

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ПЕСОЧНИЦЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ**И.Н. Рахманина**^{1,2}, **Т.Ю. Овсянникова**^{1,2}, **Н.Ю. Сязина**^{1,2}, **Е.П. Франтасова**^{1,2}, **Г.П. Джамелова**^{1,2}¹ ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», г. Астрахань² ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет» (АГУ), г. Астрахань**THE IMPACT OF INTERACTIVE SANDBOX ON THE EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL PROBLEMS****I.N. Rakhmanina**^{1,2}, **T.Y. Ovsyannikova**^{1,2}, **N.Y. Syazina**^{1,2}, **E.P. Frantasova**^{1,2}, **G.P. Dzhamelova**^{1,2}¹ GAU JSC Scientific and Practical Center of Rehabilitation of Children Correction and Development, Astrakhan² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Astrakhan State University" (ASU), Astrakhan**РЕЗЮМЕ**

В статье описаны результаты исследования специально организованных коррекционных занятий с использованием арт-терапевтических методов и программного обеспечения интерактивной песочницы iSandBOX для дошкольного возраста детей с задержкой психического развития с нарушениями психоэмоционального состояния. В качестве основных диагностических методов были использованы: методика «Диагностика активации и функциональной асимметрии полушарий головного мозга» с помощью ПАК «Активациометр», биометрическая диагностика психоэмоционального состояния на основе параметров виброизображения с помощью программы VibraMed.

Ключевые слова: интерактивная песочница iSandBOX, арт-терапия, психоэмоциональное состояние, эмоциональная сфера, ОВЗ, коррекционно-развивающая деятельность, задержка психического развития, эмоционально-волевые нарушения, ПАК «Активациометр», программа VibraMed.

SUMMARY

The article describes the results of research specially organized remedial classes with using of art therapy methods and software interactive sandbox iSandBOX for preschool age children with delay of mental development disorders psycho-emotional state. In the main diagnostic methods were used: the method of "Diagnostics of activation and functional asymmetry of the hemispheres of the brain" by PAK "Activations", biometric diagnostics of the emotional state based on the parameters of vibroisolation by the program VibraMed.

Keywords: interactive sandbox iSandBOX, art therapy, psycho-emotional status, emotional sphere, disabilities, remedial and developmental activities, mental retardation, emotional disorders, PAK "Activations" program VibraMed.

В настоящее время, когда внимание общества направлено на изучение условий, способствующих развитию социально активной личности, особенно значимой стала проблема развития детей с ОВЗ. На современном этапе осмысление и учет психоэмоционального состояния ребенка является необходимым фактором для его полноценного культурного и социального развития. В связи с этим, работа с ребенком с проблемами развития с учётом его психического состояния может служить мощным фактором улучшения социальной адаптации и психического развития личности, являться резервом повышения продуктивности обучения. В связи с этим возрастает актуальность прогнозирования и коррекции эмоционального развития дошкольников.

Актуальность проблематики связана также с тем, что у детей, имеющих эмоциональные проблемы, как правило, наблюдаются и другие нарушения – в области психических функций, эмоционально-волевой сферы,

двигательной и других сферах, что свидетельствует о той или иной степени нарушений со стороны центральной нервной системы в целом. Во многих случаях выявляется незрелость определенных функций головного мозга, дисгармония его созревания, нарушение межполушарного взаимодействия, которое является основой развития интеллекта.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

– теоретические представления о развитии личности ребенка и его эмоциональной сферы, разработанные в отечественной общей и возрастной психологии (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Я.З. Неверович, А.В. Петровский, В.Д. Шадриков и др.);

– психологические концепции, в которых ключевыми понятиями являются понятия «страх» и «тревога», «агрессия», «психоэмоциональная напряженность» (З. Фрейд, К. Изард, М. Кляйн, Р. Мэй, П. Тиллих, В. Франкл, К. Ясперс и др.);

– теоретические и методологические разработки в области игровой и арт-терапии (Т.С. Абрамова, Л.С. Акопьян, М.Е. Бурно, А.Я. Варга, М.Б. Дорохов, А.И. Захаров, А.И. Копытин, М. Наумбург, Г. Рид, Н. Роджерс, А.С. Спиваковская, А. Хилл, А. Фрейд, В. Экслейн, К. Юнг и др.).

Проанализированные теоретические подходы к обоснованию данной проблемы, в результате которых было выявлено, что психоэмоциональное состояние ребенка с ОВЗ зависит от наличия дефекта здоровья, а также от внутрисемейных взаимоотношений. У детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую бывают выраженные нарушения эмоциональной сферы.

Мы предположили, что специально организованные коррекционные занятия с использованием арт-терапевтических методов и программного обеспечения интерактивной песочницы iSandBOX позволяют стабилизировать психоэмоциональное состояние детей дошкольного возраста с ОВЗ, а именно способствуют повышению работоспособности, энергичности, снижению уровня агрессивности.

Наиболее удачным и действенным методом в работе с детьми с данными нарушениями, как на фронтальных коррекционно-развивающих занятиях, так и в индивидуальной работе, является песочная терапия с использованием современных интерактивных технологий. Интерактивная песочница – это уникальное оборудование, позволяющее перенести песочную терапию на новый уровень, раскрыть внутренние резервы и природные способности дошкольников.

В песочных играх есть важнейший ресурс – возможность созидательного изменения формы, сюжета, событий, взаимоотношений. Именно эта идея лежит в основе терапевтического и коррекционного подхода к работе с песочницей. Перенос традиционных психолого-педагогических занятий в интерактивную песочницу дает больший воспитательный, образовательный и развивающий эффект, нежели стандартные и традиционные формы развития, коррекции и обучения:

– во-первых, создается позитивная и доброжелательная атмосфера для снижения тревожности и агрессивных реакций;

– во-вторых, существенно усиливается желание ребенка узнавать что-то новое, экспериментировать и работать самостоятельно;

– в-третьих, в песочнице мощно развивается тактильная чувствительность как основа «ручного интеллекта»;

– в-четвертых, в играх с интерактивным песком более гармонично и интенсивно отрабатываются эмоциональные переживания;

– в-пятых, совершенствуется предметно-игровая деятельность, что в дальнейшем способствует развитию сюжетно-ролевой игры и коммуникативных навыков ребенка.

«Интерактивная песочница» имеет психокоррекционную, развивающую направленность и призвана способствовать созданию условий для развития эмоциональной сферы. Тематическая направленность и организационная вариативность занятий способствуют формированию у детей устойчивого интереса к практической и активизации речевой деятельности, поддерживает положительное эмоциональное состояние малышей.

Работа интерактивной песочницы построена на технологиях дополненной реальности, благодаря чему обычный песок превращается в волшебную вселенную. Перед пользователем открываются живописные пейзажи, которые он может переключить в одно мгновение: выкопать озеро, построить вулкан или даже целый замок. Интерактивная песочница является маленькой моделью окружающего мира, местом, где во внешнем мире могут разыграться внутренние баталии и конфликты маленького человека. А выразив их вовне и посмотрев на свой внутренний мир со стороны, ребенок играючи находит решения для вполне реальных жизненных задач.

Происходит это за счет того, что на каждом занятии ребенок неоднократно создает свой мир из песка с использованием различных программ: «Вода», «Вулкан», «Топология», «Драконы» – разрушает его – создает новый – и снова и снова... благодаря чему уходит страх ошибок, неуверенность в своих силах, сомнения – это дает ребенку осознание того, что все может пройти, закончиться, и на месте старого, ушедшего, начнется новое, а значит и бояться этой большой и пока такой незнакомой жизни не стоит, ведь если включить программу «Раскраска», все вокруг становится цветным и веселым.

Предлагаемая система коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с диагнозом «задержка психоречевого развития» и эмоционально-волевыми нарушениями снижает эмоциональное напряжение и развивает эмоциональную сферу.

В интерактивной песочнице создается дополнительный акцент на тактильную чувствительность, «мануальный интеллект» ребенка. Поэтому перенос традиционных обучающих, развивающих и коррекционных заданий в песочницу дает дополнительный эффект. С одной стороны, существенно повышается мотивация ребенка к занятиям, с другой стороны, более интенсивно и гармонично происходит коррекция и развитие эмоциональной сферы. Иными словами, использование песочницы в психолого-педагогической практике дает комплексно-терапевтический эффект.

Для изучения влияния интерактивной песочницы на психоэмоциональное состояние детей с ОВЗ дошкольного возраста нами проведено эмпирическое исследование. Исследование проводилось на базе Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»». В исследовании приняли участие 60 испытуемых, дети дошкольного возраста, из них 36 мальчиков, 24 девочки.

В исследовании предпринята попытка оценки эффективности коррекционных воздействий с использованием интерактивной песочницы на стабилизацию психоэмоционального состояния детей с ОВЗ дошкольного возраста, что, соответственно, является актуальным и перспективным исследованием в контексте современной практической психологии и возможности применения инновационных методов. Недостаточная разработанность данной области исследования обусловила проблему данной работы: на основе анализа психологических механизмов генезиса и коррекции психоэмоционального состояния детей с ОВЗ определить наибо-

лее адекватный метод психокоррекционной работы с использованием интерактивной песочницы.

Программа исследования внедрялась поэтапно.

На первом этапе осуществлялась диагностика особенностей психоэмоционального состояния детей с

ОВЗ дошкольного возраста до воздействия на основе параметров виброизображения с помощью программы VibraMed, а также с помощью прибора «Активациометр».

Таблица 1

Методика «Диагностика активации и функциональной асимметрии полушарий головного мозга» с помощью ПАК «Активациометр»

Характеристики АП и ФАП	Ситуативная	Индивидуально-типологическая	Деятельностно-ситуативная	Деятельностно-стереотипная
Показатели	возбуждение, утомление, напряженность	индивидуально-типологические особенности АП и ФАП (генетические и психофизиологические особенности)	отражает показатели АП и ФАП в единичной ситуации той или иной деятельности	типичные для данного человека особенности АП и ФАП, проявляющиеся в деятельности

Таблица 2

Биометрическая диагностика психоэмоционального состояния детей с ОВЗ дошкольного возраста, на основе параметров виброизображения с помощью программы VibraMed

Параметры	Обозначения параметров
Агрессия	(P7)
Стресс	(P6)
Тревожность	(F5X)
Опасность	(P19)
Уравновешенность	(P16)
Энергичность	(P8)
Саморегуляция	(P18)
Торможение	(F6)
Невротизм	(F9)

ПАК «Активациометр» позволяет диагностировать:

- 1) активацию каждого полушария;
- 2) функциональную асимметрию полушарий (ФАП) как процентное соотношение между активацией левого и правого полушарий;
- 3) психоэмоциональное состояние (ПС).

В работе мы использовали методику «Диагностика активации и функциональной асимметрии полушарий», позволяющую не только определить активацию того или иного полушария и характер доминирования полушарий, но и уровень психоэмоционального состояния испытуемого. Показатели активации правого и левого полушарий, а также показатель их функциональной асимметрии имеют огромную диагностическую ценность. Постоянное воздействие стресса приводит к тому, что нервная активность сосредоточивается в основном в правом полушарии и стволе мозга, в симпатической нервной системе, остальные области мозга, особенно лобная доля левого полушария, могут быть частично блокированы.

На **втором этапе** в качестве воздействия на психоэмоциональное состояние детей с ОВЗ нами исполь-

зовалась интерактивная песочница, занятия с детьми проводились с учетом функциональной асимметрии полушарий головного мозга и психоэмоционального состояния испытуемых. Длительность занятий с применением интерактивной песочницы зависела от индивидуальных особенностей ребенка. Детям, для оптимизации психоэмоционального состояния, необходимо активировать правое полушарие. Экспериментальную группу составили дети в возрасте от 6 до 8 лет.

На **третьем этапе** осуществлялась итоговая диагностика, позволяющая оценить эффективность воздействия интерактивной песочницы на психоэмоциональное состояние.

На **четвертом этапе** осуществлялась обработка полученных данных, осуществлялся количественный и качественный анализ, формулировались выводы и разрабатывались рекомендации по оптимизации психоэмоционального состояния.

Результаты оценки психоэмоционального состояния детей на основе параметров виброизображения с помощью программы VibraMed (таб. 3, рис. 1)

Таблица 3

Уровень показателей психоэмоционального состояния обследуемых (в %)

	До, %			После, %		
	ниже	средний	выше	ниже	средний	выше
Агрессия	0	80	20	0	100	0
Стресс	40	80	0	20	60	20
Тревожность	0	60	40	0	80	20
Опасность	0	100	0	0	100	0
Уравновешенность	20	80	0	0	100	0
Энергичность	0	60	40	0	80	20
Саморегуляция	20	80	0	0	100	0
Торможение	0	40	60	0	40	60
Невротизм	0	100	0	0	100	0

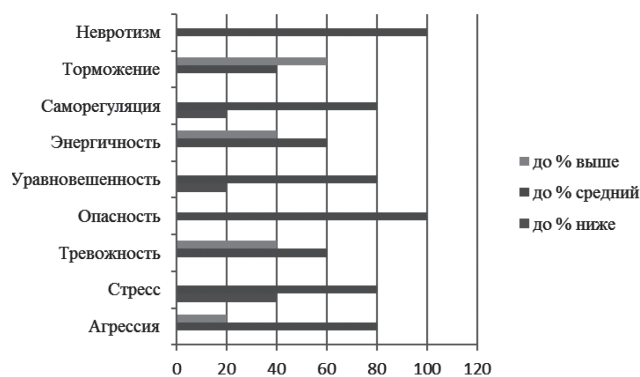


Рис. 1. Диаграмма показателей психоэмоционального состояния обследуемых до коррекции

В ходе исследования проводились измерения психоэмоционального состояния испытуемых с помощью программно-аппаратного комплекса «Активациометр – АЦ-9к» в фоновом режиме и в ходе занятий с применением интерактивной песочницы.

Любой вид человеческой активности (деятельности, поведения, общения, различных видов творчества и т.д.) проходит на фоне того или иного психического (психоэмоционального) состояния (ПС). При этом из четырех основных уровней ПС (дремотное состояние, пассивное бодрствование, активное бодрствование, чрезмерное бодрствование) только активное бодрствование оказывает благоприятное влияние на эффективность деятельности. Остальные уровни ПС понижают эффективность деятельности из-за заниженной (дремотное состояние и пассивное бодрствование) или завышенной (чрезмерное бодрствование) активации.

Результаты диагностики психоэмоционального состояния обследуемых детей представлены на рис. 2.

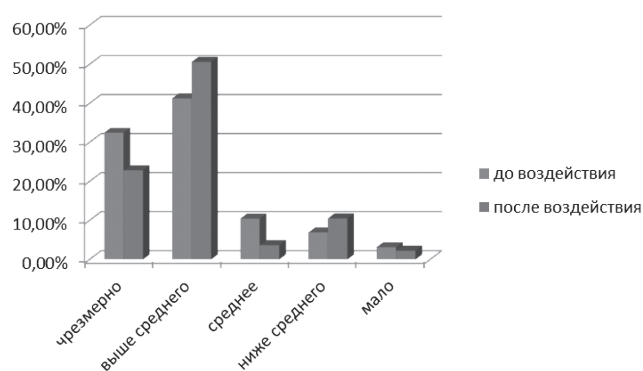


Рис. 2. Результаты исследования психоэмоционального состояния до и после воздействия

Полученные в ходе комплексного обследования результаты показали, что из 60 исследуемых – 12 детей (20% от общего количества обследуемых) демонстрируют по всем показателям психоэмоционального состояния норму. Соответственно, данные дети не нуждались в коррекционно-развивающих занятиях.

Остальные 48 детей были сформированы в 3 коррекционные группы по параметрам, которые выходили за пределы нормы.

1 группа – 12 детей (20% от общего количества обследуемых детей) – с высоким уровнем агрессивности, высоким уровнем психоэмоционального состояния и высокими адаптационными возможностями.

2 группа – 24 ребенка (40% от общего количества обследуемых детей) – с высоким уровнем тревожности, с низким показателем психоэмоционального состояния и низкими адаптационными возможностями.

3 группа – 12 детей (20% от общего количества обследуемых детей) – с наличием страхов при высоком эмоциональном напряжении, и с высоким психоэмоциональным состоянием.

На рис. 2 показано, что психоэмоциональное состояние после воздействия изменяется. У 10% детей чрезмерные показатели ПС, которые свидетельствуют о перевозбуждении человека, снизились. Вместе с тем, у 5% детей показатели психоэмоционального состояния стали ниже среднего. Такой разброс результатов, скорее всего, связан с конкретными диагнозами детей.

Результаты диагностики активации полушарий представлены на рис. 3.

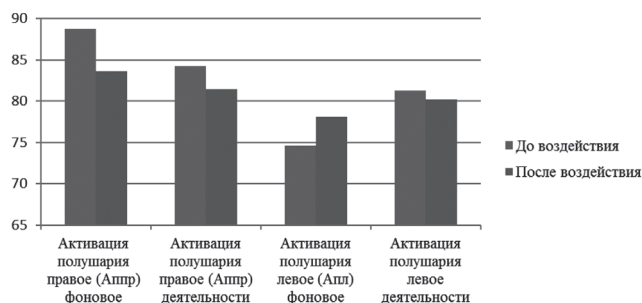


Рис. 3. Усредненные показатели активации полушарий головного мозга

На рис. 3 показатели активации правого полушария в деятельности существенно отличаются от фоновых показателей в сторону снижения и выравнивания асимметрии полушарий. Интересно, что в процессе использования интерактивной песочницы снижается активация правого, а левого повышается.

Интерактивная песочница отражает все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты и помогает их преодолеть за счёт гармонизации двух полушарий.

На рис. 4 показаны результаты оценки психоэмоционального состояния детей на основе параметров виброизображения с помощью программы VibraMed после воздействия.

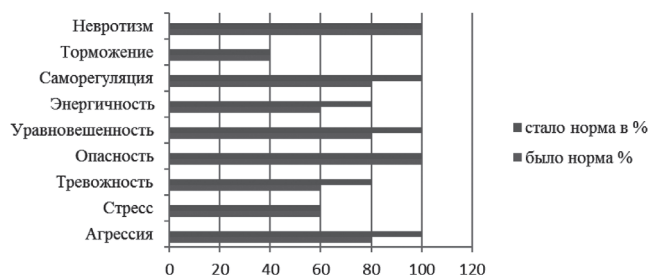


Рис. 4. Диаграмма показателей психоэмоционального состояния обследуемых после коррекции

На рисунке показано, что у детей с ограниченными возможностями здоровья после занятий с применением интерактивной песочницы в большей степени повышаются показатели «Уравновешенность», «Саморегуляция» и «Энергичность», а показатели «Агрессия» и «Тревожность» понижаются.

Анализ психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями

Для проведения аналитического этапа мы использовали математико-статистические методы, которые позволили нам установить достоверность результатов исследования. Все расчеты выполнялись с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics 21. В анализ включались описательные статистики, критерий Шапиро-Уилкса, критерий Стьюдента для зависимых выборок, непараметрический критерий Вилкоксона – непараметрический статистический критерий, используемый для проверки различий между двумя выборками парных измерений.

Все расчеты выполнялись с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics 21.

С помощью критерия Шапиро-Уилкса мы проверили нормальность распределения количественных переменных. Для того чтобы определить значимые различия в параметрах до и после в экспериментальной группе, мы использовали t-критерий для парных выборок для следующих параметров: «Асимметрия правого полушария (АПл)», «Функциональная асимметрия полушария (ФАП)», «Стресс», «Опасность», «Энергичность», «Саморегуляция». Для параметров «Асимметрия левого полушария (АПл)», «ПС», «Агрессия», «Тревожность», «Уравновешенность», «Торможение», «Невротизм», «Экстраверсия», «Стабильность» мы использовали критерий Вилкоксона (таб. 4).

Таблица 4
Оценка достоверности сдвига в показателях до и после воздействия

Критерий	Статистика	Значимость
Асимметрия левого полушария (АПл)	2,469	0,020
Асимметрия правого полушария (АПпр)	2,855	0,005
Агрессия	-6,145	0,000
Энергичность	5,943	0,000
Торможение	-5,874	0,000

Это определяет достоверность сдвига суммарного отклонения в сторону аутогенной нормы. В других показателях связи не обнаружено.

У ребенка дошкольного возраста доминирует активация правого полушария, для него характерна непроизвольность, малая осознанность поведения, эмоциональность, его познавательная деятельность имеет непосредственный, образный характер.

Выявлены достоверные различия в показателях активации полушарий головного мозга, причем существенно повысилась активация левого и понизилась активация правого полушария. Полученные в исследовании результаты показали, что интерактивная песочница отражает все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, и помогает их преодолеть за счёт гармонизации двух полушарий.

В ходе исследования доказано, что психоэмоциональное состояние после воздействия с помощью интерактивной песочницы у детей с ограниченными возможностями изменяется: снижаются чрезмерные показатели ПС, которые свидетельствуют о перевозбуждении человека. Следовательно, интерактивная песочница является эффективным средством профилактики психоэмоционального напряжения у детей с ограниченными возможностями и имеет большое значение для развития детей, т.к. рисунки являются проекцией внутреннего мира ребенка, его взаимоотношений с окружающими людьми, а также характеризуют восприятие, память и настроение ребенка.

Интерактивная песочница оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья, способствует снижению показателей «Агрессия», «Торможение» и повышению показателя «Энергичность».

Таким образом, выдвигаемое выше наше предположение о том, что занятия с применением интерактивной песочницы оказывают положительное влияние на психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья, подтвердилось.

Интерактивная песочница способствует улучшению работоспособности, оптимизации энергетического баланса организма у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, воздействие с помощью интерактивной песочницы оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья, способствует улучшению их работоспособности, энергичности и снижению уровня агрессивности, что очень важно для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данное исследование призвано оказать методическую помощь специалистам, сопровождающим коррекционно-развивающую деятельность у детей с задержкой психического развития, с эмоционально-волевыми нарушениями.

Практическая значимость исследования определяется:

1. использованием материалов исследования при проведении коррекционных психологических заня-

тий для детей дошкольного возраста с ОВЗ, направленных на стабилизацию психоэмоционального состояния, с применением программного обеспечения интерактивной песочницы iSandBOX;

2. результаты исследования могут быть положены в основу программы коррекции психоэмоционального состояния детей дошкольного возраста с ОВЗ, а также в учебных курсах при подготовке учителей – дефектологов, логопедов и специалистов-психологов в системе высшего и среднего профессионального образования;

3. учет результатов исследования в профилактической работе с детьми дошкольного возраста с ОВЗ с применением программного обеспечения интерактивной песочницы iSandBOX;

4. учет результатов исследования при проведении логопедических, дефектологических занятий с применением программного обеспечения интерактивной песочницы iSandBOX.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М.: Педагогика, 2007. – 247 с.
2. Велиева С.В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста. – СПб.: Речь, 2005. – 15 с.
3. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей – М.; Просвещение, 2001. – 3 с.
4. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб., 2009. – 256 с.
5. Казначеев В.П., Чуприков А.П. Функциональная асимметрия и адаптация человека. – М.: Московский НИИ психиатрии, 1976.
6. Кошелева А.Д., Перегуда В.И., Шаграева О.А. Эмоциональное развитие дошкольников. – М., 2003.
7. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М., 1985.
8. Минкин В.А. Виброизображение. – СПб.: Реноме, 2007. – 108 с.
9. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1995.
10. Хризман Т.П., Еремеева В.П., Лоскутова Т.Д. Эмоции, речь и активность мозга ребенка. – М., 1991.
11. Цагарелли Ю.А. Системная психологическая диагностика на приборе «Активациометр» / Ю.А. Цагарелли. – Казань: ТаглитматИЭУиП, 2008. – 258 с.
12. Широкова Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста. – 2005 г. – 205 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ирина Николаевна Рахманина – кандидат психологических наук, заместитель директора по научно-методической работе, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»», заведующая кафедрой прикладной психологии, Астраханский государственный университет
414056 г. Астрахань, ул. Татищева, 12А
Тел. 8-961-055-74-69
E-mail: irinarah.72@mail.ru

Татьяна Юрьевна Овсянникова – кандидат психологических наук, заведующая службы психолого-педагогического сопровождения, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», доцент кафедры прикладной психологии, Астраханский государственный университет

414056 г. Астрахань, ул. Татищева, 12А
Тел. 8-908-617-29-26
E-mail: tu.ovsyannikova@yandex.ru

Наталья Юрьевна Сязина – директор, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», доцент кафедры прикладной психологии, Астраханский государственный университет

414056 г. Астрахань, ул. Татищева, 12А
Тел. 8-906-457-45-37

Екатерина Петровна Франтасова – заместитель директора по социально-реабилитационной работе ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», доцент кафедры прикладной психологии, Астраханский государственный университет

414056 г. Астрахань, ул. Татищева, 12А
Тел. 8-960-864-72-18
E-mail: frantasova.ek@yandex.ru

Гульсум Пазыловна Джамелова – ассистент кафедры прикладной психологии, Астраханский государственный университет, методист Ресурсного методического центра, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»

414056 г. Астрахань, ул. Татищева 12А
Тел. 8-909-373-10-49
E-mail: gnp81@mail.ru

Поступила 26.06.2017

УДК 376
Д 81

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

О.Б. Дудко

Московский государственный областной университет

PROFESSIONALISM OF SPECIALISTS OF DEFECTOLOGICAL PROFILE IN WORK WITH CHILDREN WITH DEVELOPMENT DISORDERS

O.B. Dudko

Moscow State Regional University

РЕЗЮМЕ

В современных условиях большое значение придается компетентности специалиста, работающего в системе образования. Необходимость новых подходов к повышению профессиональной компетентности специальных педагогов обусловлена спецификой их профессиональной деятельности. Данная статья посвящена проблеме профессиональной компетентности педагогов дефектологического профиля в области взаимодействия с семьями, которое должно базироваться на необходимости сотрудничества, личной заинтересованности педагога и умении организовать работу с родителями на высоком профессиональном уровне.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, личностные качества, специальный педагог, деонтология, взаимодействие с семьями, дети с ограниченными возможностями здоровья.

SUMMARY

A great meaning is given to the competence of specialists, working in the education, now. The necessity of new approaches to the system of advanced training of a teacher-defectologist is conditioned by the specific character of their professional activities. This article is dedicated to the qualities of personality, pedagogical deontology and professional competence of the specialist-defectologists through the collaboration with families of children with development disorders, which should base on a personal interest in ability of organization the collaboration with parents on the highest professional level.

Key words: professional competence, qualities of personality, deontology, teacher-defectologist, collaboration with families, children with development disorders.