

левое, так и правое полушария мозга, что является достаточно высоким показателем в развитии критического мышления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин, П. Я. Введение в психологию/ П. Я.Гальперин. – М., 2000.
2. Эльконин, Д. Б. Психология обучения младшего школьника/ Д. Б.Эльконин. – М., 2001.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КАК ВЕДУЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Лиходедова Л.Н., Батова О.Е.

Костанайский государственный педагогический институт

Диагностика эмоциональных особенностей дошкольников с ЗПР обычно оказывается второстепенной задачей при изучении других характеристик указанной категории детей. В то же время исследователи отмечают значимые различия эмоциональных реакций детей с ЗПР и детей с нормальным уровнем развития. Э.Тржесоглава в качестве ведущих характеристик дошкольников с ЗПР выделяет слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу, суетливость, частую смену настроения, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому. М.Вагнерова указывает на большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, на ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. В.В. Лебединский отмечает особенную зависимость логики развития детей с ЗПР от условий воспитания. Е.С. Слепович – проблемы в сфере социальных эмоций: дети не готовы к эмоционально теплым отношениям со сверстниками, у них могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, они слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого, являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

Отмечается нестойкость к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность. Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда – немотивированных проявлениях аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства. Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, не умения оценить ситуацию и настроение окружающих.

Определяя более или менее успешно по внешнему выражению эмоции других людей, дети с задержкой психического развития часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации. Это свидетельствует об определенном недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким. Значительным своеобразием отличается развитие личности детей рассматриваемой категории. Для них характерна низкая самооценка, неуверенность в себе (особенно у школьников, которые какое-то время до специальной школы обучались в школе общего назначения).

Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, то есть не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение с взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с задержкой психического развития. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реак-

ции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки (Н.Л. Белопольская).

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей (Е.С. Слепович). Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов – представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинках причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам. Имеющиеся данные говорят о том, что дети с задержкой психического развития при рассмотрении изображения значительно легче опознают эмоциональные состояния людей в контексте общей ситуации (сюжета), чем по выражению лиц или по выразительным движениям (Т.З. Стернина). Кроме того было обнаружено определенное сходство в опознании эмоциональных состояний всеми группами детей, а именно, все они лучше опознают радость и гнев, хуже страх.

Дети с задержкой психического развития опознают эмоцию, страдания лучше, чем нормально развивающиеся сверстники. В целом все дети младшего возраста (дошкольного и младшего школьного) лучше воспринимают те эмоции, в изображении которых больше мимических знаков. При изучении опознания пяти эмоциональных состояний (радости, гнева, страха, удивления и грусти) по различным частям лица (рта и бровей) выяснилось, что при существовании определенного разброса показателей отмечаются определенные закономерности, свойственные детям данной категории и характеру задержки психического развития. В частности, было установлено, что дети с более выраженной задержкой психического развития и задержкой психического развития, обусловленной социальной депривацией, хуже опознают эмоциональное состояние по мимике лица. В общении со сверстниками они часто не находят общего языка, так как язык слишком эмоционален, редко может удержать роль. Компенсаторно-эмоциональные реакции могут быть как по интрапунитивному, так и по экстрапунитивному типу, часто возможен смешанный тип реагирования.

В результате неблагоприятия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.

Выбор именно коррекционной формы деятельности психолога с детьми с ЗПР определяется результатами психодиагностики. Психокоррекция понимается как деятельность психолога, ориентированная на решение в процессе целостного психологического развития дошкольников конкретных проблем обучения, поведения, психического самочувствия. Коррекционная работа рассматривается как основное направление работы психолога с детьми с ЗПР. Диагностика является основой для ее правильной организации, другие формы могут ее дополнять.

Основными принципами, лежащими в основе содержательного наполнения и организации коррекционной работы с детьми с ЗПР, являются:

1. Целостность – процесс воздействия на личность ребенка в целом, во всем разнообразии ее социально-психологических проявлений.
2. Комплексность – процесс взаимодействия различных специалистов, работающих с детьми, с целью оказания всесторонней помощи проблемным детям.
3. Системность – процесс проведения коррекционных процедур с учетом определенной логики, последовательности, методической преемственности.

Проповедуя целостный подход к ребенку, но и учитывая специфику развития детей с ЗПР в дошкольном возрасте, считается конструктивным выделение приоритетного направления в коррекции.

Опыт создания и проведения коррекционных групп показывает, что результаты коррекции заметнее в том случае, если есть сотрудничество психолога, педагога и родителей.

Коррекционно-образовательная работа с дошкольниками с ЗПР в числе прочих имеет специфическую особенность – чем меньше возраст детей, тем больше удельный вес приобретают задачи развивающего характера. Работа строится с учетом индивидуально-типологических и психологических особенностей ребенка. Если работа с ребенком начинается в старшем дошкольном возрасте, то коррекционные и развивающие задачи начинают занимать одинаковое место в работе с ним. Специалист должен учиты-

вать все факторы, которые позитивно или негативно могут влиять на ребенка. Это и состояние здоровья, и состояние центральной нервной системы (ЦНС), и воздействие на ребенка микросоциальной среды. Реализуя задачи коррекционно-развивающих программ, необходимо иметь в виду не только то, чего он может достичь каждый воспитанник, но и каких физических и нервно-психических затрат это от него потребует.

Создание специальной развивающей среды предусматривает систему условий, которые обеспечивают не только эффективность коррекционно-развивающей работы, но и позволяют ребенку полноценно развиваться как личности в условиях детской деятельности (игровой, познавательной, продуктивной и др.). Развивающая среда должна включать ряд базовых компонентов, необходимых для полноценного физического, эстетического, познавательного и социального развития ребенка. Для этого в пространстве, которое окружает ребенка, создаются элементы и объекты природы (природный ландшафт на территории, живой уголок в группе и т.п.). Создаются специальные условия для физкультурно-оздоровительной работы, игровой, художественно-эстетической и музыкально-театральной деятельности, обеспечивается необходимый набор учебно-дидактических пособий, оборудования и игрушек (предметно-развивающая среда) и т.д. Окружающая ребенка среда должна быть организована таким образом, чтобы стимулировать его развитие, позволять активно действовать в ней и творчески ее видоизменять.

Целью коррекционно-педагогической работы с дошкольниками, отстающими в развитии, является формирование психологического базиса для полноценного развития личности каждого ребенка. Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить на два этапа (ступени).

На I-ой ступени обучения важно сформировать предпосылки для развития высших психических функций: произвольного внимания и памяти, различных видов восприятия, совершенствовать моторные функции, межсенсорные связи, пробудить познавательную и творческую активность ребенка. Необходимо создавать условия для становления ведущих видов деятельности.

На II-ой ступени реализуются задачи специального дошкольного образования и формируются предпосылки к школьному обучению.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети находятся на более низкой ступени развития, чем сверстники. Так, исследования Е.Е. Дмитриевой (1989г.) показали, что старшие дошкольники с задержкой психического развития не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослыми, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников, они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической коррекции.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения (Васильева Е.Н., 1994; Ефремова Г.Н., 1997).

Развитие и коррекция недостатков эмоционально-волевой сферы у формирующейся личности предполагает:

- развитие и тренировку механизмов, обеспечивающих адаптацию ребенка к новым социальным условиям;
- профилактику и устранение встречающихся аффективных, негативистских, аутистических проявлений, других отклонений в поведении;
- развитие социальных эмоций;
- создание условий для развития самосознания и самооценки;
- формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;
- предупреждение и преодоление негативных черт личности и формирующегося характера.

Эти общие черты могут стать и ориентиром при диагностике задержки психического развития (чем больше таких черт наблюдается у ребенка, тем вероятнее наличие у него ЗПР), и критерием эффективности коррекционной работы (в результате правильно организованной коррекции некоторые черты должны, очевидно, исчезать или сглаживаться, а другие – трансформироваться). Наконец, понимание общей логики поведения этих детей существенно облегчает работу с ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. К. С. Лебединская глава «Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития»
2. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов [Текст] // М.: ВЛАДОС, 2004. – 126с.
3. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений [Текст] / Под ред. Кузнецовой Л. В. – М.: Академия, 2003. – 480с.
4. Буфетов, Д. В. Роль установки в развитии межличностной компетентности детей с нарушенным психическим развитием [Текст] // Практическая психология и логопедия. – 2004. – № 1. – С. 63-68.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ФИЗИКИ

Лукинова Е.Н.

ГУ «Средняя школа №23 им.М.Козыбаева»

В настоящее время состояние государства, высочайшие темпы его развития предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью. Особо актуальным становится вопрос состояния здоровья детей.

Результаты многочисленных исследований гигиены и охраны здоровья детей и подростков констатируют в настоящее время следующее: **90%** современных детей школьного возраста имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. Из них **50%** приходится на функциональные изменения по органам и системам, то есть те, которые появляются при возникновении неблагоприятных факторов и по мере устранения этих факторов исчезают, и около **40%** – на хронические заболевания, то есть те, которые наследуются, либо возникают в раннем детстве, либо из функциональных нарушений переходят в хронические заболевания.

Бесспорно, что успешность обучения в школе определяется уровнем состояния здоровья, с которым ребенок поступил в школу. В дальнейшем сохранение и укрепление здоровья школьников будет зависеть от правильной организации учебного процесса.

Педагоги, психологи и родители стремятся сделать все возможное, чтобы обучение детей было успешным, чтобы каждый ребенок в своей учебной деятельности достигал более высоких результатов. Именно мы, взрослые, должны создать такие условия, при которых обучение становилось бы все более успешным.

Одной из важнейших задач, стоящих перед школой, является сохранение здоровья детей.

Можно считать, что здоровье ученика в норме, если:

в физическом плане – здоровье позволяет ему справляться с учебной нагрузкой, ребёнок умеет преодолевать усталость;

в социальном плане – он коммуникабелен, общителен;

в эмоциональном плане – ребёнок уравновешен, способен удивляться и восхищаться;

в интеллектуальном плане – учащийся проявляет хорошие умственные способности, наблюдательность, воображение, самообучаемость;

в нравственном плане – он признаёт основные общечеловеческие ценности.

Конечно, здоровье учащихся определяется исходным состоянием его здоровья на момент поступления в школу, но не менее важна и правильная организация учебной деятельности, а именно:

- *благоприятный эмоциональный настрой;*
- *соблюдение гигиенических требований (свежий воздух, оптимальный тепловой режим, хорошая освещенность, чистота);*
- *построение урока с учетом работоспособности учащихся;*
- *строгая дозировка учебной нагрузки;*
- *проведение физкультминуток и динамических пауз на уроках.*

С первых минут урока, с приветствия нужно создать обстановку доброжелательности, положительный эмоциональный настрой, т.к. у учащихся развита интуитивная способность улавливать эмоциональный настрой учителя. Не составляет исключения в этом смысле и организация начала урока физики. Учитель должен постоянно заботиться о сохранении психического здоровья детей в норме, повышать устойчивость нервной системы учащихся в преодолении трудностей.