошкольников происходит сокращение СКО RR по сравнению с фоновой регистрацией.

Наконец, важнейший показатель оптимума организации системы управления активности сердца, β, у современных детей значительно увеличился по сравнению со своими сверстниками 2003 года, как в фоновых, так и нагрузочных записях. Вероятно, это отражает возрастающую сложность развивающей среды дошкольников нашего времени, которая стимулирует развитие центрально-кортикальных механизмов системы регуляции сердечной активности.

Во втором способе изучения активности сердца и ССС применялся экспресс-метод с встроенной программой обработки пульса.

В обследование приняло участие 115 детей в возрасте от 5 до 6,5 лет. Исследование проводилось в трех дошкольных образовательных учреждениях г. Санкт-Петербурга: НУДО (негосударственное учреждение дополнительного образования, в группах неполного дня) Центрального района, ГДОУ № 27 Кировского района, ГБДОУ № 77 компенсирующего вида Петроградского района.

Ребенок прикладывал большой палец к датчику Пульстрима для получения устойчивой пульсограммы. Хорошие и удовлетворительные результаты получаются в том случае, если ребенок сидит спокойно, а руки теплые и сухие. Программа обработки пульсограммы давала ряд показателей, которые сопоставимы с иными методами регистрации ЭКГ (частота и вариативность пульса), ряд параметров не имеет аналогов в ЭКГ: сопротивление и тонус сосудов. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью расчета средних значений, стандартного отклонения показателей и сопоставления с взрослыми нормами, представленными в программе.

Полученные данные на 115 дошкольников представлены в табл. 2, в которой приведены диапазоны изменений показателей у взрослых и полученные на выборке старших дошкольников в нашей работе, а также величины средних значений со среднеквадратичной ошибкой.

Таблица 2

Диапазон значений параметров сердечнососудистой системы у взрослых и детей

№	Параметр	Пределы измерений прибора	Диапазон показателей для взрослых	Диапазон показателей для детей (n=115)	Показатели детей 5-6 лет ($\bar{x} \pm \sigma$)
1	Пульс	30-240 уд.мин.	72-76*	81,8-100*	91,95±6,25
2	Вариационный размах	0,05-0,3 сек.	от 0,06 до 0,16*	от 0,18 до 0,61*	0,352±0,142
3	Коэффициент вариации	0,1-40%	от 2,0 до 10,0*	от 5,71 до 39,73*	14,72±10,14
4	Сопротивление сосудов	0,02-0,2 сек.	от 0,06 до 0,09	от 0,08 до 0,12	0,117±0,11
5	Тонус сосудов	2-50%	от 10,0 до 25,0	от 20,1 до 27,2	24,87±2,62

№	Параметр	Пределы измерений прибора	Диапазон показателей для взрослых	Диапазон показателей для детей (n=115)	Показатели детей 5-6 лет ($\bar{x} \pm \sigma$)
6	Время максимальной нагрузки	0,02-0,5 сек.	от 0,07 до 0,11	от 0,07 до 0,09	0,092±0,10

* - различия между группами достоверны с уровнем значимости $p < 0,01$ по t-критерию Стьюдента

Наши данные свидетельствуют о том, что частота сердечных сокращений у детей существенно отличается от таковых у взрослых, т.к. диапазоны изменений ЧСС взрослых и детей не перекрываются. Это объясняется возрастными особенностями физиологии детей дошкольного возраста. Среднее значение пульса (уд/мин) - 90 – 100. Данный показатель у 24% детей ниже возрастной нормы. **Урежение сердцебиений** (брадикардия) может быть как у здоровых детей, занимающихся спортом, так и при ряде заболеваний — нарушениях сердечного ритма и др.

Параметр размах кардиоинтервала (вариационный размах), определяет устойчивость (ригидность) ритма сердца. Стабильное превышение нормы размаха кардиоинтервала говорит о возможности синусовой аритмии (пропуск удара сердца, нарушение ритма сердца). Синусовая аритмия в детском возрасте не является заболеванием, а некоторым физиологическим состоянием, которое может быть связано с процессом дыхания. У всех детей (100%) данный показатель превышает норму взрослых людей (табл.2), что говорит нам о выраженном проявлении синусового ритма. Одним из вариантов синусовой аритмии является дыхательная аритмия. Дыхательная аритмия встречается у детей всех возрастов.

Статистический параметр коэффициент вариации является количественной мерой разброса значений кардиоинтервалов. Этот вариационный параметр зависит от взаимной активности симпатической и парасимпатической нервной системы. При больших значениях коэффициента вариации выявляют нарушения сердечного ритма. Можно отметить, что большие значения данного показателя встречается у 62% детей, у них обнаружены функциональные перебои в работе сердечнососудистой системы. У детей старшего дошкольного

возраста происходит перемодулирование проводящей системы сердца, поэтому у них часто встречаются нарушения ритма сердца.

Сниженные значения соответствуют уменьшению симпатической активности вегетативной нервной системы и могут быть связаны с гормональными заболеваниями. Однако, ни у одного ребенка, данный признак выявлен не был.

Параметр сопротивление сосудов определяется по фазе завершения систолы и соответствует времени уменьшения скорости кровотока в 2.7 раза после закрытия аортального клапана. Данный показатель у 35% детей чуть выше нормы рассчитанной для взрослых и приведенной в программе. Об этом свидетельствует перекрытие диапазона значений этого параметра у взрослых и детей, показанное в табл.2. Чем больше это время, тем слабее капиллярный кровоток и тем больше вероятность повышения артериального давления у данной группы детей.

Параметр тонус сосудов оценивает меру упругости сосудов. Чем выше тонус сосудов, тем больше нагрузка на сердце во время его сокращения. Данный показатель у 10% детей находится выше нормы, рассчитанной для взрослых и приведенной в программе. Для данного параметра наблюдается существенное перекрытие диапазона изменения тонуса сосудов (см. табл.2). Особенностью сосудистой системы ребёнка является относительно большая ширина крупных сосудов и обилие мелких сосудов и капилляров на периферии. Это создаёт дополнительную нагрузку для сердечной мышцы и особенно осложняет её работу в случаях заболеваний, а сосуды по этой же причине теряют свой тонус. В таких случаях могут развиваться застойные явления на периферии и появляться признаки сердечнососудистой недостаточности.

Параметр время максимальной нагрузки - при значительном повышении этого признака можно говорить об ухудшении сократительной функции сердечной мышцы. Эффективность работы сердца определяется возможностью быстрого сокращения миокарда (мышцы). Данный показатель у всех детей (100%) не отличается от возрастных норм взрослого и находится в пределах изменчивости. Функции миокарда у детей, такие как автоматизм, проводимость, сократимость, осуществляются так же, как у взрослых.

Таким образом, первый опыт применения на детях устройства «Пульстрим» дал некоторый эмпирический материал, позволяющий сделать определенные заключения. Некоторые показатели функций

сердечнососудистой системы детей значительно отличаются от аналогичных параметров взрослых, например ЧСС, вариационный размах и коэффициент вариации, что объясняется возрастными особенностями. Также были обнаружены маркеры риска функциональных расстройств активности сердца у части детей старшего дошкольного возраста (пониженные значения ЧСС, высокий тонус сосудов).

Таким образом, особое внимание стоит обратить на дошкольников с низкими показателями функционального состояния сердечнососудистой системы с целью увеличения их двигательной активности (систематические занятия физическими упражнениями, правильно организованные и проведенные подвижные игры, посильная физическая нагрузка и др.).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМФОРТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ЗА СЧЕТ ИНТЕГРАЦИИ УРОКОВ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО И ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА

Кийченко Л. Г., Степанова Т. К.

СОШ № 167 Центрального района г. Санкт-Петербурга

Современная стратегия обновления образования предполагает создание таких психолого-педагогических условий, в которых ученик и учитель чувствовали бы себя комфортно и смогли бы полностью реализовать свои образовательные потребности и личностные возможности.

Психологический комфорт на уроке складывается из следующих параметров:

- внешнего облика и речи учителя;
- атмосферы в классном коллективе;
- подачи материала учителем;
- эмоционального состояния учителя;
- эмоционального состояния учеников;
- успешности восприятия материала.

Психологический комфорт на уроке, оказывающий влияние, как на качество усвоенного материала, так и на здоровье ребенка, во многом зависит от характера и особенностей предъявления информации. Закономерности предметов естественно – научного цикла лучше усваиваются при эмоциональном подкреплении, а эмоциональный отклик

чаще вызывают гуманитарные предметы, поэтому формирование межпредметных связей естественно – научных и гуманитарных дисциплин весьма актуально для создания психолого-педагогического комфорта.

Изучение основ теории биологии и литературы – важная часть школьного образования. Но как не оторвать теорию от жизни? Как рассказать подросткам о научных терминах живо и занимательно? Для нас эти проблемы стали профессионально значимыми. На протяжении 2012 – 2013 гг. мы активно работали совместно и в результате был разработан ряд интегрированных уроков по биологии и литературе, которые позволяют учащимся, с одной стороны, почувствовать мотивацию к созданию литературных произведений, увидеть красоту родного края, воспеваемую поэтами и прозаиками, а, с другой стороны, усвоить сезонные закономерности, происходящие в природе. Разработанные интегрированные уроки и мероприятия для 5-х - 6-х классов были объединены в специальный модуль, который посвящен временам года: весне, осени, лету и зиме.

Целью данного образовательного проекта являлось создание психолого-педагогического комфорта на уроках биологии за счет интеграции их с уроками литературы.

Основу каждого учебного занятия составляет диалог Учителя и Ученика, Писателя и Читателя, Натуралиста и Наблюдателя, цель которого - не просто дать учащимся качественные знания по литературе и биологии, но и подтолкнуть ребят к размышлению, к формированию своей позиции. В педагогической практике мы использовали несколько типов интегративных связей. Одним из них является последовательный тип интеграции. На «бинарном уроке» материал, относящийся к разным дисциплинам, организован в своеобразные блоки. Например, урок «Золотая осень» состоит из литературных и биологических информативных блоков логически соединенных между собой. Так, на уроке рассматриваются:

- символы осени (литературный блок);
- признаки осени (биологический блок);

- краски осени (литературный блок);
- причины изменения цвета листьев (биологический блок);

- поэзия осени (литературный блок);
- шелест осенней листвы; голоса улетающих птиц (биологический блок);

- листопад глазами художников и поэтов (литературный блок);
- листопад – сезонная адаптация растений к зиме (биологический блок).

Литература представляет богатый материал, на основе которого можно воспитывать подрастающее поколение. Произведения Виталия Бианки, Дмитрия Кайгородова, Юрия Дмитриева отличаются яркой экологической направленностью. На основе их сказок и рассказов можно воспитывать любовь и уважение к природе, учить понимать природу, ее законы и особенности. С произведениями этих писателей уроки биологии становятся более эмоциональными и творческими.

Лирическая поэзия, отражающая биологические закономерности, подчеркивает гармонию природы, и этим создает подходящий эмоциональный настрой и комфортные условия на уроке. Мы предлагаем такой урок вести одновременно двум педагогам-предметникам и это значительно повышает его содержательный и операционный уровень, положительно сказывается на познавательной мотивации учащихся и на качестве восприятия ими материала.

Второй тип интеграционных связей, используемый нами, это - параллелизм уроков литературы и биологии, во время которых сходная тематика изучается синхронно. Для этого вносится корректировка в поурочное планирование и рассматриваемые темы изучаются в одно время на разных дисциплинах. Например, на параллельных синхронизированных занятиях тема урока литературы звучит: «Весна, пробуждение природы», а урок биологии посвящается первоцветам Ленинградской области. На нем, работая с гербарными образцами, схемами, таблицами и картами, учащиеся отвечали на вопросы и выполняли следующие задания:

- выбирали из предложенных гербарных образцов первоцветы Ленинградской области;
- определяли род, семейство, класс к которому относится данное растение;
- по табличным данным находили дату зацветания и биотоп, в котором можно обнаружить цветущее растение;
- наносили на карту места скопления раннецветущих растений.

На следующем за ним уроке литературы учащиеся читают стихотворения о первых весенних цветах, участвуя в литературно – поэтической постановке, анализируют стихотворения И. Токмаковой «Если я сорву цветок...» и Л. Чарской «Не рви цветов», пишут сочинение-мини-

атюру на тему «Почему не следует собирать «первоцветы». Мы также предлагаем учащимся создание стихотворений как о научных, так и о литературных терминах, встречающихся в программе.

Изучая поэтические произведения, посвященные теме природы, мы используем различные иллюстрации и репродукции картин. Как правило, на таких уроках чтение стихотворений учителем и учащимися сопровождается еще и музыкальными зарисовками. Это может быть музыка для релаксации или соответствующие лирические мелодии классических авторов. Все это способствует созданию психолого-педагогического комфорта на проводимых уроках. Известно, что эмоционально значимые стимулы воспринимаются и запоминаются легче.

Интеграция, применяемая нами, осуществляется, как на уровне содержания, так и на уровне форм и способов деятельности. Одним из часто используемых нами способов деятельности на интегрированных уроках является работа с текстом. Для разнообразных заданий используются как биологические, так и литературные тексты. В образовательной системе существует единая для всех уроков технология чтения текста, направленная на формирование правильной читательской деятельности. Сама технология включает в себя 3 этапа работы с текстом:

Антиципацию. Определение смысловой, тематической, эмоциональной направленности текста.

- Работу с текстом во время чтения. Первичное чтение текста. Самостоятельное чтение в классе, чтение-слушание, или комбинированное чтение в соответствии с особенностями текста, возрастными и индивидуальными возможностями учащихся. Выявление первичного восприятия. Выявление эмоциональной окраской прочитанного текста.
- Работу с текстом после чтения. Концептуальная (смысловая) беседа по тексту. Коллективное обсуждение прочитанного, дискуссия. Работа с материалами учебника, дополнительными источниками. Работа с заглавием, иллюстрациями. Творческие задания, опирающиеся на какую-либо сферу читательской деятельности учащихся (эмоции, воображение, осмысление содержания).

На своих интегрированных уроках мы широко используем данную технологию чтения текстов.

Интересным приемом интеграции является использование на уроках литературы научно-популярных биологических текстов, а на уроке биологии художественных произведений. Например, анализируя

басню Крылова «Стрекоза и муравей», можно взглянуть на стрекозу глазами биолога: « Поет, прыгает, живет под листьями, на зиму прячется...» Урок способствует формированию единой картины мира, учит находить противоречивую информацию в тексте и объяснять противоречие. В текстах басен Леонардо да Винчи, Эзопа учащиеся выделяют биологические особенности животных, мораль басни, анализируют басни Лафонтена, Сумарокова, Крылова, героями которых являются различные насекомые.

Немаловажную роль в осуществлении взаимосвязи предметов естественнонаучного и гуманитарного цикла на уроке играет использование технических средств обучения и применение новых информационных технологий. При грамотном использовании технических средств обучения эффективность интегрированного урока значительно повышается. Часть урока биологии с использованием ТСО может служить своеобразной литературной экспозицией, вступительной частью урока, определяющей его эмоциональный настрой. С помощью технических средств обучения можно представить на уроке литературы самый обширный и разнообразный биологический материал, познакомиться с дополнительной информацией по интересующей теме в сети Интернет, обратиться к разным справочным материалам.

На таких уроках обобщаются и углубляются знания учащихся; развивается их речь и логическое мышление, интерес к изучению литературы и биологии; воспитывается бережное отношение к окружающей среде, формируется чувство коллективизма. Сопровождая естественнонаучные закономерности эмоциональным подкреплением в виде образов из гуманитарных дисциплин, мы помогаем учащимся полнее воспринимать и запоминать новую информацию. Но самое главное, подобные уроки проходят в доброй, комфортной обстановке, которая делает процесс обучения более комфортным и укрепляет психологическое здоровье учащихся и педагогов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ШКОЛЬНЫХ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ УЧАЩИХСЯ

Колесникова М.Г.

ГБОУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) впервые регламентирует создание и реализацию комплексной программы здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения (ОУ). В Санкт-Петербургской системе образования реализуется здоровьесозидающий подход: каждое ОУ может стать «Школой здоровья», если в нем будет построена здоровьесозидающая образовательная среда (ЗОС), функционирующая на основе идеологии культуры здорового и безопасного образа жизни. В соответствии с ФГОС школьная программа здоровьесозидания является важным механизмом построения ЗОС.

Анализ школьных программ здоровьесозидания и эффективности их реализации проведен по результатам городского конкурса «Школа здоровья Санкт-Петербурга». Данный конкурс по распоряжениям Комитета по образованию проводился в Санкт-Петербурге в 2008-2013 гг. четыре раза. Всего участвовали 54 ОУ разных типов и видов – победители соответствующих районных конкурсов.

Проведенный анализ экспертных оценок конкурсных материалов позволяет сделать следующие выводы.

ОУ, позиционирующие себя как «Школа здоровья Санкт-Петербурга», в целом способны разработать и реализовать школьную программу здоровьесозидания: средняя экспертная оценка программ составляет 70,1% от максимально возможного количества баллов; уровень реализации программ составляет 81,1%, соответственно.

За время проведения конкурса повысилось качество программ, предъявления результатов их реализации по большинству критериев конкурса. В целом ОУ способны реализовать организационные механизмы построения ЗОС и обеспечить системную здоровьесозидающую деятельность ОУ.

Опыт ОУ, программы которых получили наиболее высокие оценки экспертов за все годы проведения конкурса, может быть использован

как модельный: это школа-интернат 49, школа 201, лицеи 623 и 554 и др.

При этом каждый тип и вид ОУ имеет разный потенциал для построения ЗОС:

- ОУ повышенного уровня (гимназии, лицеи) имеют самый высокий общий потенциал и наиболее успешны в построении пространства ОУ и других направлений деятельности, требующих материально-технического обеспечения,
- общеобразовательные школы эффективно организуют учебный процесс, общественное самоуправление;
- коррекционные и оздоровительные ОУ наиболее успешны в физкультурно-оздоровительной работе, медицинском обслуживании и сопровождении детей групп риска.
- В то же время опыт проведения конкурса позволил выявить следующие проблемы:
 - технологичности условий реализации программ, конкретности и измеряемости ожидаемых результатов, наличия системы индикаторов и методики их измерения;
 - построения учебного процесса на здоровьесозидающей основе;
 - формирования культуры здоровья участников образовательного процесса;
 - самооудита здоровьесозидающей деятельности ОУ.

Таким образом, конкурс «Школа здоровья Санкт-Петербурга» обеспечивает обобщение и взаимообмен ОУ опытом в области здоровьесозидающей деятельности и за счет этого усиливает потенциал ОУ, имеющих более низкие показатели в данной деятельности. Критерии оценки материалов данного конкурса в высокой степени соответствуют целям и содержанию деятельности ОУ Санкт-Петербурга.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ ФГОС

Котова С.А., Никанорова А.А.

РГПУ им. А.И. Герцена

ГОУ СОШ №332 Невского района города, Санкт-Петербурга

Для успешного обучения в школе огромную роль играет физическая подготовленность ребенка, которая определяется уровнем сформиро-

ванности физических характеристик организма и двигательных навыков. К значимым физическим характеристикам традиционно относят быстроту, силу, гибкость, выносливость и конечно ловкость и равновесие. Развитые координационные способности и навыки традиционно являются одной из составляющих физической готовности к школе, а достаточный уровень их развития является одним из показателей и условий успешного обучения ребенка в школе. Во введенном ФГОС начального образования этим компонентам физического развития ребенка также уделено определенное внимание. В задачи физического развития ФГОС входит формирование у младших школьников навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья (рост, масса тела и др.), показателей развития основных физических качеств (силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости).

Координация (лат. - coordinatio) в переводе на русский язык означает - согласование, соподчинение, приведение в соответствие. Координация движений рассматривается как организация управляемости двигательного аппарата. Существует множество типов координации деятельности человека в целом, а, следовательно, и множество координационных способностей человека, в том числе и в области двигательной деятельности. Исходя из этого, Сулейманов И.И. (1986) считает, что точнее будет называть координационные способности в сфере моторной деятельности двигательными и предлагает понимать под двигательными координационными способностями человека способности к согласованию определенных двигательных действий и операций в единое целое с учетом поставленной цели и взаимодействия с другими уровнями координации деятельности человека. Л.П. Матвеев (1976) под координационными способностями понимает не только способность целесообразно строить целостные двигательные акты, но и способность преобразовывать выработанные формы действий или переключаться от одних к другим соответственно требованиям меняющихся условий. Под двигательными координационными способностями Ж.К.Холодов и В.С.Кузнецов (2003) понимают способности быстро, точно, целесообразно, экономно и находчиво, т.е. наиболее совершенно, решать двигательные задачи (особенно сложные и возникающие неожиданно). Координационные способности включают в себя пространственную ориентировку, точность воспроизведения движения по пространственным, силовым и временным параметрам, статическое и динамическое равновесие (Б.А. Ашмарин, 1990).

Эффективность механизма двигательной координации связана с подвижностью нервных процессов, с координационными свойствами центральной нервной системы (ЦНС) и ее пластичностью в построении условнорефлекторных связей (А.Н. Крестовников; В.Д. Небылицин; А.М. Гейдес; В.С. Фарфель; Е.П. Ильин). В физиологии любое движение рассматривается как процесс управления, обеспечивающийся взаимодействием управляющего звена – ЦНС и исполнительных органов (Н.А. Бернштейн, 1966). В основе координационных способностей лежит подвижность нервных процессов, которая тесно связана с таким свойством нервной системы, как пластичность. Известно, что в результате тренировки координационных способностей увеличивается подвижность нервных процессов, обеспечивается более быстрое включение различных мышц в работу, возникают более быстрые переходы от сокращения к расслаблению, улучшается координация деятельности различных отделов ЦНС.

По мнению А. М. Пидоря (1992) с соавт., успешность совершенствования в любом виде спорта зависит от следующих координационных способностей:

1. Способности к проявлению реакции после действия слухового, зрительного или тактильного раздражителя.
2. Кинестетической способности, разновидностями которой являются способности к дифференцированию, точности воспроизведения и отмериванию пространственных, силовых и временных параметров движения.
3. Способности к сохранению равновесия - статического и динамического.
4. Способности к переключению (согласованию разнонаправленных движений) в процессе двигательной деятельности в соответствии с задуманной программой действий или изменившейся в ходе ее реализации ситуацией.
5. Способности к управлению темпоритмовой структурой, благодаря которой в движениях человека формируется целесообразная последовательность и взаимосвязь акцентированных моментов двигательного действия, являющейся основой всего двигательного акта.
6. Способности к ориентации в пространстве, под которой понимается способность к определению и изменению положения тела в пространственно-временном поле, особенно с учетом меняющейся ситуации и движущегося объекта.

Координационные способности во многом зависят от способности удерживать устойчивое положение тела, т.е. равновесие, заключающееся в устойчивости позы в статических положениях и ее балансировке во время перемещений. Равновесие – это сохранение устойчивого положения тела в условиях разнообразных движений и поз.

Проявление координационных способностей зависит от целого ряда факторов, а именно:

1. способности человека к точному анализу движений;
2. деятельности анализаторов и особенно двигательного;
3. сложности двигательного задания;
4. уровня развития других физических способностей (скоростные способности, динамическая сила, гибкость и т.д.);
5. смелости и решительности;
6. возраста;
7. общей подготовленности занимающихся (т.е. запаса разнообразных, преимущественно вариативных двигательных умений и навыков) и др.

Установлено, что дети 4 - 6 лет обладают низким уровнем развития координации, нестабильной координацией симметричных движений. Двигательные навыки формируются у них на фоне избытка ориентировочных, лишних двигательных реакций, а способность к дифференцировке усилий - низкая. В возрасте 7 - 8 лет двигательные координации характеризуются неустойчивостью скоростных параметров и ритмичности. В период от 11 до 13 - 14 лет увеличивается точность дифференцировки мышечных усилий, улучшается способность к воспроизведению заданного темпа движений.

Развитие способностей не есть прямолинейно восходящий процесс. Поэтому были определены сенситивные периоды в развитии координационных способностей, когда резко повышается чувствительность человека к определенным воздействиям. В онтогенетическом развитии двигательных координаций сенситивный период их развития приходится на младший школьный возраст, а способность ребенка к выработке новых двигательных программ достигает своего максимума в 11—12 лет (А. Г. Сухарев, 1991). Именно этот возрастной период определяется многими авторами как особенно поддающийся целенаправленной спортивной тренировке. Именно в этот период необходимо развитие составляющих координации, а именно – равновесия, ловкости, зрительно-пространственной координации и мышечной регуляции.

К сожалению, в настоящее время у значительной части детей наблюдается слабость развития двигательной сферы и зрительно-пространственных ориентаций, недостаточное развитие общей и тонкой моторики, координации и равновесия. Проведенное нами исследование уровня развития мелкой и крупной моторики среди учащихся первых классов показало, что около 35% испытуемых имеет дисгармоничное развитие данных функций, а 10% учащихся был выявлен низкий уровень развития (С.А.Котова, А.А.Никанорова, 2012). Учащиеся данных групп могут испытывать затруднения не только в выполнении сложных спортивных комплексов упражнений, но и в учебной деятельности.

С учетом полученных результатов нами была разработана краткосрочная парциальная программа занятий по развитию координационных и моторных навыков у учащихся младших классов. Она проводилась в качестве разминки перед основной частью урока физкультуры.

Основой разработанных нами занятий является комплекс общеразвивающих координационных упражнений, в который вошли следующие типы упражнений:

- Общеразвивающие упражнения без предметов;
- Общеразвивающие упражнения с предметами;
- Ходьба и бег, прыжки;
- Упражнения в равновесии;
- Подвижные игры и эстафеты;
- Самомассаж и релаксация.

Почти все упражнения и комбинации с предметами содействуют развитию координационных способностей у младших школьников. Мы широко использовали упражнения с большими и малыми мячами, система которых от более легких к более трудным составляет своеобразную школу мяча, основы которой заложил выдающийся специалист в области физического воспитания детей П. Ф. Лесгафт. Также большое внимание мы уделяли упражнениям с набивными мячами.

Важное место в нашей программе занимают и упражнения на равновесие. Сюда вошли упражнения акробатические (кувырки, перекаты), гимнастические (на снарядах: бревно, гимнастическая скамейка), приземления в прыжках, бег с изменением направления движения, сочетания динамических и статических упражнений (например: стойка в сочетании с движениями рук). Для совершенствования координационных способностей особенно ценными являются комбинированные упражнения, в том числе эстафеты, в которых сочетаются различные

координационные упражнения: 1) ходьба и бег; 3) прыжки; 4) акробатические двигательные действия; 7) поднятие и переноска груза; 8) упражнения в равновесии.

Игровые упражнения традиционные в структуре урока физкультуры использовались нами для того, чтобы выяснить, как учащиеся освоили новые двигательные действия, какова динамика их координации в условиях свободной игровой деятельности, они также позволяли детям эмоционально разрядиться.

В программу были дополнительно включены упражнения по самомассажу и релаксации. Релаксация – это расслабление или снижение тонуса после напряженной умственной или физической деятельности. Цель проведения релаксации – организация паузы для снятия напряжения, что, как правило, вызывает у детей положительные эмоции и обеспечивает хорошее настроение. Данные упражнения мы проводили в конце занятия и для восстановления работоспособности детей, а также для обеспечения благоприятных условий для переключения на другое, более спокойное занятие.

Данная программа реализовывалась 1 раз в неделю на уроках физкультуры с продолжительностью мини-занятия не более 15 - 20 минут. С учащимися группы риска проводились дополнительные повторные индивидуальные занятия в рамках внеурочной деятельности. Эта работа оказалась достаточно эффективной для этих учащихся и позволила за четыре месяца вернуть детей группы риска в русло нормативного коридора развития.

Анализ динамики учащихся экспериментальной группы, где проходило обучение по описанной программе, показал, что количество детей с высоким уровнем динамического равновесия возросло после прохождения программы в 2 раза. Динамика развития учащихся контрольной группы, обучающихся в традиционных образовательных условиях не превысила 1, 5 раз. Это позволяет нам констатировать высокую эффективность нашей формирующей программы и рекомендовать ее к распространению.

Таким образом, включение целенаправленных краткосрочных тренировочных программ в учебный процесс в сочетании с индивидуальной работой с детьми «группы риска» может выступать эффективным путем для достижения качества образования по физической культуре, задаваемого ФГОС.

Приложение.

Примерный план урока физкультуры с включенным мини-занятием программы

I. Вводная часть. Организационный момент: объяснение целей и задач занятия, настрой на занятие (2-3 мин)

II. Основная часть. (20 мин)

1. Разминочная ходьба и бег (5 мин):

- ходьба на носках,
- ходьба на внутренней стороне стопы,
- ходьба на внешней стороне стопы,
- бег с изменением направления, змейкой
- передвижение приставными шагами

2. Разучивание комплекса упражнений №1 (10 мин):

- И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе; на 4 счета перекаат головы справа налево и в другую сторону (4 раза)
- И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны согнуты в локтях; 1-4 – вращение предплечьями во внутреннюю сторону; 5-8 – вращение во внешнюю сторону (4-5 раз)
- И.п. – стоя ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулак и опущены; 1 – руки в стороны, пальцы вытянуть; 2 – руки вперед, пальцы вытянуть; 3 – руки вверх, пальцы вытянуть; 4 – и.п. (4-5 раз)
- Вращение вытянутых рук в противоположные стороны со сменой направления
- И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены; 1 – поднимая согнутую в колене левую ногу дотянуться до колена локтем правой руки; 2 – и.п.; 3 – тоже самое с другой стороны; 4 – и.п. (7-8 раз)
- «Мельница». И.п. – стоя, ноги широко расставлены, туловище наклонено вперед, руки в стороны; 1 – поворачивая туловище правой рукой коснуться внутренней стороны стопы левой ноги; 2 – тоже самое в другую сторону (7-8 раз)
- И.п. – стоя, руки на поясе; 1-2 – наклон вперед руками коснуться пола, ноги прямые; 3 – наклон назад; 4 – и.п. (4-5 раз)
- И.п. - стоять на четвереньках; 1 - приподнять над полом правую ногу выпрямит ее; 2 - отвести ногу в сторону; 3 – отвести ногу назад; 4 – и.п.; 5-8 – то же с другой ногой. Далее то же самое с закрытыми глазами. (по 3 раза)
- И.п. - стоят на одной ноге, руки на поясе, глаза закрыты. Удерживать положение на 10 счетов. Поменять ногу.

3. Игры (7-8 мин)

«Море волнуется»

Количество игроков: любое. Дополнительно: нет.

Принимать участие может любое количество игроков. Ведущий отворачивается от остальных участников и говорит:

- Море волнуется раз, море волнуется два, море волнуется три, морская фигура на месте замри!

В этот момент игроки должны замереть в той позе, в которой оказались. Кто первый из них пошевелится, тот становится на место ведущего

“Зайцы в огороде”

На полу (земле) чертятся два концентрических круга: наружный диаметром 6–8 м, внутренний – 3–4 м. Один водящий – “сторож” становится в середине малого круга, в “огороде”. Остальные играющие – “зайцы” – размещаются вне большого круга.

По сигналу учителя зайцы начинают прыгать на двух ногах в круг, стремясь попасть в огород, т.е. в малый круг. Сторож, бегая по огороду и в пределах большого круга, старается поймать зайцев, коснувшись их рукой. Пойманные зайцы отходят в сторону (можно посадить на скамейку). Когда поймано 3–5 зайцев (по договоренности), выбирается новый сторож из непоиманных зайцев, а пойманные возвращаются в игру. Побеждает тот, кто ни разу не был пойман, отмечают лучшие сторожа, сумевшие быстрее переловить установленное число зайцев. В игре совершенствуются навык прыжка, прыгучесть, ловкость, выносливость, наблюдательность, быстрота реакции.

III. Заключительная часть: (5 мин)

1. Проведение самомассажа и игры на внимание «Запретное движение».
2. Релаксация.
3. Подведение итогов.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОРАЛЬНЫХ НОРМ У ДЕТЕЙ ИЗ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

Котова С.А., Охрименко М.Э.

РГПУ им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

В настоящее время в нашей стране серьезную озабоченность государственных органов и общества в целом вызывает рост числа семей и детей, находящихся в социально опасном положении. Большинство детей данной группы населения попадает в государственные учрежде-

ния: приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты. Сейчас доля детей, воспитывающихся в специализированных учреждениях, достигает 3-5%. Поэтому достаточно остро стоит вопрос о повышении эффективности адаптации и последующей интеграции в современном обществе детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей и живущих в домах-интернатах.

Важнейшим условием развития ребенка является наличие тесных и стойких эмоциональных связей с матерью и отцом. Известно, что постоянство материнской заботы служит предпосылкой возникновения у ребенка чувства доверия к миру, которое необходимо для нормального развития личности. Разрыв эмоциональной связи с родителями, особенно с матерью, существенно деформирует индивидуальное развитие ребенка. Дети, проживающие в интернатных учреждениях, лишённые родительского тепла испытывают на себе психическую, эмоциональную, коммуникативную депривацию.

Длительное воздействие на ребенка травмирующих ситуаций, нарушение межличностных отношений с взрослыми и сверстниками формирует у него внутреннюю напряженность, тревожность, агрессивность, конфликтность, ощущение неполноценности, ненужности, отверженности. Это побуждает его к поиску средств компенсации, а так как выбор этих средств у детей часто ограничен, то в результате такой поиск приводит к еще более серьезным нарушениям (например, развивается привычка бравировать, скрывая свое неблагополучие) и проступкам и, соответственно, к дальнейшему ухудшению отношений. Такой ребенок с трудом адаптируется и интегрируется в социум. С. А. Беличева выделяет следующие наиболее характерные для социальной дезадаптации симптомы:

- агрессию по отношению к людям, вещам;
- чрезмерную подвижность;
- чувство собственной неполноценности;
- постоянные фантазии;
- упрямство;
- неадекватные страхи;
- сверхчувствительность;
- неспособность сосредоточиться на работе;
- неуверенность в принятии решения;
- частые эмоциональные расстройства;
- лживость;

- достижения, не соответствующие нормам хронологического возраста;
- неадекватную, чрезмерно завышенную самооценку;
- говорение с самим собой и т. д.

Социальная депривация порождает специфические отклонения от реальных социальных норм поведения и общения, которые образовались на основе отсутствия определенных условий социализации и возможностей всесторонне усваивать социокультурные общественные ценности. Исследования А.М.Прихожан показали, что те дети, которые испытали на себе проявления социальной депривации, обычно продолжают испытывать недоверие ко всем людям, за исключением членов своей микрогруппы, перенесших то же самое. Они бывают завистливыми, чрезмерно критичными к другим, неблагодарными, все время как бы ждут подвоха со стороны других людей. Общение таких детей характеризуется назойливостью, неутолимой потребностью в любви и внимании. При этом со временем у детей-сирот формируется отношение к взрослым и сверстникам, основанное на их практической полезности для ребенка, формируется способность не углубляться в привязанности. В их моральном сознании нет различия между добром и злом, нравственным и безнравственным, они стремятся выполнять правила установленные взрослыми а обмен на какие – либо блага и поощрения. У детей из интернатов механизмы присвоения социальных норм сбиты, не выработаны, отсюда и возникает высокая степень включения в делинквентное поведение. В современных исследованиях наиболее изученными являются подростки и старшеклассники, особенности становления эмоционального интеллекта и моральных норм в младшем школьном возрасте практически не исследованы.

Задачи экспериментального исследования:

1. Выявить особенности развития рефлексивных способностей у младших школьников из школ-интернатов;
2. Провести оценку развития рефлексии у детей из школ-интератов в отличие от детей нормативных условий развития;
3. Определить психолого-педагогические условия, которые бы обеспечили эффективное развитие рефлексивных способностей у детей из школ-интернатов.

В эксперименте принимали участие 11 мальчиков и 8 девочек из детского дома, 11 девочек и 8 мальчиков из общеобразовательной школы. Данные дети учащиеся 3 и 4 классов. Исследование прово-

дилось на базе специальной школы-интерната «Красные Зори» для детей с ограниченными возможностями Петродворцового района г. Санкт-Петербурга и в общеобразовательной школе.

Нами были отобраны следующие методики:

1. Наблюдение за поведением учащихся;
2. Измерение самооценки по методике Дембо – Рубинштейн. Методика была модифицирована. В методике содержится 10 шкал и учащимся нужно было дать оценку их здоровью, умелости, интеллектуальному состоянию и т.д. по каждой шкале, но с разных социальных позиций: со своей, друга, учителя. Это дает возможность выяснить, как ребенок воспринимает внешнюю оценку и способен ли он ее дифференцировать;
3. Модифицированный тест Розенцвейга. В отличие от теста Розенцвейга в данной методике ситуации предъявляются не в наглядном варианте, а в вербальном. Важно отметить, что в модификации в каждой ситуации подчеркивается позиция ученика, что дает возможность изучить особенности принятия ребенком нормативного поведения соответствующего новому социальному статусу школьника. Набор состоит из 20 ситуаций, включающих как открытые нравственно-положительные ситуации, закрытые нравственно-отрицательные ситуации и нравственно – отрицательные ситуации с внешним воздействием. Инструкция испытуемому: «Скажи, что скажет на эту ситуацию ...» Каждую ситуацию мы просили интерпретировать с позиции сверстника /одноклассника/, с позиции старшего школьника, одного из родителей и педагога, что дает возможность оценить способности ребенка к социальной рефлексии.

Результаты исследования показали, что у младших школьников из полной семьи преобладают наиболее высокие оценки от сверстника (доверие и вера другу), а у детей-сирот картина другая – самые высокие оценки они дают себе. Можно предположить, что это объясняется защитной реакцией, обусловленной инстинктом самосохранения. Анализ данных с гендерных позиций показал у мальчиков доминантные самооценки, а у девочек обычно доминируют ожидаемые оценки от сверстниц-подруг.

Большинство испытуемых в большинстве шкал предполагают рефлексивную оценку педагога как наиболее низкую, что может косвенно свидетельствовать о недостатке поддержки со стороны педагога.

Все испытуемые справились с задачами, предлагаемыми в модифицированной методике Розенцвейга. В ходе анализа полученных ответов было выделено несколько вариантов интерпретации:

1 вариант – отсутствие поддержки нравственного поведения; поддержка неэтичного поведения;

2 вариант – компромисс – частичная, с оговорками поддержка нравственного поведения; принятие неэтичного поведения с оговорками;

3 вариант – полная поддержка нравственного поведения; полная критика безнравственного поведения.

Общие результаты, полученные по методике, представлены в таблице.

Таблица.

Распределение вариантов оценочного выбора

Вариант интерпретации	1 вариант	2 вариант	3 вариант	Нет ответа
открытые нравственно – положительные ситуации				
Интернат:	24,3	11,6	38,1	23
Полная семья:	3,1	31,5	53,8	11,7
закрытые нравственно – отрицательные ситуации				
Интернат:	28,1	12,3	29,6	24,6
Полная семья:	2,3	29,4	37,5	25,4
открытые нравственно – отрицательные ситуации с внешним воздействием				
Интернат:	37,5	12,2	26,6	30,5
Полная семья:	5,4	30,8	52,7	21,8
Совокупная оценка по всем ситуациям				
Интернат:	24,1 ± 6,6	9,3 ± 5,1	24,4 ± 3,9	9,1 ± 5,5
Полная семья:	22 ± 3,4	22,5 ± 7,6	37,4 ± 12,4	15,3 ± 6,4
Общая выборка	23,2 ± 1,2	15,9 ± 9,3	30,9 ± 11,2	12,2 ± 6,7

Из таблицы видно, что доминируют ответы 3 варианта, соответствующие

морально-нормативной оценке. Но на этой же позиции оказался у детей-сирот и 1 вариант, отражающий поддержку неэтичного поведения. У детей из полной семьи 1 и 2 варианты морального выбора оказались в равном соотношении. 2 вариант, связанный с поиском компромисса в оценке ситуации у детей из школы-интерната представлен незначительно. Полученные данные говорят о слабом освоении детьми обеих групп моральных норм, но ниже показатели отмечаются в выборке детей из интерната. Отсутствие развернутого опыта социальных отношений семейной системы приводит к резкому ограничению определения компромиссных вариантов оценок.

Испытуемым в методике предъявлялись ситуации трех типов:

1 тип - открытые нравственно – положительные ситуации, где герой совершает нравственный моральный выбор (например: «Друзья позвали во двор поиграть, а ученику пришлось помогать дома по хозяйству»);

2 тип - закрытые нравственно – отрицательные ситуации, где нравственно-отрицательный выбор осуществляет сам ученик (например: «Ученик получил двойку и боится признаться дома»);

3 тип - открытые нравственно – отрицательные ситуации, где нравственно – отрицательный выбор осуществляет внешний по отношению к ученику субъект, т.е. это ситуация межличностного конфликта (например: «Ребята сказали про ученика, что это он разбил окно /затеял драку»).

Результаты по всем типам ситуаций показали, что у детей из полных семей доминирует компромисс (2 вариант), а у детей из школы-интерната поддержка неэтичного поведения (1 вариант).

Ребята из школы-интерната легко принимают нарушение нравственных норм (37,5%). Кроме того у них и больше отказов от ответа (30,5%). 28,1% детей из интерната дали на 2 тип ситуаций защитную реакцию, проявившуюся в самооправдании при нарушении конвенциональных нормативов. Качественная обработка ответов учащихся выявила и типичные ответы в ситуациях межличностного конфликта с внутренней провокацией: «одноклассник обозвал ученика – обзову в ответ» (Настя К.); «у одноклассника украли куртку: «Не пойман, не вор» (Саша В.); «уборщица заставила поднять бумажку с пола – я ничего не ронял!» (Влад Б.), «у одноклассника украли куртку, а обвинили ученика: если детдомовский, так сразу я?» (Артем К.). Качественная обработка ответов учащихся выявила и часто встречающиеся ответы в ситуациях межличностного конфликта с внешней провокацией:

«Пожалуйста, иди, убери класс – я, что самый крайний, на это есть дежурный» (Дима М.); Я не дам тебе покататься на новом самокате – ну и вали отсюда, жмот» (Миша Г.); «про ученика сказали, что это он затеял драку - стукачиии!» (Настя К.); «ученику не удалось прочитать хорошо стихотворение – «Неудачник!» (Саша С).

Выводы:

1. Проведенное исследование показало не достаточный уровень социализации современных учеников начальной школы. Общее число отрицательных и компромиссных ответов доминирует над ответами нравственной нормы.
2. Номативно – одобряемые ответы превалируют только в открытых нравственно-положительных ситуациях, на которых и строится, как правило, воспитательная работа. При предъявлении открытых ситуаций более сложных - нравственно-отрицательного характера, которые требуют от учащегося более активного самоопределения, ситуация значительно усложняется и растет процент компромиссных ответов, свидетельствующих о неустойчивости нравственных взглядов и нравственной позиции учащихся в целом.
3. Сопоставительный анализ ответов показал, что у детей школы-интерната моральные нормы еще слабее сформированы и неустойчивы. Дети склонны принимать и даже одобрять ненормативные, неэтические поступки.
4. Выявленная ситуация ставит проблему необходимости совершенствования воспитательного процесса в начальной школе, поиска более активных методов и приемов работы для укрепления социального здоровья учащихся, повышению их социальной зоркости и нравственной устойчивости.
5. Особого воспитательного внимания требуют дети из школ-интернатов, воспитывающихся без семьи и испытывающих выраженную социальную депривацию, которая приводит к излишне толерантному поведению и слабому принятию нравственных норм.

СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА САНАТОРНОГО ТИПА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Кутчиева Л.Б.

*Государственное бюджетное оздоровительное
образовательное учреждение санаторного типа для детей,
нуждающихся в длительном лечении, санаторная школа-
интернат №68 Пушкинского района Санкт-Петербурга*

ГБОУ СШИ № 68 является оздоровительным учреждением санаторного типа, единственным в СПб и области учреждением для тубинфицированных детей.

Воспитанники находятся в школе на круглосуточном пребывании. За 50 лет работы школы тысячи детей восстановили здесь свое здоровье и получили образование. В ОУ созданы хорошие условия для проведения оздоровительной работы. Имеется все необходимое медицинское и спортивное оснащение и оборудование. Ежегодно учащиеся проходят диспансеризацию, диагностическое обследование, осмотр узкими специалистами на базе ОУ.

Школа проводит большую работу по проблеме формирования сознательного отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ) всех участников образовательного процесса. Достигнуты хорошие результаты в этом направлении:

В 2010 году была создана школьная Служба здоровья, в которой работают различные специалисты: психолог, логопед, социальный педагог, администрация, педагоги.

- В 2012 году школа стала районной опытно-экспериментальной площадкой, заняла 3 место в городском конкурсе «Школа здоровья Санкт-Петербурга», в 2010-2013 гг. наши обучающиеся стали участниками и победителями различного уровня конкурсов и акций по проблеме ЗОЖ. Многие педагоги и администрация выступают на районных, городских и Всероссийских семинарах и конференциях, проводят мастер-классы для педагогических работников Пушкинского района по этой теме, используя различные формы и методы работы для пропаганды ЗОЖ.
- Большое значение педагогический коллектив уделяет работе с родителями. В школе учащиеся, нуждающиеся в длительном ле-

чении, живут в прекрасных условиях, строго по режиму. Нам важно, чтобы сохранялось единство требований дома и в школе. Традиционно взаимодействие ОУ с родителями сводилось к общешкольным и классным родительским собраниям, Дням открытых дверей, отчетам ОУ по учебно-воспитательной работе за прошедший год. Сегодня время диктует новые требования. Для успешной реализации образовательных задач родители должны стать полноправными партнерами школы.

В 2012 году мы открыли оздоровительный клуб «Журавлик», который стал методическим, организационным и координирующим оздоровительную работу Центром. 16 февраля 2013 г. на его базе начал работу Родительский клуб.

Родительский клуб - это пробные шаги в работе с родителями. Клуб - это и обмен опытом, и поиск решений по преодолению возникающих трудностей. Его заседания проходят в последней декаде каждого месяца: для родителей первоклассников по пятницам, для родителей учащихся 2-9-х классов по субботам. Любое мероприятие построено с учетом интересов и потребностей родителей. На первом занятии родителям были предложены темы встреч и приняты заявки с предложениями. Среди них были вопросы ЗОЖ: влияние вредных привычек и пути приближения к ЗОЖ, проблемы, связанные с возрастными особенностями и реализация летнего отдыха учащихся и др.

Многие вопросы работы клуба касаются пропаганды ЗОЖ. В соответствии с этим Клуб решает следующие задачи:

- просвещение родителей по проблеме формирования у ребенка навыков ЗОЖ, профилактика вредных привычек и социально обусловленных заболеваний;
- оказание медико-психолого-педагогической поддержки;
- повышение педагогической культуры родителей;
- осмысление родителями важности создания условий в семье для формирования ЗОЖ.

Специалисты Службы здоровья систематически проводят мониторинг участников образовательного процесса по различным проблемам здоровьесбережения, его результаты обсуждаются на рабочих совещаниях и педсоветах. Интересно отношение родителей к здоровью, как одной из важнейших ценностей для человека, готовность их к сотрудничеству с ОУ по данной проблеме:

- 100% родителей принимают ЗОЖ, как одну из важнейших ценностей для человека и ждут от школы продолжения работы в этом направлении.
- 25% - считают, что воспитывать должна школа.
- 30% - берут ответственность на себя.
- 42% - готовы к сотрудничеству по этой проблеме

На базе родительского клуба проходят занятия Лектория для родителей «Здоровый образ жизни, как потребность человека», которые проводят психолог, медицинские работники, социальный педагог, администрация школы. Особый интерес вызывают лекции по психопрофилактике эмоциональных стрессов, о семейном досуге и психическом здоровье. Лекции обычно заканчиваются беседами с родителями о проблемах и успехах, обменом опытом воспитания.

В ходе занятий клуба ведется консультативная работа. Родители могут обратиться к любому специалисту Службы здоровья, которые присутствуют на заседании. Разнообразно проходят встречи родителей с психологом: ролевые игры, тренинги, курсы эффективного взаимодействия с детьми и подростками и просветительские беседы.

Родительский клуб – это место организации досуга и творчества, место подготовки совместных мероприятий. С помощью родителей были организованы поездки классных коллективов в Музей воды на Шпалерной улице, музей «Гранд-макет России», Музей гигиены на Итальянской 25, Военно-медицинский музей.

Через клуб мы привлекаем родителей к участию во внеклассных мероприятиях и праздниках. В марте этого года, в третьем классе успешно прошел праздник «Здоровье и спорт едины!». Он был посвящен истории олимпийских игр и будущей олимпиаде 2014 г. Дети, выступая в костюмах олимпийских богов, показали красочный спектакль. Костюмы и декорации были сделаны родителями вместе с детьми и педагогами.

Отец одной из учениц рассказал о школе батута в СПб, где он работает тренером и занимается его дочь. Он пригласил весь класс приехать в эту уникальную школу. В апреле наши учащиеся съездили туда, с удовольствием попрыгали на батуте, 2 учениц записались в эту школу на занятия.

Мама другой ученицы рассказала о занятиях ее дочери каратэ в спортивной школе. А сама девочка показала ребятам несколько приемов.

Главным итогом праздника стала убежденность участников в том, что спорт и здоровье не разделимы. Быть сильным, спортивным, здоровым – это здорово.

На одном из занятий клуба учащиеся 8-9-го классов показали родителям свои электронные презентации по ЗОЖ. Хочется отметить, что четверо из этих учащихся являются победителями городских конкурсов, таких как:

- Спорт – против наркотиков
- Я берегу и помогаю своему здоровью
- Я за здоровый образ жизни
- Параолимпийские ценности (под эгидой Британского консульства).

Ребята рассказали родителям, почему их волнуют эти темы, об участии в проектах и акциях по ЗОЖ, продемонстрировали занятия в тренажерном зале. Это была очень продуктивная встреча.

Члены родительского клуба входят в состав Совета по здоровью, Совета по питанию, приглашаются на заседания Совета профилактики. Было проведено совместное собрание для учащихся 6-го класса, их родителей и представителей родительского клуба о поведении учащихся в школе, их правах и обязанностях.

Двое из родителей оказывают практическую помощь школе, привлекая мальчиков к ремонту школьной мебели, помогают школе с ремонтом кабинетов.

2013 г.- это первый год адаптации родительского клуба, есть проблемы, не все получается так, как хочется. Но клуб работает и развивается. Свою работу на следующий учебный год мы планируем вместе с родительским клубом.

ЗДОРОВЬЕ УЧЕНИКА – БЕСЦЕННЫЙ ДАР ПРИРОДЫ

Красникова И.А.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Средняя общеобразовательная школа № 391 Красносельского района, Санкт-Петербурга

В соответствии с целями ФГОС одной из важнейших задач школы является сохранение и укрепление здоровья школьников.

Учеными доказано, что 75% болезней взрослых заработаны в детские годы. Думая о будущем детей, надо помнить, что младший школьный возраст самый важный.

Учитывая требования, связанные с переходом начальных классов на обучение по новым государственным стандартам второго поколения, в школьной образовательной программе целый раздел отводится воспитанию здорового образа жизни. Только здоровый ребенок может быть полноправным участником учебного процесса и в полной мере усваивать учебный материал.

Результаты медицинского обследования по начальной школе 2012 – 2013 учебный год.

Всего обучающихся	Показатели по группам здоровья				Дети-инвалиды
	I	II	III	IV	
410	8	312	82	8	8

Хронических заболеваний – 91.

Факторов, влияющих на здоровье, много. Основными являются: -экологические (радиация, состав питьевой воды, влажность и чистота воздуха);

- биологические (наследственность, нарушение состояния новорожденного, родовые травмы);
- социокультурные (семейные условия жизни, материальное положение, культурный уровень, религиозные традиции);
- педагогические (доброжелательность, мудрость учителя, знание возрастных особенностей учащихся и т.д.);
- значительные информационные нагрузки, постоянный дефицит времени, сидячий образ жизни, без движения в среднем ребенок проводит 8 -10 часов, в то время как средняя потребность организма детей школьного возраста в организованной двигательной активности составляет двенадцать – шестнадцать часов в неделю. Среди первоклассников только около 30% детей полностью удовлетворяют свою потребность в движении. Дети, не удовлетворяющие свою потребность в движении, не только имеют проблемы со здоровьем, у них появляются трудности в учении, что связано с возникающими проблемами концентрации внимания, памяти, страхом, боязнью ответа у доски, дети становятся замкнутыми, закрытыми, иногда агрессивными.

Какие условия необходимо создать в области здоровьесбережения? Это организация адаптационного периода для первоклассников

(в соответствии с СанПиН), расписание уроков и режим дня в ГПД не должны допускать перегрузки обучающихся, обязательное проведение зарядки перед уроками. Это правильно организованные уроки физической культуры. Учителя и большинство родителей одобрили включение в учебный план школы третьего часа физической культуры и проведение уроков физкультуры в бассейне, большое внимание уделяется в нашей школе воспитанию у детей потребности в занятиях спортом. С этой целью проводятся спортивные праздники, с каждым годом увеличивается количество спортивных секций и желающих в них заниматься. Проводятся конкурсы на лучший реферат или презентацию на тему «Олимпийское движение» и «Знакомство с разными видами спорта», в которых принимают участие дети с первого по четвертый класс.

Но двигаться дети должны не только на уроках физической культуры и переменах, но и во время учебных занятий. От правильной организации двигательного режима зависит нервно – психическое и физическое здоровье и работоспособность школьников. Динамические паузы на уроках выполняют несколько функций: релаксационную (снимают напряжение), коммуникативную (объединяют детей), обучающую и развивающую.

Особенно дети любят выполнять упражнения под музыку или речёвки, которые они придумывают вместе с учителем. Например:

- | | |
|---|---|
| 1. В лес идем, кузовок берем,
Раз – грибок, кладем в кузовок,
Вот малинка, иди в корзинку.
На волчьи ягоды не смотри,
Прочь от них скорей беги. | 2. Раз – на зарядку первый класс,
Два и три – руки в стороны разведи.
Четыре и пять - возьми и присядь.
Шесть и семь – не устали совсем.
Восемь, десять – бег на месте. |
|---|---|

В целях уменьшения негативного влияния вредных факторов обучения на состояние здоровья школьников все шире используются здоровьесберегающие образовательные технологии.

В начальной школе можно использовать следующие технологии:

1. Сказкотерапия - сказки положительно влияют на становление характера ребенка, дают возможность отдохнуть от учебного материала.
2. Музыкотерапия - использование музыкальных произведений не только на уроках музыки, но и при выполнении детьми работ по изо и технологии.

3. Библиотерапия - проведение уроков с приглашением работников школьной или районной библиотеки.
4. Арттерапия - в школе организуются занятия арт -студии «Солнышко в окошке».
5. Игровые – оздоровительные.
6. Оздоровительные: общеразвивающие (для различных групп мышц), танцевальные «Вальс осенних листьев», «Хоровод снежинок»; когнитивные (познавательные); креативные (творческие) гимнастика для ума: лампа – солнце, класс –корабль, занавески на окнах – паруса, сюжетно – ролевые игры (магазин игрушек) и другие.

Академик, выдающийся хирург Н.М. Амосов говорил о здоровье «Если нельзя вырастить ребенка, чтобы он совсем не болел, то, во всяком случае, поддерживать его высокий уровень здоровья вполне возможно». Эти слова замечательного ученого должны стать руководством к действию учителя начальных классов. Сохранение здоровья ученика соответствует требованиям ФГОС, школа должна обеспечивать уровень реального здоровья, обучающиеся начальных классов должны иметь необходимый багаж знаний, умений и навыков, необходимых им для ведения здорового образа жизни.

ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ И ИХ СВЯЗЬ С УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

Кулганов В.А., Митяева Л.В.

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 297, Санкт-Петербург

Тема готовности к школьному обучению всегда была и остается актуальной проблемой. Данными вопросами занимались такие специалисты, как Божович Л.И. (1964), Венгер Л.А. (1971 г.). Запорожец А.В. рассматривал эту проблему в связи с личностными особенностями ребенка, его мотивацией, уровнем познавательной деятельности, степенью сформированности механизмов волевой регуляции. Выделяют следующие виды психологической готовности к школьному обучению: психомоторная, интеллектуальная, эмоционально-волевая, личностная. Их содержание отражено в работах Урунтаевой Г.А, Дубровиной

И. В., Афонькиной Ю.А. (2000), Мухиной В.С.(1999) Высшие психические функции – это сложные системные образования, качественно отличные от других психических явлений. Они создаются путем «настройки новых образований над старыми с сохранением последних в виде подчиненных слоев внутри нового целого» как системы, обладающей большой пластичностью, взаимозаменяемостью входящих в них компонентов (Выготский Л.С., 1960).

При переходе на школьную ступень для ребенка приобретает главную роль учебная деятельность. Она требует развития высших психических функций, таких, как произвольность, преднамеренность внимания, память, воображение. Однако произвольность познавательных процессов у детей шести-семи лет возникает лишь на пике волевого усилия, когда ребенок специально организует себя под влиянием обстоятельств или по собственному побуждению.

Дошкольный возраст является сенситивным периодом для развития памяти. В школе ребенок встает перед необходимостью запоминать произвольно большое количество информации на слух. Следовательно, при поступлении в школу, больший акцент делается на уровень развития слуховой памяти. Между тем, дошкольный возраст – это период наглядно-образного мышления и многая информация подкрепляется через зрительный канал.

Другой аспект поднимаемой проблемы – уровень мотивации учащихся на начальных этапах обучения в школе. Под ней понимается сдвиг мотива на цель, или теоретический конструкт, обозначающий материальный или идеальный предмет, достижение которого выступает смыслом деятельности.

Целью нашего исследования является изучение взаимосвязи уровня развития памяти с другими высшими психическими функциями при поступлении ребенка в школу и их взаимосвязи с уровнем школьной мотивации на первых этапах обучения.

База проведения исследования – подготовительные группы дошкольного отделения «Славяночка» ГБОУ №297 Пушкинского района Санкт-Петербурга 2011 и 2012 годов выпуска. Количество обследуемых составил 71 воспитанник. Из них в 2011 году поступило в школу 32 человека (16 мальчиков и 16 девочек) и в 2012 году – 39 учащихся (16 мальчиков и 23 девочки).

Были использованы следующие методы: «Десять слов Лурии», «Цепочки слов» («Четвертый лишний» – вербальный вариант), исключение предметов («Четвертый лишний» - невербальный вариант

(Белопольская Л.Н.), зрительно-пространственная матрица, перекодировка Векслера, тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), анкета «Оценка уровня школьной мотивации» (Лусканова Н.Г.).

Уровень школьной мотивации диагностировали в середине октября после первого этапа адаптации к школьному обучению.

По уровню развития слуховой памяти с помощью теста «Десять слов Лурии» были выделены три экспериментальные группы. В первую вошли дети, у которых отмечали низкие показатели по кратковременной и в некоторых случаях и долговременной памяти. Средний показатель кратковременной памяти составил $3,3 \pm 3,0$ балла. В средней группе данный показатель равен $6,4 \pm 1,5$ и в третьей – $9,3 \pm 0,9$. Показатели между долговременной и кратковременной памятью во всех группах имеют незначительные различия.

Объем зрительно-пространственной памяти во всех группах был в пределах возрастной нормы от 7,9 до 8,8 баллов. Устойчивость этой памяти в первой и третьей группах находилась на среднем уровне. В средней группе – чуть ниже нормы.

Уровень вербального логического мышления – умение выделять лишнее слово, во всех группах был на уровне ниже среднего. Разброс показателей колебался от $5,5 \pm 2,2$ слов до $7,2 \pm 2,2$. По нормам должно быть 8 слов выделено из 10. Также ближе к среднему отмечали показатели при объяснении лишнего слова (первая группа – $3,3 \pm 2,1$ слова – низкий уровень; вторая – $4,5 \pm 2,3$ слова и третья – $5,9 \pm 2,3$ слова из 6 слов по норме).

Показатели невербального логического мышления имеют определенные колебания в каждой группе. По нормам ребенок должен выделять и объяснять 24 – 26 картинки. В первой группе учащиеся выделяют $21,3 \pm 4,1$ картинки и в третьей – $23,9 \pm 1,9$. Объясняют $15,9 \pm 5,1$ картинки в первой группе и $22,3 \pm 2,7$ – в третьей. Во второй группе показатели приближаются к первой группе.

Обобщая имеющиеся данные, можно отметить, что многие дети во всех выделенных группах имеют определенные проблемы с вербальным интеллектом. Это будет вызывать у них некоторые трудности при дальнейшем обучении.

Рассмотрим показатели распределения и переключения внимания. В среднем, ребенок в подготовительной группе должен правильно проставлять знаки во всех 45 фигурах. В первой группе проставляют $33,4 \pm 10,1$ знака за 2 минуты, во второй – $33,0 \pm 7,7$ и в третьей

– 39,7±7,6 знака, что говорит о медленном темпе работы и сложности в переключении внимания учащимися с одного объекта на другой.

Индекс тревожности во всех группах имел значительный разброс колебаний от низких до высоких значений. В первой группе он составляет 40,6±20,6 процентов, во второй – 49,3±16,7 и в третьей – 51,2±18,2 процентов. Повышенный уровень тревожности располагается в диапазоне от 50% до 75%.

Во всех выделенных группах после 1,5 месяцев посещения школы у детей сохранялся хороший уровень мотивации обучения. Несколько выше он в третьей группе по сравнению с другими, но различия носят незначительный характер.

Корреляционный анализ в первой группе показал следующие слабые прямые корреляции: между слуховой памятью, зрительно-пространственной памятью и мотивацией учения. Логическое мышление (вербальный и невербальный вариант) напрямую связан с переключением и концентрацией внимания (слабая связь).

Во второй группе имеется слабая обратная связь между слуховой памятью и тревожностью, а также логическим мышлением (вербальный и невербальный компонент) и количеством ошибок при выполнении задания на внимание (переключение и устойчивость внимания). Слуховая память имеет прямые корреляции с мотивацией учения (слабая связь), объемом и устойчивостью зрительно-пространственной памяти (сильная связь). Между собой связаны вербальный и невербальный компонент логического мышления (сильная связь) и оба компонента зависят от переключения и концентрации внимания и количества допускаемых ошибок (соответственно прямая и обратная связи).

В третьей группе наблюдаются такие же корреляционные связи, как и в первых двух группах. Индекс тревожности дает слабую отрицательную корреляционную связь с устойчивостью зрительно-пространственной памяти и положительную – с мотивацией учения.

Таким образом, уровень развития памяти играет большую роль в успешности обучении ребенка в школе. Мотивация учения и уровень тревожности школьников также зависит в определенной мере от уровня развития памяти и других высших психических функций.

КОРРЕКЦИЯ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ МЕТОДОМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА У ПОДРОСТКОВ

Кулганов В.А., Гаркуша Р.С.

СПб ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский Государственный Институт Психологии и Социальной Работы» (СПб ГИПСР), ФГБОУ ВПО «Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург

Особенности переходного возраста, сложные условия, в которых происходит взросление современной молодежи, в частности, нестабильность семейного института, размытость моральных ценностей, уже не являются твердой опорой для выстраивания собственной личности. Это диктует необходимость принятия специальных мер для развития и усиления «Я» подростка, формирования жизнеспособной личности, обладающей достаточными ресурсами для успешной адаптации в обществе.

Актуальность и новизна темы обусловлена тем, что подростковый кризис характеризуется заметным снижением успеваемости, работоспособности, дисгармоничностью во внутреннем строении личности школьника. К 13 годам у детей возобновляются застенчивость, тревожность, страхи, эмоциональные расстройства, проявляющиеся в социуме. Вследствие этого, необходима своевременная коррекция школьной тревожности для успешной адаптации учащегося к происходящим с ним изменениям в этом возрасте.

Одной из целей нашей работы явилась разработка программы социально-психологического тренинга для коррекции тревожности у подростков.

Тренинг – это форма специально организованного обучения для самосовершенствования личности, в ходе которого решаются следующие задачи: овладение психологическими знаниями, развитие способности познания себя и других людей, повышение представлений о собственной значимости, развитие различных способностей, навыков и умений. Его основная задача – развитие личности участника, умения слушать и слышать других, говорить и убеждать, открыто высказывать свою позицию.

Социально-психологический тренинг – это психологическое воздействие, основанное на активных методах групповой работы, эффек-

тивный и широко используемый в настоящее время метод обучения психологическим навыкам построения межличностных отношений в специально создаваемых малых группах при содействии ведущего-психолога. Его главной задачей является помощь участникам в выражении себя собственными индивидуальными средствами, в обучении воспринимать и понимать себя.

Во время тренинговых занятий подростки овладевают различными способами межличностного взаимодействия, становятся более компетентными в сфере общения, что особенно важно для этого возраста, так как у учащихся часто наблюдается недостаток коммуникативных навыков. Создаются необходимые условия, в которых школьник может почувствовать себя комфортно, развить рефлексивный анализ, научиться думать и говорить о себе, сформировать положительную самооценку. Происходит смена внутренних установок, расширяются знания, появляется опыт позитивного отношения к себе и окружающим людям. Школьники становятся более компетентными в сфере общения.

Групповой процесс охватывает три основных аспекта личности – когнитивный, эмоциональный и поведенческий.

Когнитивный аспект тренинга связан с получением новой информации о процессе общения в целом, анализе ситуации о себе.

Эмоциональный – касается усвоения полученной информации, новых знаний о себе и других, принятия своих неудач и недостатков, проживания снижения своей самооценки.

Поведенческий – проявляется в расширении репертуара реакций, поиске и отработке адекватных форм поведения через осознание неэффективности некоторых привычных способов поведения.

Социально-психологические тренинги направлены на овладение участниками определенных коммуникативных и поведенческих умений и навыков с целью повышения компетентности в общении. Работая в группе, подростки имеют возможность получения обратной связи и поддержки от одноклассников, имеющих общие проблемы или переживания с конкретным участником группы. В процессе группового взаимодействия приходит принятие ценностей и потребностей других. В поддерживающей и контролируемой обстановке школьник может обучаться новым умениям, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Тренинг для учащихся направлен на решение психологических задач этого возраста. Таким образом, происходит воздействие на все уровни личности школьника.

С декабря 2011 по май 2013 года проводили диагностико-коррекционную работу на базе ГБОУ гимназии №343 Невского района г. Санкт-Петербурга. В экспериментальном исследовании приняли участие 85 учащихся седьмых классов в возрасте 12-15 лет: 37 мальчиков и 52 девочки.

Практическое исследование включало первичную и вторичную диагностику до и после коррекционной работы следующими методами:

1. Методики констатирующего эксперимента:

1. «Диагностика состояния ситуативной тревоги и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.
2. «Методика диагностики уровня школьной тревожности» Филлипса.
3. «САН – самочувствие, активность, настроение».
4. «Интегральная оценка психоэмоционального состояния» А.Е. Уэссманна – Д.Ф. Рикса.
5. «Методика определения темперамента» Г. Айзенка (ЕРІ, форма А и В).

2. Методики формирующего эксперимента:

1. «Диагностика состояния ситуативной тревоги и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина (сокращённый вариант оценки ситуативной тревоги);
2. «Восьмицветовой личностный тест» М. Люшера;
3. «Интегральная оценка психоэмоционального состояния» А.Е. Уэссманна – Д.Ф. Рикса (шкала XI «Спокойствие – тревожность»);
4. БОС – биологическая обратная связь А.А. Сметанкина, с использованием аппаратно-программного комплекса «ДАС–БОС – Биосвязь» в течение 10-12 сеансов, 2-3 раза в неделю.
5. Социально-психологический тренинг для развития индивидуальных коммуникативных навыков учащихся, общим количеством 10 занятий по 40 минут, 2-3 раза в неделю.

Каждое групповое занятие состояло из трех частей и преследовало определенные цели и задачи:

1. Вводная часть (разминка).
2. Основная часть (рабочая).
3. Завершение.

Цели: 1) совершенствование навыков общения, повышение уверенности в себе, формирование навыков саморегуляции; 2) снятие

барьеров и страхов в процессе межличностного взаимодействия; 3) повышение сплоченности группы.

Задачи: 1) развитие интересов к себе, стремление разобраться в своих поступках, способностях; 2) формирование первичных навыков самоанализа; 3) развитие чувства собственного достоинства; 4) развитие навыков личностного общения со сверстниками и способов взаимопонимания; 5) формирование интереса к другому человеку как к личности.

Выделены следующие 8 этапов для проведения социально-психологического тренинга:

- На первом этапе «На старте» происходит знакомство и установление контакта ведущего и группы, снятие барьеров, создание атмосферы доверия и сплочение группы.
- На втором – «В мире людей» происходит дальнейшее сплочение группы, повышение коммуникативной грамотности участников, обучение навыкам конструктивного общения и умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходиться к компромиссному решению и пониманию других людей.
- «Я среди других» посвящен обучению конструктивному выражению своих чувств и адекватному восприятию поведения другого.
- «Мы очень разные и этим интересны друг другу» – позволяет повысить уверенность в сфере межличностного общения.
- «В море эмоций» – расширяет знания участников о чувствах и эмоциях, развивает способности их безоценочного принятия, обучает навыкам выражения собственных эмоций и чтения их у других людей.
- «В глубине души» создает условия для самопознания, погружения в собственный внутренний мир и ориентации в нем.
- «Прошлое, настоящее, будущее» дает осознание своей жизненной перспективы, жизненных целей, путей и способов их достижения.
- «Финал» – подведение итогов, закрепление достигнутых результатов, завершение групповой работы, выход из контакта.

Первичное диагностическое исследование показало, что 24 школьника (28%), 15 девочек и 9 мальчиков, входят в группу риска по показателям ситуативной тревоги и личностной тревожности, что позволило объединить их в экспериментальную группу. В контрольную – вошел 61 человек (72%), 37 девочек и 24 мальчика, со средними показателями ситуативной тревоги и личностной тревожности.

В результате проведенной диагностико-коррекционной работы выявлено, что после социально-психологического тренинга в экспериментальной группе наблюдается достоверное снижение уровня общей тревожности в школе ($P \leq 0,05$) и уровня страха ситуации проверки знаний ($P \leq 0,01$).

Полученные результаты в экспериментальной группе после проведения социально-психологического тренинга представлены в таблице 1, в таблице 2 приведены данные изменений в контрольной группы по результатам констатирующего эксперимента. Расчет достоверности изменений проводили с использованием критерия Стьюдента для независимых выборок.

Таблица 1
Средние значения результатов теста Филлипса
в экспериментальной группе

Показатели	До ($x \pm s$)	После ($x \pm s$)
Общая тревожность в школе	47,1±18,3	37,6±19,9*
Переживание социального стресса	36,4±20,5	40,0±19,0
Фрустрация потребности в достижении успеха	42,2±14,9	39,4±17,1
Страх самовыражения	39,3±28,0	41,3±31,2
Страх ситуации проверки знаний	61,3±16,5	44,7±27,1*
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	59,2±31,9	48,8±24,6
Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	35,2±27,3	23,2±20,6
Проблемы и страхи в отношениях с учителями	55,0±16,6	50,0±18,0

Примечания:

В этой таблице и далее x – среднее арифметическое, s – среднее квадратическое отклонение; * - различия между двумя группами достоверны по критерию Стьюдента.

Таблица 2

Средние значения показателей теста Филлипса
в контрольной группе

Показатели	До (x±s)	После (x±s)
Общая тревожность в школе	25,91±15,05	24,47±16,63
Переживание социального стресса	32,42±18,82	33,94±17,06
Фрустрация потребности в достижении успеха	28,97±14,81	34,23±14,40*
Страх самовыражения	46,11±28,52	42,50±25,20
Страх ситуации проверки знаний	30,00±17,30	30,56±21,73
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	36,67±25,02	38,67±25,21
Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	19,00±23,70	15,33±20,29
Проблемы и страхи в отношениях с учителями	38,96±16,29	44,38±15,51*

Выявлено, что в контрольной группе наблюдается тенденция к повышению уровня всех показателей по тесту Филлипса, за исключением уровня общей тревожности в школе, страха самовыражения и низкой физиологической сопротивляемости стрессу. Повысились показатели фрустрации потребности в достижении успеха ($P \leq 0,01$), проблем и страхов в отношениях с учителями ($P \leq 0,05$).

Наблюдается снижение уровня общей школьной тревожности ($p \leq 0,05$) и тревоги в ситуации проверки знаний ($p \leq 0,01$) в экспериментальной группе и усиление фрустрации потребности в достижении успеха ($p \leq 0,01$) и усиление напряженности в отношениях с учителями в контрольной группе ($p \leq 0,05$).

Таким образом, задача снижения уровня школьной тревожности успешно решается методом социально-психологического тренинга.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Малкова И.В., Смирнова И.П.

ГБС (К) ОУ школа-интернат № 9, Санкт-Петербург, Россия

У школьников в нашем образовательном учреждении ведущим в клинической картине является двигательный дефект, который обусловлен действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой заболевания. Большинство детей с нарушениями ОДА страдают церебральным параличом (89%). Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые могут происходить по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии. Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. Без лечебно-коррекционного воздействия эти неправильные установки конечностей закрепляются, формируются специфические неправильные позы и положения конечностей. Возникают деформации и контрактуры суставов, что затрудняет развитие двигательных навыков. У большинства детей отмечается смешанный характер заболевания. Кроме этого двигательные расстройства могут сочетаться с различными сопутствующими заболеваниями, такими как нарушение зрения, речевые и психические отклонения.

Целью исследования являлось определение эффективных условий гидрореабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В системе восстановительных средств значительное место занимают физические факторы (воздух, солнце, вода). К естественным физическим факторам относятся водные или, как их называют, гидропроцедуры. Гидрореабилитация является педагогическим процессом обучения и воспитания человека в условиях водной среды, с целью формирования качественно нового уровня его двигательной активности. В систему гидрореабилитации входят спортивное плавание, адаптивное плавание, лечебно-оздоровительное (реабилитационное) плавание, оздоровительное плавание, рекреационное плавание, аквааэробика, гидромассажные ванны. Действие струи стимулирует и придает тонус тканям и мышцам, вызывает расширение кровеносных

сосудов. В связи с этим в нашей школе разработана методика по реабилитации и коррекции двигательных функций детей с нарушением ОДА с использованием гидромассажных ванн. Перед занятиями в ваннах все учащиеся должны получить разрешение врача. При этом необходимо помнить, что имеются противопоказания к занятиям лечебной физкультурой в воде в сочетании с приемом гидромассажных ванн: состояния после перенесенных инфекционных заболеваний; заболевания в стадии обострения (ЛОР заболевания); лихорадка; острые и хронические заболевания кожи (экзема, грибковые и инфекционные поражения); тромбозы; мочекаменная болезнь; гипертоническая болезнь 3 степени; ишемическая болезнь 2-3 степени; инфаркт миокарда; онкологические заболевания; открытые раны, трофические язвы, постоперационные свищи и т.д.; эпилепсия; вертебральная недостаточность с внезапной потерей сознания в анамнезе; обострение хронической коронарной недостаточности.

При организации занятий по адаптивной физической культуре в воде и обучению плаванию детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата используются: бассейн, многофункциональный мини бассейн (гидрованна) «ЦЕЗАРЬ» и гидромассажные ванны для рук и ног. Многофункциональный мини бассейн «ЦЕЗАРЬ» имеет следующие размеры:

190 см x 170 см и глубину 70 см., имеются приспособления для гидро- и аэромассажа. В связи со сложностью и разнообразием сочетаний двигательных и сенсорных нарушений необходимо иметь запас разнообразных физических упражнений, методических приемов и приспособлений. Различают общие ванны (в воду погружается почти все тело, за исключением головы и верхней части туловища) и местные (в воду погружаются руки или ноги).

Нами разработаны упражнения для детей с нарушениями ОДА с учетом комплексного воздействия гидрованн на организм, индивидуальных особенностей (диагноза заболевания, степени двигательного нарушения) и их психо-эмоционального состояния на время проведения занятия. Сочетание гидромассажа и упражнений способствует нормализации произвольных движений в суставах нижних и верхних конечностей, улучшению мелкой моторики, развитию манипулятивной функции рук, борьбе с порочными двигательными стереотипами, улучшению общего состояния организма, повышению настроения. У ребят появляется чувство свежести и бодрости. Для более эффективного воздействия в занятиях используется различный спортивный инвен-

тарь: мячи резиновые разного размера и веса, палки из пенопласта, аквадиски, резиновые кистевые эспандеры разной жесткости, резиновые кольца разного диаметра. Кроме гидромассажа, большая ванна «ЦЕЗАРЬ» используется как мини бассейн, для детей, не умеющих плавать. Обучение проходит в три этапа: снятие страха перед водой, умение правильно дышать, лежать на воде, выполнять элементы плавания, упражнения лечебной физической культуры.

1 этап. Небольшие размеры мини бассейна «ЦЕЗАРЬ» и возможность менять уровень воды, позволяют учителю постоянно контролировать процесс обучения. Всё это позволяет ребёнку, находящемуся в ванне, чувствовать себя спокойнее и увереннее. Упражнения на этом этапе подбираются с учётом индивидуальных возможностей детей, их подвижности, физической и психологической подготовленности. Упражнения лечебной физической культурой для различных мышечных групп, такие как: ловля мелких предметов под водой, перекидывание резиновых колец с руки на руку или с ноги на ногу, удержание мяча под водой. Если в ванне находятся два человека, то игровой и соревновательный момент помогает отвлечь учащихся от воды.

2 этап: Дыхательные упражнения также позволяют снять напряжение в воде. Благодаря скамье в мини бассейне и близкой опоре (борт ванны), ученик может принять удобное положение для обучения правильному дыханию. Основная задача этого этапа: обучение правильному выдоху в воду и задержке дыхания. Примерные упражнения: выдох в воду через соломинку, дуть на шарик, чтобы он передвигался по воде, брызганье воды на лицо и опускание лица в воду, упражнение на задержку дыхания с опусканием лица в воду, с последующим выдохом в воду.

3 этап. В исходном положении (и.п.) лёжа на груди, на спине на воде с помощью учителя, затем самостоятельно с использованием предметов (аквапалки, аквадиски), далее без предметов со страховкой и без неё. Выполнение элементов техники плавания «кроля» и «браса»: гребковые движения руками и работа ног.

На каждом этапе используются технологии, направленные на сохранение и укрепление здоровья школьников.

- здоровьесберегающие - обеспечение гигиенических условий проведения оздоровительного процесса (чистота и благоприятная температура воды); индивидуальный подход (выбор нагрузки, уровень воды, температурный режим), мотивация к обучению, педаго-

гика сотрудничества, групповое обучение, обеспечение и соблюдение техники безопасности;

- здоровьесозидающие - развитие навыков партнёрства и сотрудничества; формирование знаний о здоровом образе жизни; обучение самоконтролю;

- здоровьеразвивающие - развитие двигательных качеств (мелкой моторики, подвижности суставов, координации движений, силы мышц); развитие дисциплины, самодисциплины и внимания; формирование умений и навыков; игровой метод.

- Апробация условий гидрореабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата дала следующие **результаты**: учащиеся быстрее освоили элементы плавания; наблюдалось укрепление и развитие опорно-двигательного аппарата; у школьников увеличивалась подвижность суставов; улучшалась работа дыхательной системы. В результате использованных методик и технологий с применением многофункционального минибассейна «ЦЕ-ЗАРЬ» и гидрованн местного значения выявлено, что учащиеся быстрее адаптируются в бассейне, у них улучшается психоэмоциональное состояние, развиваются координационные способности.

ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ЧЕРЕЗ ФАКУЛЬТАТИВНУЮ РАБОТУ

Маньякин И.В.

ГБОУ СОШ № 495 Московского района, Санкт-Петербурга

Проблема воспитания личной заинтересованности каждого человека в здоровом образе жизни (ЗОЖ) в последние годы является особенно актуальной в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и особенно детей дошкольного и школьного возраста.

На протяжении последних десятилетий проблема формирования ЗОЖ является объектом изучения многих исследований (А.В. Ананьев, Г.А. Бутко, И.В. Журавлева, Ю.П. Лисицын, А.А. Покровский, Г.С. Никифоров, Г.И. Царегородцев и др.).

Само понятие «Здоровый образ жизни» определяет его образовательную, то есть развивающуюся феноменологию, где содержание жизни, её качество направляется убеждениями, отношениями чело-

века к характеру и способам её здоровой организации. В данном понимании актуализируются воспитательные возможности образования как системы формирования ценностно-смысловой сферы личности.

Сейчас перед начальной школой, одной из самых сложных и важных составляющих единого образовательного пространства, ставятся вполне конкретные задачи по повышению качества образования. Новый ФГОС [93] ориентирует педагогов на становление таких личностных характеристик выпускника, которые обеспечивают здоровый и безопасный для него и окружающих образ жизни, и определяет следующие приоритетные направления работы:

- формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни;
- формирование первоначальных представлений о путях и способах укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), как факторе успешной учебы и социализации;
- овладение умениями организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры и т. д.);
- формирование навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием.

В этих условиях проблема сохранения здоровья и воспитания ценностного отношения подрастающего поколения к здоровому образу жизни приобретает особую актуальность и требует активизации поиска новых подходов к ее разрешению.

Еще в середине XX столетия возникло понимание того, что человек сам несет ответственность за свое здоровье, а потому необходимо формировать адекватное представление о здоровье.

Большинство современных исследователей, изучающих проблему здоровья, определяют его как сложный целостный феномен, включающий в себя в качестве компонентов физическое, психическое, социальное и духовно-нравственное здоровье [Ананьев В.А. 1998, Куликов Л.В. 2004, Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. 1996]. Отношение к здоровому образу жизни включает, как и любое отношение, когнитивный, эмоциональный и конативный (поведенческий) компонент.

Каган В.Е. (1993) выделил внутреннюю картину здоровья (ВКЗ), как систему представлений человека о своем здоровье и собственном способе его поддержания. Внутренняя Картина Здоровья — обобщенный образ нормального или ненормального состояния, субъективное переживание человеком уровня своего здоровья, осознание своих душевных и физических возможностей, ресурсов. Согласно мнению

академика В.П.Казначеева, ВКЗ – «это внутренняя психологическая структура личности, где сформулирована определенная целевая установка, а также возможные пути достижения этой цели, это доминирующее представление о будущем и некоторые спланированные ступени к нему». Внутренняя картина здоровья невозможна без внутренней картины болезни, так как болезнь преломляет цели человека и условия их достижения. В структуре ВКЗ и ВКБ выделяют сензитивную и интеллектуальную составляющие, а в соответствии с современной трактовкой — ее чувственный, эмоциональный, когнитивный и мотивационный уровни.

Опираясь на эти теоретические положения современной психологии здоровья, нами была разработана факультативная программа для младших школьников 2 класса по формированию у них ориентации на здоровый образ жизни. Системно-деятельностный подход, заявленный в новом ФГОС НО как фундаментальный для построения образовательного процесса, реализовался с помощью практической направленности занятий, активных форм обучения. Поэтому программа факультатива совмещает в себе обширную просветительскую часть, где в рамках мини-лекций, поддержанных электронными презентациями и целенаправленно подобранными фрагментами из детских мультфильмов, формировались и расширялись знания учащихся о здоровье, здоровом образе жизни и факторах риска болезни, и практическую составляющую. В практической части учащиеся в различных задаваемых педагогом ситуациях выполняли определенные действия, целью которых было применение на практике полученных знаний, развитие коммуникационных качеств, и как результат формирование адекватного социального здоровья. Указанный подход способствовал более прочному усвоению школьниками материала, развитию высших психических функций, умению работать в коллективе, расширению личного опыта учащихся, закреплению необходимых для здорового образа жизни социальных навыков.

Все занятия факультативной программы, рассчитанной на 12 встреч, были разбиты на три раздела (каждый по 4 часа):

Первый раздел (вводный): Что такое здоровье, и как его сохранить? – 4 часа

Задача этого этапа состоит в том, чтобы актуализировать у детей знания о здоровье, пробудить интерес детей к физиологическому состоянию человека, развивать у ребенка представления о здоровом образе жизни и болезни, познакомить со средствами поддержания

здоровья, развивать адекватную ВКБ, понимание необходимости оказания помощи слабым и больным. На данном этапе мы стремились развивать у детей положительную направленность на взаимодействие со сверстниками; формировать устойчивые положительные взаимоотношения в группе.

1. Вводное занятие – 1 час.

1. Краткая характеристика содержания занятий.
2. Что мы знаем о здоровье? (формирование комплексного представления о явлении).
3. Как можно потерять здоровье?
4. «В здоровом теле – здоровый дух» - связь физического здоровья и нравственных качеств – доброты, справедливости, честности и т.д. (мультфильм «Богатыри»).

2. Понятие «здоровья» в истории человечества - 1 ч.

1. Загадки о врачах.
2. Рассказ о знаменитых врачах в истории человечества.
3. Символы медицины.
4. «Полезно ли бояться врачей?» Просмотр мультфильма «Академик Иванов».

3. Здоровый образ жизни – в чем его важность и ценность?-1 ч.

1. Как человек может сохранить или навредить своему здоровью.
2. Заполнение «Цветка здоровья» - каждый лепесток – ступень в формировании ЗОЖ (режим дня, здоровое питание, физкультура и спорт, личная гигиена, оптимизм).
4. Когда другим нужна наша помощь – 1 ч.

1. Зачем нужно помогать больным и беспомощным? Просмотр мультфильма «Зимняя сказка» (по рассказу С.Козлова «Зимняя сказка».
2. Спешите делать добро! Просмотр мультфильма «Мешок яблок».
3. Составление памятки помощника заболевшему другу.

Второй этап: «Когда приходит болезнь»- 4 часа

Задача этого этапа заключается в том, чтобы обеспечить понимание детьми сущности, особенностей и последствий болезни. Также на данном этапе ученики овладевают практическими навыками здорового образа жизни, способами контроля своего здоровья, учатся анализировать различные факторы, способствующие заболеванию.

1. Причина и признаки болезни – 1 ч.

1. Как распознать болезнь?
2. Почему мы боеем?

Просмотр мультфильма «Горькая справедливость» («Смешарики», «Азбука здоровья»).

3. Какие болезни вы знаете? Как они пришли в вашу жизнь?
2. Как предотвратить болезнь? – 1 ч.
1. Такие простые правила личной гигиены - просмотр мультфильма «Личная гигиена» («Смешарики», «Азбука здоровья»).
2. Зарядка – залог здоровья - просмотр мультфильма «Кому нужна зарядка» («Смешарики», «Азбука здоровья»).
3. Здоровое питание - здоровое самочувствие – просмотр мультфильма «Копатыч и последний бочонок меда» («Смешарики», «Азбука здоровья»).
3. Роль привычек в нашей жизни. Вредные и полезные привычки.-

2ч.

1. Что такое привычка?
2. Плохие и хорошие привычки. Анализ народной мудрости – пословиц разных народов.
3. Опасность вредных привычек. Просмотр и обсуждение мультфильма «Медведь и трубка» (С. Михалков).

Третий этап: «Если хочешь – будь здоров!»

Ребенок учится понимать чувства другого, общаться и взаимодействовать в группе, контролировать свое поведение, сознательно им управлять, быть смелым и уверенным в себе в различных жизненных ситуациях. Ученики знакомятся со спортом – ведущим фактором формирования ЗОЖ. На данном этапе полученные представления закрепляются на практике.

1. Воспитываем характер – 1 ч.

1. Характер – что это такое?
2. Качества, которые нужны чтобы быть здоровым. Сила воли – знакомимся со стихотворением А.Барто.
3. Самовоспитание – что это такое? Строим лестницу целей для каждого, от чего мы готовы отказаться.

Читать рассказ Ю.Яковлева «Рыцарь Вася».

2. Спорт в нашей жизни – 1 ч.

1. Роль спорта в здоровом образе жизни. Спорт как хобби.
2. Организация и проведения выездного «Дня Здоровья» в Ленинградской области.
3. Разрабатываем проект по ведению здорового образа жизни – 1 ч.

При помощи учителя, учащиеся отбирают материал для создания «Странички Здоровья» класса в одной из социальных сетей. Проект осуществляется при поддержке учителя информатики.

4. Итоговое занятие – 1 ч.

Проведение итоговой обобщающей игры по станциям при помощи старшеклассников «Путь к здоровью».

Анализ результатов контрольного диагностического среза показал, что у 75% испытуемых экспериментальной группы, в которой проводился факультатив, усложнились характеристики, иллюстрирующие как внешнее описание, так и состояния здорового и больного человека. Контрольный срез показал увеличение эпитетов в сторону усложнения характеристик, попытку представить как внешнюю, так и внутреннюю составляющую - «...бодро, весело, счастливо, опрятно, энергично, спортивно, активно и т.д.». Первоначально, большинство учащихся отмечали лишь следующие характеристики здорового человека: «выглядит хорошо, здорово, сильно», акцент ставился исключительно на внешний облик.

Усилилась рефлексия состояний больного и здорового человека. Расширились характеристики больного, их сменили более эмоционально активные (было – «плохо, грустно, вяло», стало – «бледно, скучно, устало, побледневшим, устало, уныло» и т.д.). До проведения эксперимента наибольшее количество учащихся отмечало наиболее простые, примитивные характеристики больного человека. «Больной думает о плохом, вяло, думает плохо». После - более действенные: «думает как бы поскорее выздороветь, что бы сделать, что бы выздороветь и т.д.».

Наибольшие различия выявились в ответе на вопрос - «Как ведет себя здоровый человек»: До работы: «хорошо, весело, бодро, радостно» и т.д. После: «показывает доброту, занимается спортом, дружно, вежливо, прилежно, бегают по утрам, ходит в зал, смело, отважно». Можно предположить, что у детей созданы предпосылки для появления убеждения в том, что здоровье нужно поддерживать постоянно, усложнились эмоциональные характеристики описывающие эти усилия. У большинства учащихся значимо расширились характеристики в ответе на вопрос «Чтобы быть здоровым нужно», до проведения факультатива младшими школьниками в основном использовался однозначный ответ.

Младшие школьники стали более активно выражать свое мнение по вопросам поддержания здоровья и факторах риска здоровью,

в целом снизился уровень тревожности и агрессивности, по отношению к собственному здоровью. Среди младших школьников экспериментальной группы явно сформировались умения выстраивать отношения со сверстниками, проявилась активная позиция сострадания, стремления помочь окружающим. После проведения формирующего эксперимента младшие школьники оказались способны выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Второклассники, участвовавшие в факультативе стали способны проявлять инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных мероприятий на основе осознания их необходимости.

Проведенное исследование показало, что комплексная, целенаправленная работа по развитию представлений о здоровом образе жизни, построенная на современных научных психологических представлениях о внутренней картине здоровья и болезни у человека, может обеспечить формирование у ребёнка базовых компетенций о ЗОЖ, позиции признания ценности здоровья, чувства ответственности за сохранение и укрепление своего здоровья.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Меренкова В.С.

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, Елец

Исследователи в области изучения проблемы отношения человека к своему здоровью (В.А. Ананьев, Р.А. Березовская, И.И. Мамайчук) показали, что обязательным фактором является формирование внутренней картины здоровья – особого отношения к здоровью, выражающегося в осознании его ценности, и активно-позитивного стремления к его совершенствованию. Согласно В.А. Ананьеву (2006), внутренняя картина здоровья – это комплексное субъективное представление человека о своем здоровье, механизмах его формирования, причинах ухудшения, совокупность эмоциональных переживаний в состоянии здоровья, способах его поддержания и сохранения.

Выделяют следующие компоненты внутренней картины здоровья: ценностно-мотивационный как ценность и значимость здоровья для человека; когнитивный компонент представляет собой совокупность

представлений, умозаключений, мнений о причинах, содержании, дальнейших прогнозах, способах сохранения, укрепления, поддержания и развития здоровья; эмоциональный компонент, включающий в себя переживание здорового самочувствия, на основе комплекса ощущений, формирующих эмоциональный фон, а также различные виды эмоционального реагирования на здоровье; поведенческий компонент – моторно-волевая сторона внутренней картины здоровья, которая представляет собой конкретные действия здорового человека, его усилия, направленные на сохранение и поддержание своего здоровья (Блюм В.В., 2011).

В.А. Ананьев (2006) отмечает, что формирование внутренней картины здоровья для здорового человека является более сложной задачей по сравнению с больным. Больной человек способен дать субъективную оценку происходящих с ним изменений, тем самым, создавая внутреннюю картину болезни. Таким образом, формирование внутренней картины здоровья предполагает: во-первых, осознание и идентификацию собственного внутреннего динамического состояния гомеостаза, отождествление себя с образом здорового психосоматического целого, во-вторых, осознание появляющихся признаков любого стойкого нарушения гомеостаза, то есть идентификацию в себе индикаторов предболезни, предвестников отклоняющегося состояния в динамическом процессе здоровья.

Учитывая, что отношение к здоровью необходимо формировать в детстве, а самосознание начинается активно развиваться в дошкольном возрасте и продолжает формироваться в младшем школьном возрасте – это вершина детства – в качестве возрастного периода, в рамках которых планируется изучение выше обозначенной проблемы, предполагается младший школьный возраст. В связи с этим целью данного исследования являлось изучение особенностей внутренней картины здоровья детей младшего школьного возраста, в частности ее когнитивного компонента.

Для реализации цели была использована анкета «Представление о здоровье», разработанная Е.И. Николаевой (2013). Анкета включает 13 вопросов, позволяющих получить информацию о том, как выглядит здоровый и больной человек, что он думает, чувствует и как себя ведет, а также что необходимо делать, чтобы заболеть или быть здоровым.

В качестве испытуемых выступили младшие школьники 1-4 классов в количественном составе 92 человека (средний возраст испытуемых 8,7): 1 класс – 24 человека (средний возраст 7,3), 2 класс – 25

человек (средний возраст 8,5), 3 класс – 23 человека (средний возраст 9,3), 4 класс – 20 человек (средний возраст 9,7). Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ №10, 11 г. Ельца, Липецкой области.

Полученные данные позволили сделать следующие выводы:

1. Представления младших школьников о том, как выглядит здоровый человек с 1-го по 4-го класс отличаются содержательными характеристиками: так среди первоклассников наиболее распространенным ответом является «хорошо» – 46%, «весело» – 50 %, тогда как младшие школьники, обучающиеся в третьем и четвертых классах предпочтение отдают таким ответам, как «бодро» – 84%. Аналогичные ответы звучат и в отношении вопроса «Как ведет себя здоровый человек?». Однако в ответах учащихся четвертых классов звучат такие формулировки как «энергично», «активно».

2. По мнению первоклассников здоровый человек думает «о еде» – 8% и «о хорошем» – 72 %, тогда как доминирующим ответом у трехклассников и четвероклассников является «о спорте» – 27% и 37 % соответственно.

3. В ответе на вопрос о том, что необходимо делать, чтобы быть здоровым практически все испытуемые дают одинаковые ответы: «правильно и много питаться» – 33% (1 класс), 38% (2 класс), 27% (3 класс), 48% (4 класс); «бегать, прыгать, спортом заниматься» – 17% (1 класс), 45% (2 класс), 46% (3 класс), 42% (4 класс). Присутствуют единичные ответы: «не есть снег», «тепло одеваться», «не курить, не пить».

Полученные нами данные совпадают с описанными ранее в литературе. Так И.И. Мамайчук обращает внимание, что у младших школьников преобладает непосредственно-чувственное отношение к своему здоровью. Автор говорит о том, что чем старше становится ребенок, тем чаще на первый план выступают эмоциональные оценки здоровья. В младшем школьном возрасте отношение к здоровью еще не анализируется, т.е. оно не включается в смысловую структуру. Преобладание эмоциональных суждений о здоровье обусловлено конкретно-ситуативным характером мыслительных операций у детей младшего школьного возраста. Так, например, хорошее здоровье дети этого возраста связывают с хорошим питанием, соблюдением режима, с подчинением требованиям взрослых и т.д. (Г.С. Никифоров, 2002).

4. Если в представлениях о здоровом человеке у младших школьников с первого по четвертый класс наблюдаются различия, то в представлениях о больном человеке различий нет. Так дети младшего

школьного возраста считают, что больной человек должен выглядеть «плохо» – 17% (1 класс), 31% (4 класс); «уставшим» и «грустно» – 33% (1 класс), 38% (2 класс), 14% (3 класс), 42% (4 класс). В небольшом количестве получены такие ответы, как «неухоженным», «ленивым», «у него насморк, он лежит в кровати». Младшие школьники в большинстве своем считают, что больной человек должен вести себя «плохо» – 72% (1 класс), 45% (2 класс), 18% (3 класс), 16% (4 класс).

5. Больной человек думает о «плохом» – 67% (1 класс), 21% (2 класс), 36% (3 класс), 16% (4 класс); «о том, что он устал и ему хочется полежать» – 21% (1 класс), 30% (2 класс), 18% (3 класс), 5% (4 класс); «как ему выздороветь» – 13% (1 класс), 17% (2 класс), 27% (3 класс), 58% (4 класс). Следует отметить, что только у испытуемых, обучающихся в четвертых классах, был получен такой ответ, как «о том, что все гуляют, а он дома сидит» – 21%.

6. На вопрос о том, что чувствует больной человек, дети младшего школьного возраста приводят в качестве ответов симптомы заболеваний: «боль, тошнота» – 33% (1 класс), 8% (2 класс), 50% (3 класс), 42% (4 класс); «тяжесть» – 33% (1 класс); «жар» – 4% (2 класс), 9% (3 класс); «хочет спать (сонность)» – 8% (2 класс), 10% (4 класс); «себя плохо и больным» – 21% (1 класс), 38% (2 класс) и др.

7. Наблюдается разнообразие ответов на вопрос «Что необходимо делать, чтобы быть больным?». Наиболее распространенным ответом является «есть снег, сосульки, пить холодную воду» – 72% (1 класс), 54% (2 класс), 18% (3 класс), 58% (4 класс); «плохо питаться» – 17% (1 класс), 25% (2 класс), 32% (3 класс). Также были ответы следующего характера «чтобы сбила машина», «ничего не делать», «упасть с третьего этажа», «купаться в проруби», «есть много мороженого», «гулять раздетым», «не заниматься спортом, не делать зарядку», «сидеть дома» и «пить таблетки».

8. Ярко прослеживается наличие осознания ответственности за свое здоровье у испытуемых в представлениях о том, кто отвечает за здоровье человека: «он сам» – 50% (1 класс), 58% (2 класс), 73% (3 класс), 95% (4 класс). Как видно из представленного процентного соотношения, содержательное представление о своем здоровье у детей младшего школьного возраста с первого по четвертый класс изменяется. Был выявлен и другой ответ на поставленный вопрос: «общество, в котором он живет» – 46% (1 класс), 42% (2 класс), 27% (3 класс), 5% (4 класс). Здесь же наблюдается обратно пропорциональная прогрессия по сравнению с процентным соотношением при ответах на выше

обозначенный вопрос. Полученные результаты объясняются тем, что отношение к здоровью так же, как и суждения о нем, связаны не только с приобретением определенных знаний, но и с возникновением сложных мыслительных операций (Д.Н. Исаев, 1996).

Таким образом, осознанная забота ребенка о своем здоровье может проявляться в выработке им определенной стратегии поведения по сохранению и укреплению своего здоровья. Это представляет собой систематическое соблюдение гигиенических норм и правил, умеренное и избирательное питание, знакомство со специальной литературой и т.д. На представления о своем здоровье (к завершению данного возрастного периода) существенное влияние оказывают средства массовой информации, социальное окружение в школе, во дворе, а влияние семьи – значительно уменьшается (Г.С. Никифоров, 2002).

НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Михайлова Д. О., Лаптева А. В.

Санкт-Петербургский государственный университет

Проблеме общения в психологии посвящено значительное число исследований, что обусловлено исключительной важностью этого вопроса. Данный процесс играет важнейшую роль в развитии и формировании личности, получении знания о мире, в овладении социальными нормами. Система отношений человека к самому себе, окружающим людям, а так же самореализация в жизни невозможна без полноценной вербальной и невербальной коммуникации. Сформированность коммуникативных навыков – залог успешности человека во всех сферах жизнедеятельности.

Значимым аспектом межличностного общения является невербальная коммуникация. Невербальное общение – это «язык жестов», включающий такие формы самовыражения, которые не опираются на слова и другие речевые символы. Так австралийский специалист А. Пиз (1995) утверждает, что в зависимости от того, какую форму передачи информации мы используем, зависит полнота ее восприятия. Так, например, с помощью слов передается 7% информации, звуковых средств – 38%, мимики, жестов, позы – 55%. Иными словами, не столь значимо, что говорится, но крайне важно как это делается.

Большинство мнений специалистов расходятся в оценке точных цифр, однако можно с уверенностью сказать, что более половины межличностного общения приходится на невербальное общение. Поэтому «слушать собеседника» означает также понимать язык жестов: как он жестикулирует, какую принимает позу, какое у него выражение лица. Необходимо учитывать все компоненты обмена информацией, чтобы составить правильное представление о ситуации общения и партнерах. Учеными была показана взаимосвязь между низкой способностью к распознаванию выражений лица, интерпретации поз и жестов с одной стороны и затруднениями в общении с другой (К. Pelc, С. Kornreich, М.-L. Foisy, В. Dan, 2005). Экспериментальные данные свидетельствуют так же о положительной связи между социальным статусом личности и умением интерпретировать невербальные сигналы (В.А. Лабунская, 1999).

Дети и подростки с умственной отсталостью испытывают трудности в межличностном общении, так как необходимые навыки формируются с большим запозданием. Как правило, они могут понимать речь других, но сами затрудняются говорить. Порой, даже понимая контекст ситуации, им бывает сложно подобрать необходимые слова, так как словарный запас таких детей ограничен. Исследования показывают, что учащиеся с указанным диагнозом обладают рядом особенностей, затрудняющих успешную коммуникацию, таких, как агрессивность, неадекватная самооценка, неспособность контролировать свои эмоции.

Невербальная коммуникация является значимым аспектом межличностного общения. Младшие школьники с умственной отсталостью могут вообще не владеть устной речью. В этом случае большое значение приобретает обучение их именно неречевым способам коммуникации, выражению своих эмоций и потребностей посредством мимики и жестов. В этом случае компенсаторная функция освоенных образцов коммуникации будет способствовать повышению уровня социального научения навыкам общения школьников с умственной отсталостью и интеллектуальным недоразвитием.

Анализ литературы по проблемам развития общения показал, что его невербальная составляющая рассматривается не только в классических трудах отечественных и зарубежных ученых, но является предметом внимания современных исследователей. Этот аспект межличностной коммуникации нуждается в более детальном изучении, в частности, особенности влияния на его структуру степени снижения

интеллекта и различных социальных условий воспитания детей и подростков с умственной отсталостью.

В ситуациях межличностного взаимодействия навыки невербальной коммуникации детей с умственной отсталостью играют важную роль в преодолении затруднений в общении. Невербальная коммуникация этих школьников становится компенсаторной возможностью для развития контактов с окружающими людьми. Эта возможность мало используется в существующих коррекционных программах, направленных на социализацию учеников специальных (коррекционных) школ.

Изучение особенностей коммуникативной сферы детей с умственной отсталостью имеет большое значение для их социализации и интеграции в общество. Роль невербальной коммуникации в развитии общения умственно отсталых детей очевидна, но для оказания эффективной психологической помощи требуется как более детальное изучение специфики освоения невербальных средств общения детьми и подростками с умственной отсталостью, так и поиск более эффективных внешних образовательных социально-педагогических условий для активизации развития коммуникативной сферы и, в частности, ее невербального компонента.

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ – ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ ОБЩЕСТВА

Морозов Н.К.

Смольный институт РАО

Социальная сущность человека является содержанием надбиологической сферы, передается из поколения в поколение по иным каналам, нежели генетическая информация, записанная в молекулах ДНК (Дубинин, 1997). Вопрос о закономерностях взаимоотношений социального и биологического в природе человека исследовал еще Ч. Дарвин. Законы взаимоотношений между социальным и биологическим рассматриваются специальной наукой – социобиологией, которая определилась как самостоятельная в конце XIX века (Ф. Гальтон, 1822-1911; Ф.Г. Добржанский, 1900-1975 и др.). Однако ни кто из них не связывал эту проблему со здоровым стилем жизни, культуры здоровья и культуры безопасности. Утверждать, что человек продукт интеграции и взаимодействия биологического и социального, это значит не

вносить ничего в изучение самого человека. И проблема в том, что сегодня необходимо обеспечить нормальную жизнедеятельность Homo sapiens, что в свою очередь предполагает, с одной стороны, вернуть человека к природному равновесию, а с другой – связать его с экологическими проблемами. В. Набоков назвал этот процесс «...естественным гармоничным взаимоотношением с родимой средой».

«...это острое и чем-то волнующее ощущение экологического единства, столь хорошо знакомое современным натуралистам, есть новое или, по крайней мере, по-новому осознанное чувство, - и что только тут, по этой линии, парадоксально намечается возможность связать в синтез идею личности и идею общности»
(В.В. Набоков «Другие берега»)

Ответ на этот вопрос заключается в содержании понятия «культура здоровья» (КЗ). Содержательной основой КЗ служит духовно-нравственное развитие человека. А если сказать более точно – духовно-нравственное и патриотическое воспитание молодого поколения нашей страны.

В чем же заключается актуальность данной проблемы воспитания молодого поколения сегодня?

Во-первых, в практическом плане – создание социальных объектов здоровья (которые растут, как грибы) будет эффективным только тогда, когда в сознании человека посредством просвещения, воспитания, образования сформируется мотивация к ведению здорового стиля жизни.

Во-вторых, актуальность данной проблемы вытекает из 55 статьи Конституции Российской Федерации, которая ставит защиту нравственности и здоровья населения страны на уровень обеспечения обороны и безопасности государства.

И, наконец, вопросы духовно-нравственного и патриотического воспитания молодого поколения нашей страны, связаны с переходом всего мирового пространства в Информационное Общество – в мир высоких технологий и неограниченных возможностей в любой сфере человеческой деятельности.

Я не ошибусь, если скажу, что мы стоим у истоков зарождения Единого Информационного Фонда Человечества (ЕИФЧ).

По аналогии из древнехристианской и древневосточной философий - у истоков формирования Коллективного Разума Человечества (КРЧ), воспитание высокоорганизованной, интеллектуальной, творческой и, в первую очередь, духовно-нравственной личности, есть первооснова любого воспитания, а здравосозидающего – вторая задача по степени важности.

Какую же роль играет нравственность в нашей жизни?

Сегодня во всех средствах массовой информации – ТВ, в Интернете обсуждается вопрос о Комитете 300-сот, так называемом Мировом Теневом Правительстве (МТП), которое поставило стратегическую задачу существенно сократить численность населения планеты. И была предложена очень простая технология решения этой задачи – «убрать нравственность», как высокоорганизованную категорию человечества.

Что же уже реализовано:

- В середине прошлого века провозглашается сексуальная революция, и,
- как следствие, секс, алкоголь, ВИЧ-инфекция, деградация семейных ценностей, рост женского алкоголизма и женской наркомании.
- Для детей – компьютерные игры с пропагандой насилия и жестокости.
- Для взрослых – через грязные политические технологии – разногласия
- на межконфессиональной основе.
- Плюс кризисы: экологический, финансовый, социальный, кризис здоровья и т.д.

В результате – сокращаются средства на гонку вооружения: человечество само себя уничтожит.

Как утверждают современные ученые-философы – последователи В.И. Вернадского – В.П. Казначеев и А.И. Субетто, в «Концепции ноосферы человека и популяционного здоровья» - первопричина всех мировых глобальных кризисов заложена именно в духовно-нравственном кризисе общества, которому, как известно, предшествуют кризис цели и кризис потребления.

В настоящее время духовно-нравственный кризис общества проявляет себя в следующих направлениях:

- Вспышки братоубийственных войн на межконфессиональной основе;

- Не поддающаяся решению на протяжении многих веков проблема коррупции не только в России, но и во всем мире;
- Борьба с табакокурением, алкоголизмом, наркоманией;
- Борьба с системными заболеваниями: онкология, сахарный диабет, сердечнососудистые заболевания, гипертония, ВИЧ,
- Инвективная речь, как социальная болезнь современного общества, загрязняющая язык и стирающая культурные традиции.

Все это имеет одни корни - явный недостаток духовно-нравственного образования, просвещения, воспитания.

Во всех религиях мира проповедуют: «Не закон спасает, а вера – голос совести». Человек, не зная ни одного закона, но живущий по основным нравственным принципам, не нарушит ни один закон.

В настоящее время научной общественностью г. Санкт-Петербурга в лице ведущих государственных и негосударственных образовательных организаций и общественных движений разработана концепция «Культура здоровья», которая предлагает коэволюционную ноосферную научную теорию формирования духовно-нравственного здоровья человека, общества, цивилизации и базируется на идеях антропогенеза, космогенеза и человековедения.

Основоположниками и разработчиками данной теории целостного и гармоничного развития человека являются ученые – представители самых разных наук, в разное историческое время: Н.А. Флоренский, А.Л. Чижевский, В.И. Вернадский, А.А. Ухтомский, И.П. Павлов, В.Н. Мясищев, Н.М. Моисеев, П.К. Анохин, Н.М. Амосов, Н.П. Бехтерева, А.Д. Урсул, А.И. Субетто, В.П. Казначеев, О.Л. Кузнецов и др.

Что же делается на государственном уровне по воспитанию у населения России здорового образа жизни, развитию потребности в культуре здорового стиля жизни?

В рамках реализации национальных проектов и программ развития разрабатываются нормативные концептуальные документы, в частности:

- Партийные проекты «Россия: мы должны жить долго», «Крепкая семья», «Здоровое сердце», «Качество жизни (Здоровье)»;
- Приоритетные национальные проекты «Здоровье», «Образование», Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 гг.;
- Президентская инициатива «Наша новая школа», Государственная программа РФ «Доступная среда».

Впервые в России началась системная работа по формированию социальной среды «культуры здоровья», «лингвоэкологическая культура».

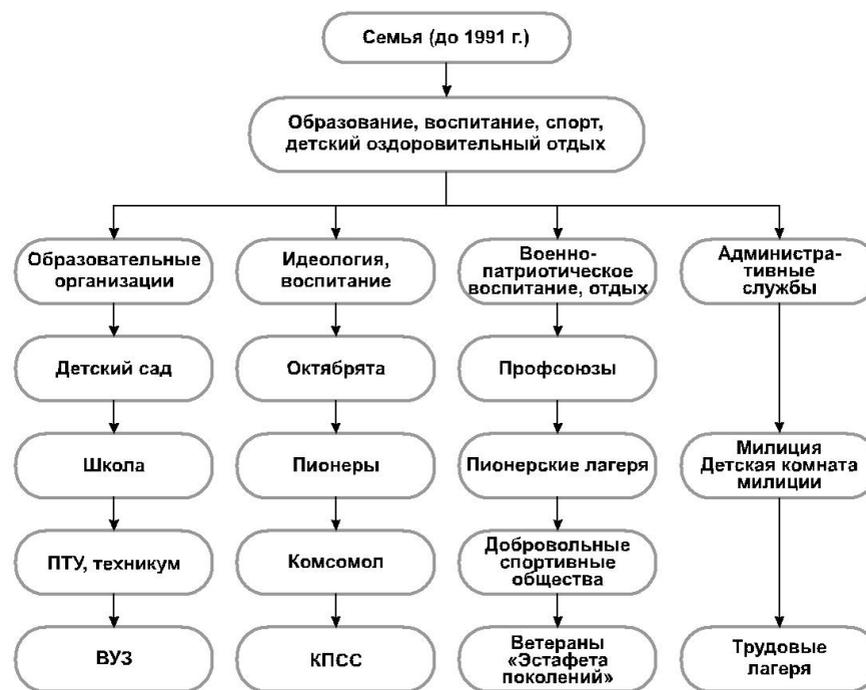
Однако, несмотря на очевидные достигнутые успехи, кардинальных изменений в отношении молодого поколения к своему здоровью не происходит. Нет необходимости приводить печальную статистику роста детского алкоголизма, наркомании, табакокурения, ВИЧ-заболеваний. Отмечу только один факт: за последние десятилетия в России в 6,5 раз увеличилось число женщин, употребляющих наркотики.

Проект «Культура здоровья» предполагает изменение философии жизни молодого поколения на основе овладения системой научных мировоззренческих взглядов, знаний и методов организации здорового образа жизни и семейных ценностей, и, как следствие, формирование духовно-нравственной, патриотической и творческой личности, а также осознание взрослым населением страны необходимости менять устоявшееся отношение к своему здоровью.

Не случайно философы прошлого и современности, утверждают, что в конечном итоге все науки сольются в одну науку – науку о человеке.

Концепции основных научных школ, разрабатывающих проблемы культуры здоровья подтверждают, что от образа жизни и уровня знаний о культуре здоровья здоровье человека зависит на 80-90% и особая роль принадлежит семье. Возрождение семейных ценностей начинается только в семье. Чтобы ответить на вопрос: почему семья не справляется с этой проблемой сегодня, следует выявить ее противоречия.

В советский период в нашей стране функционировала стройная идеологическая образовательная и воспитательная система, с которой даже продвинутые в социальных программах Швеция и Япония брали пример, ячейка советского общества выглядела следующим образом:



Примечание: схема представляет сокращенный вариант материалов общества «Знание».

В период перестройки общественных отношений в России, появились противоречия внутри семейных отношений. Отмечу, что негативную роль сыграло образование, о чем свидетельствуют изменения в Федеральных стандартах образования (ФОГС).

ФОГС нового поколения предусматривают только функции образования, а функции воспитания полностью возложены на семью, которая уже имеет противоречия и не знает, как из них выйти.

Детский оздоровительный отдых практически прекратил свое существование:

из 140 тыс. пионерских лагерей в Российской Федерации осталось около 10 тыс. Детских Оздоровительных Лагерьей (ДОЛ), из которых путевки по социальным ценам предлагают единицы.

Социальные и административные службы: работают только с неблагополучными семьями.

Отделы молодежной политики и спорта, Отделы здравоохранения, Отделы образования, Отделы культуры:

сосредоточены на проведении глобальных мероприятий ради мероприятий.

Общественные организации – Советы ветеранов, Клубы, Общества по интересам:

организуют свою воспитательную работу, как правило, в преддверии юбилейных и знаменательных дат и т.д.

Таким образом, «Семья» в настоящий период оказалась в области воспитания «один на один» с проблемами общества (курение, пьянство, наркомания, игромания, разгул сексуальной революции и т.д.).

Здесь уместно привести высказывания Виссариона Григорьевича Белинского и Ральфа Эмерсона:

«Есть много родов образования и развития, и каждое из них важно само по себе, но всех их выше должно стоять образование нравственное».

(В.Г.Белинский – XIX век)

«Истинный показатель цивилизации – не уровень богатства и образования, не величина городов, не обилие урожая, а облик человека, воспитываемого страной».

(Ральф Эмерсон, американский поэт и философ – XIXвек)

Если бы у нас была возможность на «машине времени» переместиться в XIX век, то мы бы узнали, что Российское образование занимало лидирующие позиции в Европе. Тогда никому и в голову не приходило задавать вопрос, какой процент российских женщин курит или злоупотребляет алкоголем.

А сегодня все восхищаются фильмами молодого режиссера Валерии Гай Германики (сериалы «Школа» и «Все умрут, а я останусь», в которых показано реальное положение дел с воспитанием подрастающего поколения – реализм ради реализма, а короче – «чернуха»). Сравните с фильмом советского периода «Доживем до понедельника» режиссера Станислава Ростоцкого, и вы поймете, какова пропасть в нравственном воспитании между поколениями 1960-х годов и сегодняшней молодежью.

Практические рекомендации

Как утверждают ученые, философы, религиозная наука – «Если разложение Мира началось с разложения семейных ценностей, семьи, то и возрождение Мира должно начинаться с возрождения семьи и семейных ценностей».

А кто же должен взяться за переустройство и обновление Мира?

Ноосферная наука утверждает, что эту проблему может решить только женщина.

Ибо только женщина, обладая уникальной Природой, может чувствовать сердцем более тонкие вибрации Мира.

Только женщина, воспитывая детей в нужном направлении, способна изменить мировоззрение людей в одно поколение.

Поэтому именно на женщину возлагается особая миссия по возрождению семьи и выводу нашего общества из духовно-нравственно-го кризиса.

В связи с чем в образовательной сфере возникает приоритетная задача – возрождение женского образования на базе ноосферных мировоззренческих ценностей В.И. Вернадского.

В преддверии 250-летия годовщины Смольного института – Императорского воспитательного общества благородных девиц (2014г.) планируется разработать методологию внедрения женского образования в Российской Федерации с привлечением научного потенциала Смольного института РАО и Ноосферной общественной академии наук (С-Петербург).

И, как пилотный проект – апробирование женского образования в Смольном институте РАО.

- Кроме того, в практическом плане, в развитие национального проекта «Здоровье» целесообразно создание на муниципальном уровне (на уровне шаговой доступности) «Центров по поддержке молодой семьи». В связи с чем перед образовательным сообществом возникает задача подготовки специалистов по оздоровительно-профилактическому, культурно-познавательному и социально-правовым вопросам для практической работы в Центрах.
- Ноосферная общественная академия наук (Санкт-Петербург) совместно со Смольным институтом РАО планирует разработать концепцию функционирования муниципальных центров по поддержке молодой семьи.

Данный проект позволит не только заострить внимание на разрешении многих проблем, с которыми сталкиваются молодые семьи

в социально-экономических условиях, но, в первую очередь, позволит гармонизировать и укрепить семейные отношения, что является базой для установления в нашем обществе приоритета семейных ценностей.

Заключение. Главная задача ноосферного образования в современный период, используя медицинский термин – сделать нашим студентам «прививку», содержащую новые этические ценности, чтобы каждый чувствовал себя личностью самобытной, нужной обществу и видящей смысл своей жизни. Эта «прививка» позволит нашему будущему поколению перенести тот тяжелый кризис, который предсказывается современными учеными.

Что предусматривает:

- пропаганду нравственных ценностей, семейных ценностей;
- формирование новой интеллектуальной среды, нового интеллектуального слоя общества с ноосферным мировоззрением;
- создание мотивации молодого поколения к здоровому образу жизни.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИХ МАТЕРЕЙ

Николаева Е.И., Баркова А.Р.

Петербургский университет путей сообщения, Санкт-Петербург

Анализ развития детей свидетельствует о том, что в разные эпохи меняется время формирования тех или иных функций у них. Так, еще в начале 20 столетия большинство детей начинало ходить примерно в возрасте 1,5 лет. В середине 20 столетия большинство детей начинало ходить в возрасте одного года, а сейчас многие начинают это делать в 10 месяцев (Е.И. Николаева, 2013).

Это касается многих психологических функций (А.С. Батуев и др., 2007) и объясняется более эффективным питанием детей, усиленным вниманием со стороны матери и других близких людей (М.М. Безруких и др., 2009). Однако есть существенное разнообразие в возможностях детей, поскольку многие из них рождаются с проблемами в развитии, которые могут быть полностью исчерпаны в течение первого года или, напротив, усилиться (А.А. Баранов, 2001). Разнообразие темпов развития ребенка может быть обусловлено и генетическими причинами,

и ранними травмами, как внутриутробными, так и родовыми. Именно поэтому оценка развития младенцев в первый год жизни сохраняет свою актуальность.

Первый год — самый уникальный период в жизни малыша. Потому что никогда он не будет развиваться так стремительно, как в этот возрастной период. Перед ним стоят очень важные задачи. В этот год ребенок многому учится (Р.Ж. Мухамедрахимов, 2003). Находясь рядом со взрослыми, общаясь, наблюдая, переживая, играя, гуляя, слушая сказку, взаимодействуя со взрослыми ребенок все время учится. Он приобретает собственный опыт.

Развитие ребенка происходит в моторной, сенсорной, когнитивной и эмоциональной сферах. Существует неравномерность развития каждой из этих сфер и разное сочетание темпов созревания каждой сферы у конкретного ребенка. Однако до сих пор не ясно, какое влияние на это развитие оказывает материнская забота и специфические особенности матери.

В настоящее время взаимодействие ребенка с матерью в первый год жизни описывается в рамках теории привязанности (Дж. Боулби, 2006). Согласно этой концепции, сразу же после рождения ребенок активно ищет взрослого, который мог бы обеспечить ему безопасность и заботу. В зависимости от отношения к ребенку фигуры первичного привязанности – взрослого, который обеспечивает уход за ребенком, формируется тот или иной вид привязанности, который сохранится у ребенка на всю дальнейшую жизнь. В настоящее время появились тесты, которые позволяют оценить тип привязанности матери к ребенку, что позволяет связать тип привязанности с темпом развития ребенка.

В последнее время введен термин «эмоциональный интеллект», который позволяет описать способность человека узнавать эмоции, называть их и управлять ими (Р.Д. Робертс и др., 2004). Есть данные о том, что эмоциональный интеллект матери может повлиять на вероятность снятия диагноза, полученного ребенком при рождении, как следствие проблем, которые возникли у матери во время вынашивания ребенка (Е.И. Николаева, В.С. Меренкова, 2010). Можно предположить, что эмоциональный интеллект матери мог бы повлиять и на темп развития у ребенка тех или иных функций.

Целью работы стало изучить особенности развития детей от рождения до года и сопоставить темп развития с типом привязанности матери и ее эмоциональным интеллектом.

Мы предположили, что темп развития ребенка может зависеть от эмоционального интеллекта матери и ее привязанности к ребенку.

Были использованы следующие методики:

- «Дневник развития ребенка от рождения до трех лет» разработанный А.М. Казьминым, и Л.В. Казьминой (2008;С.80);
- анкетирование родителей;
- тест, направленный на оценку привязанности матери к ребенку (Н.В. Верещагина, Е.И. Николаева, 2009);
- тест, направленный на оценку эмоционального интеллекта (Д. Люсин, 2006).

Выборку для данного исследования составили дети, наблюдаемые в возрастном промежутке от рождения до 8 месяцев (8 человек), а также их матери, проживающие на территории С-Петербурга в поселке Горелово. Лонгитюдное исследование проводилось с фиксацией ежемесячных изменений в развитии детей.

Анализ дневников, заполненных родителями детей, показал, что чем старше становится ребенок, тем более в своем развитии он опережает существующую норму. Примерно до 4 месяцев дети, в основном, развивались по существующим нормам, тогда как после этого срока дети существенно опережали ее. Можно предположить, что чем ранее анализируемый период, тем в большей мере он определяется внутренними, биологическими факторами, тогда как в более поздний период времени существенное влияние оказывают средовые условия, в частности психологические особенности матери, которая проводит с ребенком большее количество времени.

Анализ развития движения рук большинства детей свидетельствует о том, что после 3-4 месяцев у детей наблюдается значительные колебания относительно нормы в скорости развития тех или иных движений. Но в промежутке 8-9 месяцев все дети развивались быстрее установленных норм.

Анализ развития зрительной системы обнаружил несколько иную картину. Рефлекс сужения зрачка при освещении регистрируется в первые дни после рождения, причем все дети продемонстрировали соответствие установленной норме. По всем показателям оценки зрения дети от рождения до 3 месяцев значительных отклонений от нормы не показали. Но для большинства детей в возрасте 8-9 месяцев отмечено значительное опережение нормы. Однако в целом развитие зрения имеет меньше колебаний относительно нормы по сравнению с развитием общих реакций и развитием движений рук.

Развитие слуха подобно развитию зрения. Рефлекс вздрагивания или моргания при резком звуке, который регистрируется в первые дни после рождения, отмечался у всех детей. Отклонений в развитии от нормы в целом было замечено существенно меньше по сравнению с развитием общих реакций и развитием движения рук.

Анализ литературных данных свидетельствует о том, что, в отличие от животных, у детей сразу же после рождения сенсорное развитие опережает моторное (А.С. Батуев и др., 2007). Согласно нашим данным, сенсорное развитие детей менее отклоняется от установленной нормы по сравнению с моторным развитием. Можно предположить, что сенсорное развитие в большей мере определяется генетическими факторами, чем моторное развитие ребенка. Именно поэтому оно и опережает моторное развитие в начале жизни ребенка.

Анализ развития вокализаций показал следующее. Согласно нормативам, в 10 месяцев дети должны произносить серии одинаковых слогов, например «ба-ба», «ма-ма». Шестеро детей из 8 значительно опережают норму, поскольку начали произносить эти серии в 7-8 месяцев. Один ребенок незначительно опережает норму и один соответствует ей.

Согласно нормативам, в 9 месяцев дети после отвлечения, возвращают взгляд на то место или лицо, где был взгляд. Шестеро детей значительно опережают норму, производя это уже в 5,5-7,5 месяцев. Один ребенок незначительно опережает норму и один соответствует ей.

Мы не получили данных о более быстром развитии девочек по сравнению с мальчиками в данном возрасте.

Данные по всем таблицам для детей были переведены в баллы в соответствии с тем, насколько темпы развития ребенка были адекватны типичному развитию, оцененному ранее. Эти данные были сопоставлены с результатами, полученными при обследовании матерей. Эти результаты свидетельствуют о том, что есть связь между уровнем привязанности и темпом развития: чем выше темп развития, тем выше уровень привязанности матери к ребенку. Коэффициент корреляции $r=0,28$. Связи между эмоциональным интеллектом матери и темпом развития ребенка нет ($r=0,15$).

Таблица

Связь темпов развития ребенка с особенностями эмоционального интеллекта матери и ее привязанности

№	Дети	Развитие ребенка в баллах	Уровень эмоционального интеллекта матери (баллы).	Уровень привязанности матери (баллы)
1	Карина	31,3	84	11
2	Изабелла	28,5	94	16
3	Софья	35,6	84	15
4	Кристина	22,2	99	11
5	Андрей	31	120	16
6	Алексей	31,5	94	11
7	Антон	31,2	92	13
8	Гоша	28,8	71	15

Выводы:

1. Дети различаются по скорости развития моторных и сенсорных функций.
2. Нет четкого ускоренного развития девочек по сравнению с мальчиками
3. Большая часть детей развивается более успешно по сравнению с существующими нормами
4. Развитие ребенка идет неравномерно, то ускоряясь, то замедляясь по отношению к норме
5. Скорость развития ребенка связана с уровнем привязанности матери

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ 6-7 КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Новикова А.В.

Российский Государственный Педагогический Университет им. Герцена, Санкт-Петербурге

Создание условий, обеспечивающих выявление и развитие одаренных детей, реализацию их потенциальных возможностей, является одной из приоритетных задач современного общества.

Показана зависимость функционирования интеллектуальной системы человека от скоростных характеристик его восприятия и обработки сенсорной информации, а также от механизмов организации ответных моторных реакций, т.е. от процессов сенсомоторной интеграции.

Кроме скоростных характеристик, при анализе сенсомоторной интеграции важную роль играет способность субъекта интуитивно оценивать структуру сенсорного потока, что отражает структуру селективного внимания.

Можно предположить, что интеллектуально одаренные дети, обладая более высоким уровнем селективного внимания, могут более эффективно воспринимать фрактально и хаотически организованные потоки сенсорных сигналов. Подтверждение этого предположения позволило бы получить еще один инструмент ранней оценки одаренности ребенка.

Поэтому целью нашего исследования стало изучение сенсомоторной интеграции и интеллектуального развития учащихся 6-7 классов общеобразовательной школы.

Исследование проходило на базе школы № 519 Московского района. Выборку составляют 90 детей.

Для исследования сенсомоторной интеграции использовался компьютерный вариант авторской программы комплексной рефлексометрии: «Исследование физиологических характеристик реакции испытуемого на потоки стимулов контролируемой временной организации» (Тайм-тест), разработка Урицкого В.М., Каменской В.Г.

Исследование уровня развития интеллекта проводилось с помощью теста «Прогрессивные матрицы Дж. Равена»

Анализ результатов выполнения рефлексометрии показал, что показатели значительно ухудшаются при усложнении задания, что свидетельствует о низком уровне развития внимания детей в данной выборке.

Так же было показано, что дети, имеющие более высокие показатели интеллекта способны интуитивно улавливать структуру сенсорного потока, что свидетельствует о наличии адаптационного ресурса и способности подстраиваться к меняющимся условиям среды.

В общем можно свидетельствовать о средне низком уровне развития интеллекта в данной выборке (75% из 100%).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОДРОСТКОВ

Пивченко Н.В., Повещенко А.Ф.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Новосибирский государственный педагогический университет», Новосибирск

Цель исследования: выявление взаимосвязи между уровнем тревожности и функциональной асимметрии у подростков.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 78 учащихся (14-16 лет) из МАОУ гимназия № 7 «Сибирская». С целью выявления уровня тревожности у подростков мы использовали Шкалу реактивной и личностной тревожности Спилбергера. Для диагностики сенсорной и моторной асимметрии головного мозга были предложены тесты на определение ведущей руки и ноги, определение ведущего уха и глаза.

Результаты. Для 70 учеников (89%) характерно преобладание левого полушария. При этом отмечаются следующие варианты распределения уровня тревожности: высокая личностная и ситуативная у 14 подростков (20%); умеренная личностная и ситуативная у 24 (34,2%); умеренная ситуативная и высокая личностная – 22 (31,4%); высокая ситуативная и умеренная личностная – 8 (11,4%); высокая ситуативная и низкая личностная – 1 (1,4%); умеренная ситуативная и низкая личностная – 1 (1,4%). Таким образом, высокий уровень личностной тревожности встречается у 36 подростков (51,4%), умеренный – у 32 (45,7%), низкий – у 2 (2,8%). Высокий уровень ситуативной тревожности отмечается у 23 подростков (32,8%), умеренный – у 47 (67,2%).

У 8 учеников (11%) ведущим полушарием является правое. При этом отмечаются следующие варианты распределения уровня тревожности: высокая личностная и ситуативная у 1 подростка (12,5%); умеренная личностная и ситуативная – 2 (25%); высокая ситуативная и умеренная личностная – 1 (12,5%); высокая личностная и низкая ситуативная – 1 (12,5%); низкая ситуативная и личностная – 1 (12,5%). Таким образом, высокий уровень личностной тревожности встречается у 3 подростков (37,5%), умеренный – у 3 (37,5%), низкий – у 2 (25%). Высокий уровень ситуативной тревожности отмечается у 2 подростков (25%), умеренный – у 4 (50%), низкий – у 2 (25%).

Выводы: преобладающим уровнем ситуативной тревожности у подростков обеих групп является умеренный, а личностной – высокий для левополушарных, высокий и умеренный – для правополушарных. Однако стоит отметить, что общий уровень тревожности у подростков с преобладанием правого полушария ниже, чем у испытуемых с преобладанием левого полушария.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧАЩИХСЯ С ПОЗИЦИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА ПРОФИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ

Полозова Л.И., Федорова Л.А.

ГБОУ № 167 Центрального района, Санкт-Петербург

Одной из актуальных в современном образовании является проблема воспитания здорового подрастающего поколения. Современные темпы развития общества предъявляют все более высокие требования к человеку и объему его деятельности, актуализируют вопрос повышения физического, духовного, интеллектуального потенциала личности. В системе общекультурных ценностей высокий уровень здоровья человека во многом определяет возможность освоения им всех остальных ценностей, является основой, без которой процесс развития человека малоэффективен. Хорошее здоровье – один из главных источников радости, счастья человека, неоценимое его богатство, которое медленно и с трудом накапливается, но которое можно быстро и легко растерять. В связи с этим особое значение приобретает формирование личностных установок, разумного отношения личности к своему организму, к здоровью как одной из высших ценностей, обе-

спечающих становление человека на протяжении всех возрастных периодов.

Проблема укрепления здоровья детей волновала умы многих философов, педагогов и психологов. В работах П.П. Блонского, Я.А. Коменского, П.Ф. Лесгафта, К.Д. Ушинского, С.Т. Шацкого, Каптерева подчеркивается важность создания условий для укрепления здоровья ребенка, необходимость формирования у детей здорового образа жизни. Как показывают современные исследования и анализ педагогической практики, укрепление здоровья школьников в образовательном процессе является важнейшим условием формирования личности и ее становления в обществе (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова и многие другие).

С введением профильного обучения в старшей школе возникает проблема выбора учащимися того или иного профиля обучения, которая встает перед ними уже в девятом классе (а в некоторых школах еще раньше). С одной стороны, профильное обучение – это возможность для учащегося получить дополнительные знания по избранному направлению и проверить свои возможности, с другой – это риск неправильно выбрать профиль и, следовательно, временные и моральные издержки. Для современного школьного образования характерно снижение активности школьников в процессе учебы, неразвитость познавательных интересов и кругозора. Эти негативные моменты делают ситуацию выбора напряженной и зачастую конфликтной. Очевидно, что учащимся при выборе профиля обучения необходима существенная помощь. Для того, что бы избежать неосознанного и безответственного выбора дальнейшего маршрута обучения в 9 классах вводится система предпрофильной подготовки. На наш взгляд, дополнительным ресурсом в решении данной проблемы является создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся в процессе предпрофильной подготовки и перехода на профильное обучение.

В организации системы психолого-педагогической поддержки учащихся в процессе предпрофильной подготовки мы базировались на следующих нормативных документах:

1. Концепция модернизации российского образования до 2020 года.
2. Концепция профильного обучения на старшей ступени общего образования.
3. Письмо МО РФ от 20. 08. 2003 № 03-51-157/13-03 “Об организации предпрофильной подготовки учащихся основной школы в рамках эксперимента по введению профильного обучения учащихся

в общеобразовательных учреждениях, реализующих программы среднего (полного) общего образования.

4. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/16.

Целями создания системы психолого-педагогической поддержки учащихся стали:

1. Сохранение и укрепление здоровья школьников в ходе перехода на профильное обучение.
1. Координация усилий администрации школы, учителей, учащихся и родителей для предотвращения и решения проблем, связанных с выбором образовательного и профессионального маршрута, самоопределением и саморазвитием.

Задачи психолого-педагогической поддержки в процессе предпрофильной подготовки и профильного обучения стали следующие:

1. Способствовать осознанному выбору дальнейшего пути обучения с опорой на свои возможности.
2. Помощь (содействие) учащемуся в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, проблемы самоопределения и саморазвития, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями.
3. Повышение мотивации обучения путем введения элективных курсов (курсы различной направленности по выбору учащихся) и активных методов обучения.
4. Психологическое обеспечение элективных курсов, анализ уроков с позиций здоровьесбережения.
5. Развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов, администрации

Психолого-педагогическая поддержка учащихся в процессе предпрофильной подготовки должна включать в себя:

1. Организацию всестороннего изучения профессиональных и личностных особенностей учащихся 9 классов, их профессиональных интересов и склонностей.
2. Введение здоровьесберегающих технологий в обучение, сохранение и укрепление здоровья детей, формирование установок на

здоровый образ жизни в ходе предпрофильной подготовки и дальнейшего профильного обучения.

3. Развитие навыков саморегуляции и психоэмоциональной устойчивости.

Наш опыт показал, что в реализации системы психолого-педагогической поддержки учащихся должны принимать участие все субъекты образовательного процесса: ученики 9 класса, классный руководитель, учителя-предметники, педагог-психолог, социальный педагог, администрация, медицинский персонал, родители, учреждения, которые сотрудничают со школой в плане реализации предпрофильной и профильной подготовки. Кратко рассмотрим отметим их основные характеристики:

1) Ученик 9-11 класса. В центре нашего внимания – ученик. Планируемые мероприятия: различные проекты по культуре здорового образа жизни, общешкольные интерактивные игры по сохранению здоровья, спортивные игры, выпуск газет, посвященных сохранению здоровья (“Гигиена зрения”, “Здоровое питание”, “Режим питания”, “ОРВИ и грипп” и др.); физкультминутки на каждом уроке (гимнастика для глаз, гимнастика для пальцев, дыхательные упражнения); практическая конференция учащихся 9-11 классов: “Мое Здоровье”; работа по самоуправлению.

2) Педагогический коллектив. Основной принцип, который лежит в основе отношений внутри педагогического коллектива – комплексное согласованное взаимодействие. Забота о здоровье учителей и учащихся заключается, прежде всего, в продуманной организации образовательного процесса (выездные семинары, экскурсии, уроки на воздухе, создание позитивного микроклимата на уроках, качественно-содержательное оценивание, постоянная смена поз и положения во время урока – групповая работа, парная, индивидуальная и т. п.). В школе постоянно работает творческая группа (в которую входят – педагог-психолог, классные руководители 9-11 классов, зам. дир. по УВР), что позволяет комплексно заниматься вопросами психолого-педагогического сопровождения и оздоровления учащихся 9-11-х классов. Ведущими задачами педагогов являются: создание благоприятных условий для творческого развития и саморазвития личности школьника; учет возрастных и психофизиологических особенностей учащихся; помощь в осознании основных социальных ценностей, в формировании ответственности и возможности самостоятельного выбора; помощь

учащимся осознать ценности здоровья; внедрение развивающих, здоровьесберегающих технологий обучения.

В обязанности классных руководителей входят: Проведение классных часов “Профилактика перегрузок в процессе обучения”, “Час здоровья”, “Режим дня, учебы и отдыха”, “Личная гигиена и т. п. Предупреждение инфекционных заболеваний”. Формирование здорового микроклимата в отношениях ученик-учитель. Отслеживание количества и причин пропусков уроков учащимися. Экскурсии, театры, музеи, кинотеатры. Индивидуальные беседы с учащимися и родителями.

Таким образом, школьный образовательный процесс приобретает творческий характер. Это служит реализации той поисковой активности, от которой зависит развитие человека и его осознанное жизнепостроение.

3) Административно-правовая работа (директор, зам. дир. по УВР, зам. дир. по ВР, зам. дир. по начальной школе, методисты по ОЭР):

1. Организация информационной работы (просветительская работа): информационные стенды для родителей, информационные стенды для детей, индивидуальные беседы с учащимися и их родителями, информирование на школьном сайте.
2. Нормативно-правовая деятельность: локально-правовые акты, регулирующие деятельность ОУ.
3. Руководство, управление и контроль: контроль за столовой, контроль за выполнением санитарно-гигиенических норм, контроль за работой творческой группы, контроль за введением в уроки здоровьесберегающих технологий, контроль за проведением оздоровительных мероприятий, за ходом предпрофильной подготовки и хода выбора направления профильного обучения.
4. Воспитательная работа: праздники здоровья, работа детской организации, “Дышать легко”, «Вода-это жизнь», Дни здоровья – осень, зима, весна, выступление на педсовете “Формирование мотивации здорового образа жизни”, цикл лекций для родителей (лекторий для родителей), лекции для девочек .
5. Педсовет: “Здоровьеформирующие и здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе”.
6. Методические советы, семинары, совещания: “Анализ урока с позиций здоровьесбережения”, Семинар-практикум для учителей “Мое здоровье”, “Изучение активных форм обучения”, “Формы и методы обучения и воспитания в работе по формированию культуры здоровья”, “Урок с позиции здоровьесбережения”, “Преем-

ственность в обучении”, “Формирование нравственно здоровой личности”, Конкурс – «Здоровьесберегающий класс». Изучение опыта работы других школ, посещение курсов, семинаров, конференций по проблемам здоровья, составление образовательных программ с учетом здоровья учащихся, методическая поддержка уроков, создание методической копилки по здоровьесберегающим технологиям, применение здоровьесберегающих технологий.

4) Школа-родители. В данной системе работы взаимодействие “педагог-родители” является одним из основных слагаемых успешного решения поставленных задач. Важными обязанностями родителей являются: быть ответственным за судьбу ребенка, создавать условия для его развития, обращаться с ребенком как с равным, воспитывать в детях самостоятельность, направлять, давать советы, но считаться с мнением ребенка. Участие родителей в школьной жизни своих детей выражается в: участие в праздниках, спортивных мероприятиях, анализ результатов медосмотра, посещение родительских собраний, уроков, контроль питания своих детей.

5) Педагог-психолог. Цель работы психологической и социальной службы школы – формировать позитивное отношение к обучению, рекомендовать меры по созданию комфортных условий на занятиях, стимуляция саморазвития. Задачи деятельности психолога: 1) Отслеживание результатов психологического развития учащихся на момент организации предпрофильного обучения. 2) Создание условий для оказания психологической помощи учащимся в решении проблем выбора дальнейшего образовательного маршрута. 3) Осуществление психологического анализа внутришкольных образовательных программ и технологий с точки зрения их соответствия индивидуальным и возрастным особенностям учащихся. 4) Консультативная и информационная психологическая поддержка процессов обучения, воспитания, развития детей в ходе профильного образования.

В рамках данной системы педагог-психолог осуществляет следующие виды деятельности:

1. Психолого-педагогическая диагностика (учебной мотивации, психофизиологических особенностей – тип нервной системы, доминирующее полушарие, канал восприятия, диагностика утомления).
2. Коррекционно-развивающая и консультативная работа. Проводится по итогам психологической диагностики.

3. Цикл выступлений с методическими рекомендациями для педагогов старшей школы по здоровьесберегающим технологиям на педсоветах, совещаниях, методических объединениях.

4. Профилактическая работа (профилактика курения, наркомании, сезонных заболеваний) среди старшеклассников.

5. ППК (психолого-педагогический консилиум).

6) Социальный педагог. Задачи деятельности социального педагога: 1. Повышение психологической компетентности родителей в сфере детско-родительских отношений и решения проблем и задач развития их детей. 2. Сотрудничество с родителями в вопросах, связанных с решением проблем и задач развития их детей. Виды деятельности:

1. Консультирование родителей по проблемам воспитания и социального развития детей.
2. Организация психолого-педагогического сотрудничества для решения проблем и задач развития отдельных учащихся и ученических коллективов.
3. Работа с семьями трудных детей. Организуется по запросу педагогов, администрации, либо носит систематический, плановый характер.
4. Работа с детьми, поставленными на внутришкольный контроль.

7) Сотрудничество. Школа — открытая социально-педагогическая система, приспособляющаяся к условиям изменяющейся внешней среды. Без поддержки организаций, представляющих каждое профильное направление эффективное образование невозможно. Поэтому огромное значение мы придаем организации тесного сотрудничества с ними, вовлечению их представителей в воспитательную работу, проводимую как на базе школы, так и на базе этих учреждений и организаций.

Критерии результативности и эффективности сопровождения учащихся:

1. Возрастание интереса к учебе у учащихся (повышение мотивации обучения). Адекватная самооценка учащихся, снижение уровня школьной и самооценочной тревожности.
2. Большинство учащихся осуществляют осознанный профессиональный выбор в рамках школьного обучения.
3. Эффективность программы по формированию культуры здоровья и профилактике вредных привычек, подготовка методических материалов по психолого-педагогической поддержке.

4. Успешная организация в школе оздоровительных и профориентационных мероприятий для учащихся 9-11 классов (дни здоровья, массовые акции, внеклассные мероприятия, научно-исследовательская деятельность учащихся, тематические вечера).
5. Работа с родителями учащихся (информационная, консультативная, просветительская и др). Положительная обратная связь от родителей.
6. Пролонгирование договоров о сотрудничестве с организациями - представителями профильных направлений.

Важным моментом в создании системы психолого-педагогической поддержки также является продуманность комплекса элективных курсов: количество и вариативность курсов, направленность на выбор будущего профиля, качество разработки и преподавания, наличие методических рекомендаций для ведения данного курса. Для того чтобы способствовать профессиональному самоопределению подростков, целесообразным для нас стало введение курса "Профдиагностика" в первом полугодии 9 класса. Квалифицированная помощь психолога в диагностике профессиональных предпочтений в новой системе предпрофильной подготовки и профильного обучения помогла подросткам понять свои психологические особенности и соизмерить их с требованиями будущей профессии. Важным условием успешного проведения такого курса стало ограниченное количество учащихся (8-10 человек), так как необходим индивидуализированный подход к каждому из учащихся. На занятиях каждый учащийся вел диагностическую тетрадь, куда заносил ответы по тестам и методикам и проводил самоанализ результатов.

Таким образом, система психолого-педагогической поддержки учащихся – это комплексный и системный подход к решению проблем, возникающих при переходе на предпрофильное и профильное обучение; это интеграция усилий классного руководителя, педагогов, психологов, социального педагога, администрации школы, медицинских работников, направленных на обеспечение успешной адаптации в новых условиях обучения; это система личностно-ориентированного обучения; это регулярность и организованность, продуманность и четкая организация действий всех элементов системы; это здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения.

ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНТЕГРАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ В ДОМАШНЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Поташевская Т.Г.

*ГБОУ школа № 605, Говоровский исследовательский центр
«Человек-среда-общество»; Санкт-Петербург*

В основе успешного обучения ребенка лежит прием и переработка необходимого объема информации. Недостаточное речевое развитие ребенка является серьезной помехой для успешного освоения всей предметной области обучения; вызывает затруднения в развитии навыков общения.

На протяжении ряда лет нами разработан и опробован действенный метод управления интеграцией родителей и детей в домашней образовательной деятельности (на основе патента № 2265456).

Сегодня школа все активнее развивает партнерские отношения с семьей. Мы отчетливо понимаем, что без активного взаимодействия всех субъектов образовательного процесса невозможно добиться желаемого обществом качества образования. Поэтому мы ищем новые пути привлечения родителей к адресной помощи детям в ходе получения образования.

На родительских собраниях в начале учебного года для всей начальной школы мы проводим коллективные консультации, на которых обосновывается необходимость подключения родителей к дополнительной домашней работе со своим ребенком. Предлагаемые родителям для освоения методы направлены на помощь в снятии психических перегрузок у детей, в использовании продуктивных методов запоминания материала. Ряд родителей уже после первой коллективной консультации способны методически правильно помогать ребенку. Если семье этого недостаточно, она может получить помощь психолога на индивидуальной консультации.

Более оптимальным путем подготовки родителей мы считаем приглашение семьи на Практико- методическое занятие (ПМЗ). Например такие занятия как «Как готовить домашнее задание» - для 2-5 классов и на занятие «Как заниматься с детьми дома» для детей 1 классов. Занятия проводятся в первой четверти учебного года. Практико-методическое занятие для родителей носит интерактивную форму с использованием тренинговых упражнений и разбором типичных социальных ситуаций. Приход на ПМЗ даёт возможность психологу отследить на

практике, как родитель слушает ребенка, дать советы по оптимизации общения, уточнить методические требования. Родитель наблюдает, как психолог общается с детьми, как организуется развивающая деятельность. В подобном групповом занятии могут участвовать до 20 семей. Такое занятие является и профилактическим, и обучающим, оно мотивирует семью на включение социально-педагогических технологий в подготовку домашних заданий ребенка. Применение полученного опыта неразрушающего общения с ребенком помогает родителям при ежедневных 30 - 45 минутных занятиях помочь повысить успешность обучаемости ребенка не менее чем на балл, а значит оптимизировать образовательный процесс.

Отзывы родителей на проведение таких занятий только положительные. Например: 1. «Получила полезную информацию о том, как лучше работать с образным представлением и развивать навыки пересказа у ребенка». 2. «Впечатление положительное. Много полезных советов для детей и взрослых».

Наш опыт показывает, что на родительских собраниях информацию получают около 80% родителей (430 чел/зан). На индивидуальные консультации приходят более 30 родителей и 30 детей (104 чел/зан), на ПМЗ около 5% семей (25 чел/зан). Приведены данные по 2012/2013 уч. году.

Предложенный системный подход к управлению образовательной деятельностью семьи обладает огромным, еще не полностью раскрытым потенциалом, позволяющим охватить развивающей деятельностью максимальное количество учащихся, помочь выпускникам соответствовать требованиям новых ФГОСов.

Приложение.

Содержание ПМЗ «Как готовить домашние задания» для 2-5 классов:

1. Методическая часть. Образы восприятия, представления, воображения. Влияние образа на усвоение и переработку информации. Практические упражнения на распознавание образов.
2. Проведение группового адаптивно-развивающего занятия с участием родителя как неразрушающего партнера по рассказу
3. Ответы на вопросы. Получение рецензии от родителей.

Категория обучающихся: Родители и учащиеся 2 – 5 классов

Характеристика группы: 2 - 20 человек

Объем курса: 1 групповое занятие

Продолжительность занятия: 45 – 60 мин.

РЕЧЕВАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Садовникова Л. Г.

Детский сад «Кудесница»

Речь не идет о детях с тяжелым органическим поражением ЦНС, с выраженными отклонениями в развитии, которые находятся на учете у невропатолога, психиатра. Речь пойдет о детях до трех лет, у которых начало формирования речи затруднено, в результате чего в три года у ребенка отсутствуют фразы, нет словесного общения. Родители данной группы детей основной жалобой выдвигают отсутствие речи у ребенка. С первыми жалобами они часто обращаются к педиатрам, невропатологам, что ближе и доступнее. Нередко звучат рекомендации, как от врача, так и от логопеда подождать до 5 лет. А в 5 лет обычно спрашивают: «Почему так поздно обращаетесь за помощью?». Часто родители ходят от одного специалиста к другому: от логопеда к неврологу, к остеопату и т.д., а результаты минимальные.

Понятно, что фармакотерапией нельзя заменить логопедическую коррекцию, но и логопедические занятия целесообразно сочетать с неврологическим лечением. Теоретически понятно, что врач без логопеда и логопед без врача трудно справляются с данной задачей. А как организовать это практическое взаимодействие врачей и педагогов? В последнее время появилось много новых исследований, новых методик и в диагностике, и в коррекции, о которых важно знать и логопедам и врачам.

Я хочу рассказать о своем опыте работы с неговорящими детьми раннего возраста.

Традиционно считается, что в 3 года ребенок должен пользоваться фразовой речью. В настоящее время увеличилось детей с задержкой речевого развития, часто отсутствие речи в 3 года. Дети с задержкой психоречевого развития развиваются, растут, взрослеют, у них такие же жизненные циклы, что и в норме, в каждом ребенке заложены возможности и способности, которые надо найти и развить.

Классическая схема речевого онтогенеза, предложенная в 60-70 гг. 20 века сейчас, к сожалению, срывает далеко не всегда. Ясно одно: ранний возраст до трех лет – это чувствительный период формирования речевых функций.

В наш детский сад «Кудесница» дети поступили в возрасте двух лет с заключением: «задержка речевого развития». У всех детей отсутствовала фраза, у некоторых была минимальная дефектная речевая продукция, на разных уровнях была импрессивная речь, был выражен познавательный интерес. Занятия проходили в течение года. В результате у всех детей появилась фраза с различной степенью ошибок в речи.

Основными принципами нашей работы являлись: доступность приемов, последовательность, повторяемость. В раннем возрасте у детей активно развивается подражательная способность: ребенок и механически может повторить движение, что не очень эффективно, но может повторить и эмоционально, что закладывается в памяти и при многократной стимуляции становится осознанным актом. Поэтому мы учитывали эмоциональное развитие детей, их открытость, готовность к эмоциональному контакту, способность к сопереживанию. В нашей группе не было детей с грубой задержкой психического развития. У всех малышей развивалась сенсорная система, в целом, без грубых нарушений, что обеспечило развитие психических функций в пределах данной возрастной нормы.

Каждый родитель, педагог задумывается: «Как сформировать слово у ребенка? Это генетическая предрасположенность? Высокая подражательная способность?» Хорошо, когда ребенок повторяет за вами слово. И если ребенка постоянно просить повторить его, слово, то он, в конце концов, его запомнит, но маловероятно, что он введет его в активный словарь.

Для активизации фразовой речи мы применяли следующие приемы:

1. Речь в движении. Прием, применяемый в логопедической практике давно. Во-первых, к трем годам дети активно совершенствуют общую моторику. В раннем возрасте движения, которые развивают тело, влияют на речь больше, чем чисто книжные занятия. Известно, что мышечная система имеет широкую и тесную связь с нервной, эндокринной и другими регуляторными механизмами. Речь – это участие не только слухового, зрительного, но и двигательного анализатора. Сочетая речь с движением, ребенок с удовольствием учится ходить по прямой плоскости, симметрично размахивать руками в марше, ходить на цыпочках, спиной и т.д. Все эти упражнения ребенку доставляют радость, и он запоминает эмоциональные, простые, ритмичные тексты без особых труд-

ностей и усилий, воспроизводя, когда полную фразу, когда конец фразы и т.д.

Мастерство логопеда в том и заключается, чтобы простимулировать детей выполнять эти упражнения без насилия, без усталости, с радостью.

2. Следующий прием, на который мы опирались в работе, это музыкальное сопровождение. Музыка – это эмоциональный контакт, ритм, что тоже помогает запоминать текст, это доступный смысл детских песен, яркие образы текстов с музыкой. Получается, что музыка закрепляет эмоции, эмоции цементируют память, поэтому в музыке легче запоминать словесный текст и воспроизводить его. Под музыку легче играть в подвижные игры, где задача у детей усложняется: нужно запомнить и выполнить условия игры, слова, команды, внимательно слушать музыку, такой сложный комплекс воспитывает в детях общее внимание, музыкальное внимание и речевое.
3. **Итогом нашей работы** явился следующий результат: у всех детей появилась фразовая речь, одни (с темповой задержкой) активно стали пользоваться собственной фразой, у других дефекты более выражены, пусть малопонятной, но они тоже пользуются фразовой речью. Логопедическая коррекция в раннем возрасте актуальна, как никогда, и в сочетании с медицинской коррекцией улучшит результаты работы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ. ОПЫТ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С СИНДРОМОМ ДАУНА

*Сорокина Е. А.,
Санкт-Петербургская региональная общественная
организация «АНА»*

В конце XX в. в России происходит переход от практики «изоляции» людей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности к практике «интеграции». Этому способствовало принятие Российской Федерацией таких международных правовых актов, как «Всеобщая Декларация прав человека» (ратифицирована Россией в 1989 году), Декларация ООН о защите прав инвалидов (подписана Россией в 1991 году).

В связи с этим, все больше повышается внимание к семьям, имеющим детей с особыми потребностями. Одной из таких категорий детей являются дети с синдромом Дауна. Количество детей с данным генетическим заболеванием растёт с каждым годом. По статистике Всемирной организации здравоохранения, с диагнозом «синдром Дауна» рождается каждый 700–800-й младенец в мире. Это соотношение одинаково в разных странах, климатических зонах и социальных слоях. Генетический сбой происходит независимо от образа жизни родителей, их здоровья, привычек и образования. В таком городе, как Санкт-Петербург с населением около пяти миллионов, ежегодно рождается 30–35 детей с синдромом Дауна. В связи с развитием кардиологии, вакцинации и медицины в целом продолжительность жизни людей с синдромом Дауна значительно увеличилась. Повышение качества жизни людей с синдромом Дауна, а так же их семей, является важной задачей, стоящей перед государством и обществом в настоящее время.

Семья с особым ребенком

Одним из основных источников и эталонов человеческого поведения в обществе является семья. Образцы поведения родителей копируются ребенком с раннего детства и решение сначала детских, а потом взрослых проблем взаимодействия между детьми осуществляется часто на основе подражания семейному варианту их решения. Основная цель воспитания ребенка — это подготовка сознательного члена общества, активно участвующего в жизни и труде. Но, воспитывая «особого» ребенка, необходимо знать своеобразие его развития и специальные методы воспитания.

Рождение в семье малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает и часто меняет весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей шок, тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Рушатся надежды, развивается психологическое противоречие между ожиданиями и физической невозможностью их осуществления.

Выделяют пять периодов, связанных со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей с отклонениями в развитии:

- Рождение ребенка — получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи.

- Школьный возраст — становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение), хлопоты по устройству, переживание реакций сверстников, заботы по внешкольной деятельности ребенка.
- Подростковый возраст — привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отвержением, планирование будущей занятости ребенка.
- Период «выпуска» — признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей его социализации.
- Постродительский период — перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.
- Столкнувшись с фактом рождения ребенка с проблемами в развитии и необходимостью его воспитания, родители не всегда способны адекватно воспринимать ситуацию и вести себя в ней.

Ряд специфических особенностей родительского поведения:

1. Нежелание родителей принимать медицинские диагнозы, избегание специалистов, констатирующих реальную ситуацию происходящего с ребенком.
2. Неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи. В одних случаях родители категорически отказываются от медицинских мероприятий, необходимых для активизации нервно-психической и физиологической деятельности детей с проблемами в развитии. Или же они стараются их минимизировать (по возможности, избежать) и отдают приоритет только педагогической коррекции. В других случаях, родители преувеличивают роль медицинского влияния на развитие ребенка, рассматривая психолого-педагогическую помощь, как второстепенную и малоэффективную.
3. Склонность родителей скрывать факты проблемного развития ребенка в общении с окружающими, особенно в беседах на тему успехов и достижений ребенка (со знакомыми, специалистами и др.). Это проявляется в настороженном или агрессивном поведении, стремлении преувеличивать способности ребенка. Часто результатом такого поведения родителей является предъявление

ребенку неадекватных его психофизическим возможностям требований.

К сожалению, далеко не все мамы и папы детей с проблемами в развитии способны самостоятельно преодолеть тяжелый кризис вхождения в статус семьи с «особым» ребенком. С каждым днем по мере роста и развития ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены. Казалось бы, друзья и родственники должны помочь родителям, однако, узнав о травме или болезни ребенка, они тоже испытывают свой кризис. Каждому приходится задуматься об отношении к ребенку, к его родителям. Не зная, как помочь, и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, как бы не замечать проблему, что еще больше затрудняет положение семьи «особого» ребенка. Нередки случаи, когда бабушки и дедушки из-за стыда отказываются признать внука или внучку с инвалидностью.

В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом и неадекватным поведением привлекают к себе нездоровое любопытство и неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это ложится тяжким бременем на родителей и, особенно, на мать, чувствующую себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок «не такой, как все». Страх за его будущее, растерянность, незнание особенностей воспитания приводят к тому, что родители отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку, или определяют ребенка в интернат.

Конструктивная и динамическая помощь таким семьям является необходимой на всех этапах жизни ребенка. Специалистам необходимо создать благоприятные условия для реабилитации всей семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии. Суть реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса.

Решение этой проблемы предусматривает:

- психологическое изучение состояния членов семьи, в первую очередь матери;
- составление программы реабилитационных мероприятий семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспектах;
- проведение реабилитационных мероприятий, в соответствии с программой, конкретно для каждой семьи;

- организацию групп взаимоподдержки;
- патронирование семьи после проведенных реабилитационных мероприятий.

Для обеспечения эффективной работы с родителями «особых» детей специалисты должны разобраться в эмоциональных отношениях в семье. Педагогам приходится иметь дело с взрослыми, находящимися на различных этапах адаптации к роли родителей проблемного ребенка. Специалистам важно знать, насколько члены «особой» семьи готовы говорить о своей семейной проблеме с другими взрослыми, как они относятся к коррекционно-развивающему процессу, каковы их ожидания, установки, готовы ли они вообще сотрудничать с медико-психолого-педагогическим персоналом образовательного учреждения.

Помогая ребенку преодолевать трудности в овладении внешним миром, родителям важно преодолеть нередко возникающее чувство своей неполноценности, понять, что семейная обстановка, в которой растет ребенок, должна быть естественной системой отношений — между родителями и детьми, между супругами, а также отношений и связей с окружающими семью людьми.

Модель организации помощи семье, воспитывающей проблемного ребенка, должна иметь три этапа своего развития.

Первый этап направлен на привлечение родных к учебно-образовательному процессу ребенка. Педагог должен убедить членов семьи в том, что именно в них очень нуждается их малыш, что, кроме них, этим процессом заняться некому, что ни одна, даже самая лучшая коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

На втором этапе предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Главной задачей работы становится формирование у них активной позиции в воспитании малыша. Педагог показывает родителям возможность существования ежедневных маленьких, но очень важных для ребенка достижений. Члены семьи обучаются эталонным моделям работы с ребенком, включающим обработку заданий педагога.

Третий этап характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению малыша и личного участия в исследовании его возможностей. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком наблюдению и оценке его реакций и поведения.

Представления и ожидания, связанные с развитием ребенка, восприятие самого ребенка составляют основу «родительских установок» и являются источником для воспитательных стратегий. В процессе работы повышается родительская компетенция, родители «особых» детей постепенно берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции развивающего взаимодействия с ребенком.

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями. Учет эмоциональных, социальных, личностных и других особенностей семьи с «особым» ребенком увеличивает эффективность использования ее педагогического потенциала, что является одним из важнейших факторов эффективности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями

Сопровождение — это целостная, системно организованная деятельность специалистов и учреждений, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного функционирования и развития каждого индивида в процессе взаимодействия в окружающей среде, социуме.

Спецификой психологического сопровождения является то, что одним из субъектов здесь может быть педагог-психолог или социальный педагог, помогающий человеку в процессе социализации и адаптации.

Именно субъект-субъектными отношениями характеризуется технология сопровождения, в этом ее сущностная черта, в отличие от помощи и поддержки. У обеих сторон происходит в результате взаимодействия формирование определенного опыта, формируется рефлексивная позиция. Психологическое сопровождение включает следующие направления деятельности: диагностику, развитие и коррекцию, обучение, тренинги, профилактику, просвещение и консультирование. Среди моделей профессиональной деятельности психолога в современной психологической науке в последнее время особую популярность приобретает именно идея сопровождения. Это понятие широко вошло не только в психологическую, но и в педиатрическую, валеологическую и другие службы. Идея сопровождения привлекательна не только большей вариативностью ролевых позиций психологов, но и тем, что через нее просматриваются возможности самодвижения са-

мой психологической службы, изменение ее связей с педагогической практикой.

Система организации психологической службы сопровождения семьи с ребенком с особыми потребностями. Психологическая служба ГБДОУ «Кудесница» города Санкт-Петербурга

Дошкольный возраст это возраст очень быстрого развития и перестройки всех систем организма. Без преувеличения можно сказать, что ни на одном другом возрастном этапе не происходит столь значительных изменений, как в физическом, так и в психологическом статусе человека. Именно поэтому дети данного возраста, наиболее восприимчивы, как к негативным, так и к позитивным внешним воздействиям. Здесь так же стоит отметить, что данный период характеризуется очень высоким уровнем пластичности всех психофизиологических систем, в связи с чем коррекция возможных нарушений, проведенная своевременно будет наиболее эффективной.

Весь коллектив ГБДОУ «Кудесница» работает над созданием условий для всестороннего, гармоничного развития личности ребенка, а так же профилактики и коррекции возможных отклонений.

Важную роль в этом процессе занимает психологическая служба ГБДОУ «Кудесница».



Психологическая диагностика — психолого-педагогическое изучение индивидуальных особенностей личности и перспектив ее развития.

В ГБДОУ «Кудесница» педагоги-психологи проводят психодиагностику в начале и в конце учебного года, при помощи экспертной системы «Лонгитюд». Так же педагоги-психологи используют ряд других методов и методик. Таких как:

1. «Чего не хватает на рисунке».

2. «Какие предметы спрятаны в рисунке».
3. Методика «Нелепицы».
4. «Четвертый лишний».
5. «Раздели на группы».
6. «Разрезные картинки».
7. «Исключение лишнего».
8. Вырежи фигуры.
9. Методика «Времена года».
10. Тест Векслера.
11. Тест «Рисунок человека».
12. «Найди и вычеркни».
13. «Запомни и расставь точки».
14. «Узнай фигуры».
15. «Запомни рисунки».
16. «Нарисуй что-нибудь».
17. Тест Керна-Ирасека.
18. Тест Вицлака.
19. Тест Графический диктант Эльконин.
20. Методика диагностики форм общения (по М. И. Лисиной).
21. Методика исследования межличностных отношений (по Рене Жилю, адаптированный вариант).
22. Методика исследования эмоционального состояния (по Э.Т. Дорофеевой).
23. Тест «Рисунок семьи».
24. Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амена.
25. Тест «Hand-test».

В старшей и подготовительной группах, находящихся на первой площадке ГБДОУ «Кудесница», проводится диагностика психологической готовности детей к школе.

В соответствии со спецификой нарушения детей с особыми потребностями, такими как нарушения слуха, синдром Дауна, проводится индивидуальный подбор методик для диагностики развития.

По просьбе родителей может быть проведена дополнительная диагностика ребенка.

По результатам диагностики педагог-психолог выявляет индивидуально-психологические особенности каждого ребенка, в соответствии с которыми составляется дальнейший план совместной деятельности.

В течение учебного года педагог-психолог проводит индивидуальную и подгрупповую коррекционно-развивающую работу, с детьми, посещающими ГБДОУ «Кудесница».

Большое внимание в своей работе педагог-психолог уделяет выработке и развитию сенсорных эталонов.

С целью наилучшего развития органов чувств обе площадки нашего сада оснащены оборудованием немецкой фирмы «Dysima» и другими фирмами- производителями специального оборудования для детских дошкольных учреждений.

Для эффективного взаимодействия с детьми используется специально оборудованное помещение — «Сенсорная комната».

Развивающая и психокоррекционная работа предусматривает деятельность по:

- активному взаимодействию психолога с детьми и взрослыми, обеспечивающему психическое развитие и становление личности детей, реализации возрастных и индивидуальных возможностей развития детей;
- участию в разработке, апробации и внедрении комплексных психолого-медико-педагогических развивающих и коррекционных программ;
- реализации комплекса индивидуально ориентированных мер по ослаблению, снижению или устранению отклонений физического, психического, нравственного развития дошкольников.

Психологическая профилактика предполагает работу по следующим направлениям:

- разработке, апробации и внедрению развивающих программ для детей разных возрастов с учетом задач каждого возрастного этапа;
- контролю соблюдения психогигиенических условий обучения и развития детей в образовательных учреждениях и семье, обеспечения гармоничного, психического развития и формирования личности детей на каждом этапе их развития;
- элиминированием неблагоприятных психологических факторов в образовательной среде, семье;
- обеспечению условий оптимального перехода детей на следующую возрастную ступень, предупреждение возможных осложнений в психическом развитии и становлении личности детей в процессе непрерывной социализации;
- своевременному предупреждению возможных нарушений психосоматического и психического здоровья детей.

Особенное внимание педагога-психолога направленно на предупреждение и преодоление, в случае возникновения, проблем социализации и адаптации детей с особыми потребностями в обществе.

Психологическое просвещение представляет собой деятельность педагога-психолога, направленную на информирование лиц, заинтересованных в психологических знаниях и имеющих отношение к воспитанию и образованию детей.

В рамках работы по психологическому просвещению родителей, в ГБДОУ «Кудесница» организованы информационные стенды, на которых размещается информация наиболее часто встречающихся трудностей и вопросов родителей дошкольников.

Так, для информирования родителей по вопросам психологического развития детей проводятся индивидуальные и групповые консультации.

В течение 2011–2012 года, на базе первой площадки ГБДОУ «Кудесница» начал работу родительский клуб «Если малыш не слышит».

Одним из важных аспектов деятельности психологической службы нашего детского сада является разработка и проведение ряда мероприятий, направленных на повышение психологической компетентности и гармонизацию внутреннего климата педагогического коллектива.

Не все мамы и папы детей с проблемами в развитии способны самостоятельно преодолеть тяжелый кризис вхождения в статус семьи с «особым» ребенком. Конструктивная и динамическая помощь таким семьям является необходимой на всех этапах жизни ребенка. Специалистам необходимо создать благоприятные условия для реабилитации всей семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии. Суть реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса.

Родители, получающие психологическую поддержку, понимающие, что жизнь находится у них под контролем, так же положительно оценивают себя, считают свою жизнь интересной и насыщенной, видят и положительно оценивают результативность своих действий.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНОГО ЯЗЫКА В РАЗВИТИИ ОСОЗНАНИЯ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ ВКЛЮЧЕНИЯ В УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Степанова Л.В.

ГБОУ СОШ № 394 Красносельского района.

Поступив в школу, ребенок становится школьником далеко не сразу. Первый год обучения в школе является чрезвычайно сложным переломным периодом в жизни любого ребенка. Переход к системному школьному обучению предъявляет высокие требования к умственной работоспособности детей, которая у младших школьников еще не устойчива, сопротивляемость утомлению очень низкая. Школа ставит перед ребенком целый ряд задач, несвязанных непосредственно с его предыдущим опытом, но требующих мобилизации всех интеллектуальных и физических сил. Помимо этого меняется место ребенка в системе общественных отношений, меняется весь уклад его жизни, возрастает психоэмоциональная нагрузка. Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте вместо игровой становится учебная деятельность, требующая выраженных волевых усилий.

Сегодня все чаще в школу приходят дети с пассивной жизненной позицией и низкой мотивацией к школьному обучению. Далёкие цели для них неприемлемы. Цель: «Учиться для того, чтобы получить образование», - кажется им очень далёкой и непонятной. Они живут настоящим, в котором ориентированы на удовлетворение личных потребностей. Такая позиция создает объективные трудности для реализации педагогом формирования у учащихся позиции ученика и его эффективного включения в учебную работу. К школьным психологам с жалобами на недостаток внимания и усидчивости у детей обращаются в разы чаще, чем с другими проблемами.

Чтобы помочь детям легче включаться в учебный процесс я уже несколько лет использую введение в контекст общения с младшими школьниками дополнительного образного языка. Ребятам легче понять именно образный язык, чем абстрактно-вербальные конструкции научной и деловой речи. Его использование позволяет создать оптимистический настрой у ребят на уроке, облегчает мобилизацию внутренних усилий, помогает сконцентрировать внимание на учебной

задаче и, главное, осмыслить свою ученическую позицию и научить учиться.

Поскольку ребёнок младшего возраста живёт образами, то объяснение значимости включения в учебную работу я попыталась дать ученикам на близком им примере – используя образ машины. Я предложила ребятам представить себя машиной и задать себе вопрос: «Что мне нужно, чтобы ехать?».

И мы... стали рассуждать вместе. Спорили, соглашались и вот, что у нас получилось:

Для того чтобы машина не глохла и её не тащили на верёвочке или не заводили с толкача, а чтобы она ехала САМА нужны:

- 4 колеса – а это:

- 1 колесо - внимание, сосредоточенность;

- 2 колесо - умение слушать;

- 3 колесо - умение доводить начатое до конца (трудолюбие);

- 4 колесо - усидчивость .

Запасное колесо - это юмор, вера в себя, вера в успех. Однозначно, машине нужны все 4 колеса, иначе не поедет.

А кроме колес еще что-то нужно? И ученики сами сказали:

- насос, воздух в шинах - выполнение домашних заданий (Повторение - мать учения) иначе машина не поедет.

- руль - цель, умение отворачиваться от не нужного и поворачиваться к нужному.

- ключ зажигания - переключение и отключение ролей (ученик в школе -ребёнок дома, видеть- не видеть, слушать-не слушать, говорить-молчать).

- боковые стёкла - чтобы было хорошо видно дорогу - видеть свои ошибки и вовремя исправлять.

- Дворники - убирать не нужное с глаз.

- мотор – это наш режим дня. Чередование труда и отдыха. Если всё время работать - мотор перегреется, а всё время отдыхать - машина не заведётся.

Водитель в машине :

вариант первый - родитель и учитель первое время, затем наши знания и умения

вариант второй –ум (большинство за этом вариант)

И самое главное, желание учиться – это «бензин». Без него машина не поедет сама (ребенок будет не субъектом, а объектом педагогического воздействия).

Бензозаправка – это усилия родителей - первых учителей жизни, учителей в школе (их вера в успех ребёнка, сравнение ребёнка лишь с ним самим, поддержка и любовь).

Шиномонтаж - кабинет директора.

Автомойка - головомойка от родителей из-за замечаний в дневнике.

С детьми 2-х классов выстраиваю по-другому образ колёс – более четко и лаконично - 4 колеса – это:

- 1 колесо – умение молчать;

- 2 колесо - умение слушать;

- 3 колесо - умение видеть;

- 4 колесо – усидчивость.

Дети первых классов затруднялись переводить образы деталей на учебный язык. Но общую идею они восприняли хорошо! С ними прошла хорошо идея ДТП и соблюдения правил дорожного движения – о том, что необходимо соблюдать правила поведения на дороге (то есть в школе). Они прекрасно поняли, что если машины будут ездить как захотят, то будут сплошные аварии (тут легко провести прямой перенос на соблюдение правил безопасного поведения в школе: не бегать, не драться).

С помощью данного варианта образного параллелизма, мне удается быстро установить с детьми контакт и взаимопонимание. В сложных ситуациях напряженной школьной жизни, как правило, бывает достаточно лишь напомнить детям о тех или иных деталях машины или о правилах дорожного движения и все проблемы оказываются решены!

ОСОБЕННОСТИ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ

Шишова А. В., Ланина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, Иваново

Целью исследования явилось выявление особенностей адаптации к школе первоклассников разных хронобиологических типов.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 210 учащихся первого класса. Контроль адаптации к школе производился по медицинским и психолого-педагогическим критериям. Хронобиологиче-

ский тип ребенка оценивался по анкете Ostberg O., адаптированной для детского возраста.

Результаты. При оценке эмоционально-поведенческих реакций выявлено, что у детей утреннего хронотипа отмечалось снижение настроения, социальных контактов, двигательной и игровой деятельности, а также высокий уровень страха, то есть преобладал пассивный тип реагирования на стрессовые ситуации. Первоклассники индифферентного хронотипа имели высокий уровень настроения, социальных контактов, игровой и двигательной активности, низкий уровень агрессии и страха. У детей вечернего хронотипа преобладал активный тип реагирования, проявляющийся снижением настроения, познавательной деятельности, нарушением дисциплины и высоким уровнем агрессии.

Наибольшая частота невротических реакций выявлялась у первоклассников утреннего и индифферентного типов по сравнению с вечерним (90%, 89,1% и 72,7%, соответственно). В течение учебного года каждый пятый школьник индифферентного типа (21,7%) и каждый третий утреннего (34%) и вечернего (31,8%) типов имели слабо выраженные пограничные нервно-психические расстройства. У 22% учащихся утреннего, 16,7% индифферентного и лишь у 13,6% вечернего типов реакции были умеренно выражены. Значительно выраженные невротические реакции определялись у 50,7% детей индифферентного хронотипа, трети утреннего (34%) и вечернего (27,3%).

На протяжении учебного года недостаточная прибавка массы тела чаще выявлялась у индифферентного и утреннего типов, чем у вечернего (в 54,3% и 50% против 31,8%, соответственно). Достоверное снижение резистентности отмечалось у вечернего и индифферентного типов. При этом у вечернего типа частота нарушения зрения была в 2 раза ниже, чем у индифферентного, а нарушения осанки выявлялись в 3,3 раза реже, чем у индифферентного и утреннего типов.

Дети вечернего хронотипа чаще других имели неблагоприятный социальный статус, хотя уровень успеваемости у них был достоверно выше.

Заключение. Выявленные особенности течения адаптации детей разных хронотипов определяют важность их учета при разработке программ медико-социального сопровождения учащихся в процессе обучения.

ЛИНГВОЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА — ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

*Татарникова Л.Г.
АППО, Санкт-Петербург*

Наше повседневное окружение —
«среда существования»
(прежде всего языковая, духовная)
должна быть здоровой, очищенной
от разного рода примесей...

Повышение речевой культуры общества приобретает нравственный, общекультурный и воспитательный экологический (лингвоэкологический) характер, именно поэтому каждый из нас в ответе за здоровье языковой среды. И проблема не только в том, чтобы сохранить чистоту языка для внуков, а, прежде всего в том, что современного человека беспокоит как загрязнение среды обитания вообще, так и информационной среды — в частности.

В наше быстро несущееся время игнорировать эти процессы нельзя, но упреждать регрессивные проявления их, безусловно, возможно. Речь идет об информационной гигиене, как коде и алгоритме безопасного поведения в быту, социальной самореализации в любых условиях, условиях.

Есть традиционные послышки: семья — детский сад — школа и далее по социальной лестнице. Что-то, безусловно, совершается в этих сферах, но что и как?

Чтобы взошел Аленький цветочек,
надо посеять много семян

Новый уровень человеческой цивилизации не только вылился в информационную революцию, но и стал влиять на состояние здоровья, всех поколений, физическое, психическое и социальное благополучие. Это происходит потому, что в человеческом языке нет еще общепринятых понятий, способных выразить состояние Бытия Мира, когда изменилось привычное для нас течение времени. Ушло время, которое измеряли в обычных единицах в связи с изменением технологического ритма. И только человек, как биологический объект, по своему значению занимающий центральное место в биосфере, не изменился. Он откликается на колебания окружающей среды, как на клеточном, так и на организменном уровне. На него действуют, как природные,

так и социальные факторы. Среди них особо следует выделить вербальные, которые сегодня рассматриваются с позиций лингвоэкологии (ЛЭ).

ЛЭ – особый, энвайронментальный, лингвоэкологический ракурс культуры, наполненный соединением философских, лингвистических, экологических, биологических смыслов, представленный в философии языковой культуры (лингвоэкологической культуры) как интегратор методологических знаний о роли языка в жизни человека, его языкового статуса. Задача философии языка сводится в этом случае к установлению соотношений между бытием и сознанием в их языковом проявлении.

ЛЭ, как научное направление в русистике, обеспечивает процесс познания человеком человека в пределах субъект-субъектной оппозиции за счёт нормализации результатов процесса порождения речи в структуре подсознания, т.е. скрытых в подсознании. Процессуальный характер этого явления не должен способствовать логике качественных/некачественных (деструктурированных) изменений речи, на которую влияют все природные процессы.

Изменения геомагнитного поля Земли, колебания температуры, давления, вариации солнечной активности, энергетические всплески далеких космических источников — все влияет на человека, на все реагирует его организм и эти изменения находят отражения в речи...

Основная информация поступает человеку в форме колебательных процессов. Через слух — колебание воздуха, через зрение — колебание электромагнитного поля, через осязание — колебание электрических импульсов в нервных клетках.

Можно предположить, что Природа экономно подошла к обработке информации, и принципы ее одни и те же для различных каналов поступления сигналов от окружающего организм мира. А что делает человек? Инвективными словами, громкими звуками, небрежным структурированием фраз он разрушает хрупкое равновесие и гармонию, данную природой (при-род-ой). Данный факт привел к тому, что в науке возникло новое направление – информационное здоровье «iz».

«iz» — это та часть общего состояния психического, физического и социального благополучия, которое формируется и зависит от информации (i).

Заметим, что «i» из внешней среды служит для определения целенаправленного поиска «i» из внутренней среды, отражающей потребности человека в средствах, необходимых для реализации этих по-

требностей, искажение которых может влиять на направления общей мотивации человека, рациональный выбор конкретных целей, реализация которых обеспечивает безопасность жизнедеятельности.

Чрезмерное, тем более негативное потребление информации, накопление ее и произвольный/произвольный анализ какой-либо части «i» может блокировать необходимую здесь и сейчас «i», приводя, тем самым, к неадекватным действиям. Вместе с тем, недостаток «i» или искаженность ее может спровоцировать депрессию, эмоциональный стресс, невротическое состояние и пр.

Генетическими критериями регламентации количественных и качественных показателей информационной среды и служит ЛЭ, ее научный потенциал, организующим алгоритмом которого является лингвоэкологическая культура (ЛЭК).

Лингвоэкологическая культура (ЛЭК) – это языковая/речевая характеристика человеческого общества, данная в определенный отрезок времени.

ЛЭК – всеобъемлющее понятие: симбиоз современных языковых знаний, интегративных наук о духовности, социолингвосфере, информационной среде, киберязыках, коммуникативной компетентности, особенностях вербальной и невербальной, устной и письменной речи, речевом поведении, включая этику и этикет, биоэнергетическое пространство. Это забота о культурном пространстве и его сохранении.

Овладение ЛЭК языковой/речевой личностью – большой труд, который проходит через всю жизнь человека, т.к. ЛЭК не статична, а динамична, она развивается вместе с обществом.

ЛЭК в своей основе имеет ряд функциональных признаков (аксиом и законов информационной экологии), выполнение которых способствует решению проблем безопасности и проблем человека.

Аксиома 1

Чрезмерное количество любой «і» должно ограничиваться (дозироваться), в том числе специальными структурами и механизмами.

Закон 1.1

Избыток информации по объему и/или ценности приводит к нарушению работоспособности.

Закон 1.2

Организация работы органов, принимающих информацию, может являться фильтром.

Закон 1.3

Чрезмерное поступление, накопление и доминирования анализа какой-либо «і», блокирует анализ другой «і».

Аксиома 2

Чрезмерность любой верной, но «негативной» «і» (искаженная речь, понятия и др.) вредна и должна компенсироваться положительной (правильной).

Закон 2.1

Сбалансированное поступление и восприятие «і», окружающей и внутренней среды, может служить залогом формирования гармоничной инфосферы лингвозоологической культуры в целом.

Закон 2.2

С целью разрешения конфликтов между субъектами (речевыми личностями) целесообразно производство, передача/обмен одинаковой (не искаженный словарь) синхронизирующей, объединяющей «і».

Аксиома 3

Недостаток «і» или ограничение возможности ее восприятия вредно.

Закон 3.1

Для повышения стрессо-, конфликтоустойчивости, оптимизации системы работы информационной оценки, особенно в экстремальных условиях, необходима максимальная информированность без искажения понятий и слов: «как это по-русски?».

Аксиома 4

С целью безопасности функционирования системы или ее части необходимо определение по количеству и качеству запрещенной к производству, распространению, хранению «і», которая способна привести к дестабилизации вплоть до разрушения.

Закон 4.1.

«і» о возможном или реальном ограничении активности может способствовать возбуждению сопротивления.

Код и алгоритм безопасного информационного взаимодействия — следование Аксиомам и Законам информационного поведения, в основе которого ЛЭК семьи, социальных учреждений, окружающей среды и педагогической реальности.

Согласно последним теоретическим исследованиям в области философии педагогики «... Смысл педагогической деятельности: выявление, извлечение на свет человеческого образа, его просвещение».

Ошибки в мышлении приводят к неэффективной работе, а, следовательно, к перегрузкам и дезадаптации, как в личном так и в социальном плане. Ошибки в речи, искажение лексики приводит к углублению этого процесса.

Против каждой агрессии извне, в том числе и вербальной, языковой — организм строит систему защиты, чтобы, с одной стороны, уничтожить преграду, а с другой — восстановить баланс нанесенной потери. Однако потери, нанесенные вербальной агрессией, организм сам восстановить не может. Для этого существует система лингвозоологической поддержки.

Обобщая данные определения, можно сделать вывод, лежащий в плоскости философии языка: только человек из всех живых существ (биологических видов) на Земле обладает способностью мыслить и говорить. Как существо, владеющее речью, оно способно понимать, обретать жизненные познания и выживать в меняющемся мире. Лингвистическая экология — массовое осознание нового качества русистики (лингвистики), проявившееся в конце XX века под влиянием научных работ по синергетике. Однако эволюционное движение лингвозоологии, как научного направления, до сих пор недостаточно осмыслено с философских и этических оснований перемен, происходящих в языковой культуре. Наличие выделенной проблемы и отсутствие потребности в ее решении нарушает, биологические (биоэтические) закономерности развития языка, тем самым влияя на здоровье человека, безопасность его жизнедеятельности. Эволюция лингвозоологии, как новой парадигмы в развитии культуры человека, инициирует нарастающие стремления к целостному знанию — лингвозоологическому».

«Лингвозоология — мощный и точный инструмент познания, обеспечивающий адекватность восприятия меняющейся действительности — гарант выживания вида Homo sapiens».

Человек удивительно защищен против жары, сильного холода, против микробов, но он остается беззащитным против негативной информации – злословия, жестокости, зависти, против глупости людей. Задача педагогов и родителей подготовить ребенка к пониманию и осмыслению значимости лингвоэкологической культуры.

ОСОБЕННОСТИ САОМОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Улюкин И.М., Остроумов И.Н.

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
Санкт-Петербургский педагогический университет
им. А.И. Герцена*

Цель исследования. Одной из важнейших педагогических задач любого вуза является работа со студентами первого курса, направленная на более быструю и успешную их адаптацию к новой системе обучения, к новой системе социальных отношений, к освоению ими новой роли - студентов. Важную роль в процессе адаптации играет самоотношение, которое понимается в контексте представлений личности о смысле «Я», как обобщенное чувство в адрес собственного «Я». Однако этот вопрос в настоящее время изучен недостаточно, что и послужило причиной проведения настоящего исследования.

Материал и методы. Для изучения самоотношения нами было опрошено 50 практически здоровых студентов 1 курса педагогического университета (М/Ж = 1/1, средний возраст группы 17,88±0,64 лет, М/Ж = 17,88±0,64 / 17,88±0,63 лет) по методике В.В. Столина - С.Р. Пантилеева. Опросник включает следующие шкалы: шкала S – измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственно «Я» испытуемого; шкала I – самоуважение; шкала II – аутосимпатия; шкала III – ожидаемое отношение от других; шкала IV – самоинтерес. Опросник содержит также семь шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого: шкала 1 – самоуверенность; шкала 2 – отношение других; шкала 3 – самопринятие; шкала 4 – саморуководство, самопоследовательность; шкала 5 – самообвинение; шкала 6 – самоинтерес; шкала 7 – самопонимание. Значение показателя: накопленные частоты меньше 50% – признак не выражен; 50-74% – признак выражен; больше 74% – признак ярко выражен. Исследование проводилось групповым

методом при его длительности в 40 минут. У всех респондентов было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты. При исследовании глобального самоотношения (Шкала S) как внутреннего недифференцированного чувства «за» и «против» самого себя показано, что признак является выраженным (М/Ж = 74,65% / 75,46%).

Самоуважение (Шкала I) – это тот аспект самоотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя. Установлено, что у женщин он несколько выше (М/Ж = 61,2% / 67,78%).

Аутосимпатия (Шкала II) отражает дружелюбность-враждебность к собственному «Я». В содержательном плане шкала на позитивном полюсе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку, на негативном полюсе – видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению, что свидетельствует, в том числе, о стигматизации/самостигматизации. Показатели здесь, примерно, одинаковы (М / Ж = 60,33% / 59,4%).

В то же время, Шкала самопринятия (3) имеет более высокие показатели (М/Ж = 71,43% / 71,43%). Самопонимание (Шкала 7) одинаково выражено в обеих группах (М/Ж = 68,67% / 68,97%).

Ожидаемое отношение от других (Шкала III) отражает предположение позитивного или негативного отношения к себе окружающих. Этот признак выраженным не является (М/Ж = 42,87% / 48,73%), но вместе с тем он более низок у мужчин. К этому пункту вплотную примыкает шкала 2 «Отношения других», (М/Ж = 38,18% / 45,92%).

Шкала самоинтересов (IV) отражает меру близости к самому себе, в частности, интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других, и он выше у мужчин (М/Ж = 76,37% / 72,17%). Вместе с тем, данные шкалы 6 «Самоинтерес» свидетельствуют об обратном (М/Ж = 64,8% / 74,93%).

Вероятно, неопределенность и неоднозначность проблемы самоинтереса приводят к средним показателям самоуверенности (Шкала 1) - (М/Ж = 59,19% / 58,47%), хотя самопоследовательность/саморуководство (Шкала 4) является выраженным признаком (М/Ж = 61,1%

/ 66,52%). На этом фоне самообвинение (Шкала 5) в группах сходно и значимо не выражено (М/Ж = 55,12% / 53,73%).

Выводы. Полученные данные позволяют оценить динамику самоотношения как вида человеческих отношений в периоде адаптации, отразить характер проблемных переживаний и проследить особенности проявления модальности самоотношения в зависимости от гендерного типа переживания значимых проблем, что, в свою очередь, необходимо учитывать в психопрофилактических и психотерапевтических мероприятиях у респондентов, испытывающих проблемную нагрузку в разных жизненных областях. Однако в связи с малым количеством респондентов в группах необходимо дальнейшее проведение исследования, в том числе для выявления причин подобного самоотношения в группах.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА «ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕКСТА И ОСНОВЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА»

Фирсова Н.С., Макарычева Г.В.

ГБС (К) ОУ школа-интернат № 9, Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время информационные процессы являются фундаментальной составляющей современного общества, поэтому помимо курса информатики, в нашей школе стал актуальным курс изучения конкретной информационной технологии для ввода, редактирования и форматирования текста, а также компьютерного делопроизводства. Это обуславливается тем, что в школе обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья. Это учащиеся, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата с разной степенью развития интеллекта: от детей с сохранным интеллектом до детей с задержкой психического развития. Для них характерны нарушения в координации движений, присутствие навязчивых непроизвольных движений, трудное вхождение в деятельность и медленное выполнения различных видов работ, затруднённая речь в виду атрофии лицевых мышц. У многих учащихся тяжёлые поражения рук (параличи, гиперкинезы), что препятствует формированию навыка письма. Часть учеников письменные работы выполняют специально приспособленными авторучками, а некоторые - вообще не могут писать, поэтому обучаются только с помо-

щью компьютера. Для исследования по данной теме были определены цели и методы.

Цели исследования: выявить возможности учебного предмета в развитии мелкой моторики, зрительно-моторной координации учащихся, формировании у школьников компьютерной грамотности и информационной культуры, необходимых для успешного усвоения программы профессиональной подготовки в старших классах, а также осознанного выбора профессии.

Использованные методы исследования: изучение педагогической литературы, наблюдение, тестирование (диагностика уровня знаний школьников), эксперимент, моделирование.

Весь курс учебной программы разграничивается на 3 этапа: пропедевтический (5-6 классы), основной (7-9 классы), предпрофессиональный (10-12 классы). Содержание программы строится с учётом развития психических процессов у школьников, имеющих двигательные нарушения, которые затрудняют формирование навыков, как рукописного, так и автоматизированного письма при работе на клавиатуре. Результатом освоения учащимися учебной программы данного курса является:

Овладение клавиатурной культурой

В программе отражены необходимые сведения для освоения культурной работы на клавиатуре компьютера; уровень специальных знаний и умений с учетом специфики заболевания обучающихся и возрастного ценза. Клавиатурную культуру определяют: знания правил посадки и расположения рук; знание зон действия пальцев; умение набирать текст со скоростью, соответствующей физическим возможностям ученика.

- Овладение технологией и принципами работы в текстовом процессоре MS Word по организации текста (создание, редактирование и форматирование текста)

Учащиеся овладевают операциями технологии создания и редактирования текстового документа, форматирования текста, письма символов, оформления текстового материала. Школьники используют приобретенные знания и умения в практической деятельности по другим школьным предметам и в повседневной жизни.

- Овладение технологией Создания таблиц средствами Word

Обучающиеся изучают технологию создания табличного документа и заполнение его данными.

- Формирование навыка Создания информационных объектов средствами систем презентационной и анимационной графики

Школьники изучают системы поиска и отбора информации по интересам, формы представления информации

- Знание основ компьютерного делопроизводства

Учащиеся знают основные задачи делопроизводства, освоили понятие бланка и реквизита, умеют применять знания при оформлении личных документов.

Особенностью организации учебного процесса по данной программе является коррекционно-реабилитационная работа по развитию недостаточно функций опорно-двигательного аппарата, зрительно-моторной координации, конструктивного мышления при недостатке пространственных представлений, речи и обогащению словаря. На уроках воспитывается потребность в труде, что способствует социализации учащихся после окончания школы.

На уроках используются различные методы организации учебной деятельности учащихся:

- демонстрация (используя проектор и компьютер, происходит показ презентаций, элементов интерфейса, фрагментов программ, схемы, тексты и т.д.);
- фронтальная работа (при изучении нового материала или закреплении изученного все учащиеся одновременно работают на своих рабочих местах с соответствующими программными средствами);
- индивидуальный практикум (характеризуется разнотипностью заданий: самостоятельные работы по карточкам, тестирование, работы с опорой на справочный материал, Интернет-ресурсы, творческие работы);
- лекция может поддерживаться компьютером, как средством наглядности и демонстрации; при наличии у школьников подготовленных на компьютере конспектов (например, в виде гипертекста или презентации) усиливается самоуправление познавательной деятельностью, снимается боязнь не записать нечто важное.

Обязательно в работе используются здоровьесберегающие технологии. В первую очередь, это условия в компьютерном кабинете во время урока. Очень важно соблюдать температурный режим, грамотно оформить кабинет, подобрать удобную мебель. Общеизвестно, что высокочастотное излучение компьютера негативно влияет на здоро-

вье людей и, особенно, на здоровье детей. Поэтому в целях сбережения здоровья детей в учебных заведениях жёстко регламентируется режим использования компьютеров. Дело в том, что недолгое пребывание за компьютером улучшает концентрацию внимания, а чрезмерное - ухудшает. Школьники должны быть ознакомлены с факторами риска при неограниченном использовании компьютера: статичность позы в течение длительного времени; усталость кистей рук при отсутствии специального стула с подлокотниками; повышенная нагрузка на зрение; гиподинамия (уменьшается не только время, посвященное активным двигательным упражнениям, но и время, проведенное на открытом воздухе).

В течение учебного года ученики школы принимали участие в мониторинге здоровья. Полученные результаты исследования учитывались при подборе и разработке здоровьесберегающих технологий и приемов, используемых на уроке. На уроках мы чередуем виды учебной деятельности школьников, используем различные игровые моменты («Шаги-термины», «Игра в слова» и т.д.), гимнастику для глаз. После нескольких уроков у детей формируется устойчивая привычка к применению упражнений, направленных на снятие усталости глаз и профилактике глазных заболеваний. Простейшие упражнения для глаз: вертикальные движения глаз вверх - вниз; горизонтальное движение глаз вправо - влево; вращение глазами по часовой стрелке и против. На уроках используются стерео картинки, которые рекомендованы людям, много работающим за компьютером. С их помощью укрепляются глазные мышцы, великолепно снимается усталость глаз. Стерео картинки (стерео граммы) - это нестандартный способ развлечься и отдохнуть от повседневных дел. Стерео картинки на первый взгляд представляют собой просто неразборчивые узоры, но если посмотреть на картинку правильно, то вы сможете увидеть то, что на самом деле изображено на ней. Также используются физкультминутки, элементы пальчиковых гимнастик, гимнастики для снятия общего утомления, офтальмотренажер. Применение на уроках физкультминуток, которые повышают двигательную активность, стимулируют деятельность нервной, сердечнососудистой, дыхательной и мышечной систем, снимает общее утомление, повышает умственную работоспособность, способствует хорошему темпу урока, снижает утомляемость и способствует хорошему настроению.

При выполнении всех физических упражнений и офтальмотренажа необходимо выполнять еще одно условие: соблюдать режим про-

ветривания. Если время летнее, то упражнения можно выполнять при открытых окнах. Если зимнее время, то помещение проветривается до и после гимнастики.

В процессе реализации учебной программы отмечены следующие результаты:

- у школьников развивается мелкая моторика, зрительно-моторная координация, снижается мышечное напряжение, развивается внимание, происходит коррекция зрения. В случае тяжёлых поражений рук (параличи, гиперкинезы), препятствующих формированию навыков письма, освоение работы на клавиатуре компьютера дало возможность учащимся выполнять письменные работы в печатном варианте по всем школьным предметам и помогает учащимся в дальнейшем после окончания школы реализовать себя в профессиональном и общественном плане;
- задания и упражнения в игровой форме способствовали адаптации, смягчили ситуацию стрессов, у детей сохранился положительный настрой и интерес к предмету, сохранилась работоспособность;
- у школьников улучшилось качество знаний по русскому языку и литературе, положительная динамика наблюдалась в развитии речи и творческой активности учащихся;
- в процессе освоения клавиатуры учащиеся научились бегло печатать с печатного и рукописного текстов, красиво и правильно располагать текстовый и цифровой материал. Благодаря систематическому повторению и использованию различных упражнений у многих учащихся исчезли лишние движения, неуверенность, увеличилась скорость, появились элементы автоматизма;
- учащиеся 10-12 классов научились составлению и оформлению деловых и личных документов, познакомились с их назначением. В результате обучения школьники получили знания о таких программах как Word, Excel, PowerPoint и научились работать с ними, что способствует более успешной адаптации и социализации выпускников коррекционной школы.

Программа по предмету «Технология организации текста и основ компьютерного делопроизводства» имеет коррекционную направленность. Основные цели обучения реализуются. Ученики легко осваивают графические, текстовые редакторы, любят набирать и оформлять тексты, работать с тренажерами, играть в развивающие и обучающие игры. Огромную роль играют здоровьесберегающие технологии, которые позволяют решать поставленные задачи, сохранять положи-

тельный интерес и настрой к предмету, помогают сохранить здоровье. Влияние компьютера на подростков может быть очень благотворным и может помочь в развитии определенных навыков, если соблюдать правила безопасности, пользоваться технологиями здоровьесбережения и соблюдать меру в работе за компьютером. Работа с компьютером развивает внимание, логическое и абстрактное мышление. Хорошо влияет компьютер и на творческие способности, а умение пользоваться интернетом может стать хорошей школой общения и навыков по поиску и отбору информации. Использование информационно-коммуникационных технологий позволяет повысить заинтересованность учащихся, а также улучшить качество восприятия материала. Использование компьютера для тестирования учащихся дает возможность чередовать различные виды работ, помогает подготовиться к сдаче единого государственного экзамена.

РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Черных С.А.

ГБОУ СОШ № 391 Санкт-Петербурга

Чтобы вырастить полноценного ребенка, его жизнь и здоровье надо охранять и, как минимум, предоставлять всё, без чего он не может расти. Детский организм развивается безостановочно и требует бесперебойного обеспечения «строительным материалом» и энергией, в противном случае стремится компенсировать недостаток в чем-либо любыми способами, что может привести к осложнениям.

По мере своего роста ребенку постоянно приходится приспосабливаться к расширяющимся и усложняющимся внешним влияниям – поведенческим и материальным особенностям своей семьи, требованиям, предъявляемым к нему в процессе обучения и воспитания, питанию, климату, этническим и экологическим особенностям среды его обитания, микроорганизмам и другим. Организм способен поддерживать динамический баланс, компенсируя незначительные отклонения, но когда защитные резервы исчерпываются, возникает цепная реакция нарушений, приводящая к болезни.

Оказавшись в сложных жизненных ситуациях, из которых трудно самостоятельно найти выход, дети часто становятся объектом, легко вовлекаемым в криминальную среду, в процесс, связанный с употре-

блением и распространением наркотиков. Причины этого многообразны. В связи с этим остро встает вопрос о роли семьи и образовательных учреждений в социальной адаптации и социализации учащихся и об их ответственности за судьбу детей.

Наши исследования последних пяти лет показывают, что родительский возраст помолодел, повысился их уровень образования. Родители готовы создавать блага своим детям, но, действуя самостоятельно, порой осложняют создавшуюся ситуацию. «Основные воспитатели» нуждаются в профессиональной помощи специалистов. Еще совсем недавно единственной формой работы с родителями в образовательных учреждениях были родительские собрания и индивидуальные консультации. Сегодня спектр взаимодействия участников образовательного процесса расширился, так как во многих школах начали появляться родительские клубы, консультационные центры.

Известно, что изначально «клубы» — не по названию, но как идея организации людей с общими интересами — появились в античности. Все желающие объединялись в большие группы, которые регулярно собирались в определенном месте и обсуждали интересующие их проблемы, делились знаниями и опытом. После эпохи Средневековья под словом «клуб» понималась организация, для посещения собраний которой нужно было стать её членом, внести плату, разделять общие интересы и следовать правилам группы.

К XIX веку понятие «клуб» стало применяться к различным организациям, которые не ставили основной целью общение, но, тем не менее, объединялись под общими интересами. Появлялись атлетические, альпинистские, шахматные, спортивные, литературные, автомобильные, музыкальные, художественные клубы. Разрешение открыть клуб давалось лишь при определенных условиях, из которых главные: организация комитета, ответственного за все издержки, производимые от имени клуба. В клуб не имели доступа женщины и несовершеннолетние, не допускались азартные игры, дебаты о политических и религиозных вопросах; воспрещалось изменять устав без разрешения администрации; каждый год представлялся список всех членов и т. д.

В России клубы, официально именуемые собраниями, были местом для приятного препровождения времени, где устраивались разные игры, балы, маскарады, танцевальные и музыкальные вечера, драматические представления, реже литературные и научные чтения. Клубы выписывали книги, газеты и другие периодические издания.

Современные зарубежные родительские клубы ограничивают деятельность психологической помощью семьям. Так в Швеции работа идет в двух направлениях: принятие и понимание родителями своего ребенка; гармонизация внутрисемейных отношений.

Наш многолетний опыт показывает живую заинтересованность родителей в беседах со специалистами (медиками, логопедами, психологами, валеологами и др.). Главная задача «Родительского клуба» — показать разнообразие, методы и глубину «альтернативного» подхода человека к своему развитию и здоровью, к развитию и здоровью своих детей. Для специалистов — это возможность познакомить слушателей со своим методом и подходом, рассказать о его преимуществах, на решение каких задач он направлен, увидеть, какие вопросы возникают у людей при знакомстве с этим методом. Для родителей — это возможность познакомиться с разными специалистами, узнать об их работе, задать волнующие вопросы.

Клуб — это поддерживающее, уютное пространство, в котором возможно в безопасной и дружественной атмосфере обсудить значимые родительские темы, узнать новую информацию, поделиться личным опытом, услышать занимательные истории, посмотреть на свои проблемы со стороны. В клубе все равны и каждый важен. Здесь признается ценность любого опыта. Здесь можно, наконец, поговорить о том, что реально волнует, а можно уделить время лично себе.

Сегодня аргументов в пользу именно клубной формы, как способной системно интегрировать школьный образовательный процесс, три: во-первых, школьный клуб представляет проверенное в педагогической практике объединение, способное решать как профилактические, так и педагогические задачи. Среди них интеграция средств основного и дополнительного образования, воспитания и обучения, индивидуального развития и позитивной социализации учащихся, разных школьных предметов, детей разных возрастов и разных представителей сообщества взрослых — педагогов, родителей, выпускников, представителей общественности;

во-вторых, школьный клуб выступает, как неременный педагогический компонент развития в учащихся коммуникативных качеств, где осуществима интеграция задач индивидуального самовоспитания личности;

в-третьих, именно школьный клуб, реализующий собственную образовательную программу, представляет инновационное средство решения значимой педагогической проблемы: как не только предо-

ставить детям возможность приумножать здоровье, но и как включить в эту работу педагогов школы и, главное, как достучаться до сознания детей и родителей, заставив поверить в то, что здоровье – это важно. Именно последний компонент, в отличие от социального заказа на детское здоровье как общественной потребности в сохранении детского здоровья как государственного требования, нуждается сегодня в инновационных педагогических решениях.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ОДНО ИЗ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

*Щуров А.Г., Гаврилова Е.А., Чурганов О.А.
ГБОУ ДПОС Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования; ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры*

Целью работы является показать роль и значение мониторинга здоровья и поведения школьников по программе «Здоровье и поведение детей школьного возраста» (HBSC) под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения.

В настоящее время в Проекте HBSC участвуют 42 страны в Европе и Северной Америке, в том числе и Российская Федерация.

В этой связи государственные органы РФ особое внимание уделяют формированию школьной социальной среды, включающей разработку инновационных образовательных программ, совершенствование физического воспитания, создание системы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Материал и методы. Мы организуем социально-педагогический мониторинг массовых опросов школьников по данному направлению с 1990 г. Мониторинг основан на опросе мальчиков и девочек подросткового возраста по вопросам здоровья, социальной среды и поведения, влияющих на здоровье, в том числе и физической активности школьников.

Полученные результаты опроса по показателям уровня здоровья и физической активности школьников подвергаются сравнительному

анализу с учетом показателей в различных странах мира. За эти годы нами сформирована база данных – более 40 тыс. исследований школьников из 9 регионов, 21 города страны, подготовлено 5 аналитических справок, разработаны компьютерные программы для сбора и анализа анкет. Публикуемые отчеты представляют результаты обследования, основное внимание которых сосредоточено на демографических и социальных детерминантах здоровья подростков. Они обеспечивают прочную доказательную базу в поддержку усилий, направленных на укрепление инициатив, оказывающих воздействие на здоровье и благополучие подростков. Очевидно, что у подростков в настоящее время больше возможностей, чем когда-либо ранее, обрести крепкое здоровье и возможность заняться любимым видом спорта.

Вывод. Полученные результаты позволяют осуществить прогноз и дают возможность принятия управленческих решений на государственном, региональном и районном уровнях. Многие учебные заведения используют результаты мониторинга для коррекции образовательных программ, формирования индивидуальных дорожных карт по укреплению здоровья, физической активности детей школьного возраста.



Союз педиатров России
Санкт-Петербургское отделение

ФОРУМЫ И КОНФЕРЕНЦИИ 2013-2014

Место проведения: бизнес-центр отеля «Парк Инн Пулковская»,
Санкт-Петербург, пл. Победы, 1, ст. метро «Московская»

16-17 сентября 2013 г.



V Российский Форум
**«Педиатрия Санкт-Петербурга:
опыт, инновации, достижения»**
V Научно-практическая конференция
с международным участием
**«Здоровье и образ жизни учащихся
в современных условиях: взгляд врача и педагога»**
Посвящается Всемирному дню учителя

8-9 ноября 2013 г.



VIII Российский Форум
**«Здоровое питание с рождения:
медицина, образование, пищевые технологии.
Санкт-Петербург - 2013»**
Посвящается Международному дню Матери

13-14 декабря 2013 г.



V Российская научно-практическая конференция
**«Аллергические и иммунопатологические заболевания –
проблема XXI века. Санкт-Петербург - 2013»**
(Совместно с НЦЗД РАМН)

март 2014 г.



VII Научно-практическая конференция
с международным участием
«Воронцовские чтения. Санкт-Петербург - 2014»
Посвящается памяти профессора И.М. Воронцова

май 2014 г.



VIII Российский Форум
**«Здоровье детей: профилактика и терапия
социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2014»**
(Совместно с НЦЗД РАМН)
Посвящается Международному дню защиты детей