

III. Опыт профилактики зависимого поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья

Бирюкова Е.В. Современные психолого-педагогические технологии коррекционно-развивающего обучения

Гулманова С.В. К вопросу о психологической профилактике зависимостей умственно отсталых школьников

Измайлова А.В. Опыт профилактики аддитивного поведения подростков в коррекционной школе VIII вида

Ковалева Е.И. Исследование нравственной воспитанности умственно отсталых младших школьников

Ломакина М.В., Игнатова Е.В. Профилактика аддиктивного поведения у подростков с нарушениями речи в условиях школы-интерната

Мотырева О.И. Формы работы по профилактике вредных привычек у детей с ОВЗ

Никитина Е.С. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами дополнительного физкультурно-спортивного образования

Тужилкина О.А. Профилактика курения и алкоголизма у учащихся в коррекционной школе в работе социального педагога.

СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Бирюкова Е.В.

МАОУ СОШ №30, 30school234@mail.ru

Сегодня создаются все возможности для обучения в образовательном учреждении детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Многие дети с ограниченными возможностями мечтают ходить в школу вместе со здоровыми детьми, жить с ними одной жизнью, чувствовать себя частью большого коллектива.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, является обеспечение условий для оптимального развития ребенка, успешной интеграции его в социум.

С каждым годом увеличивается количество детей, относящихся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждающихся в специальной психолого-педагогической поддержке.

В муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №30» обучается 1300 учащихся. Из них 12 человек – это дети с ОВЗ. Основные диагнозы: ДЦП, бронхиальная астма, атопический дерматит. 5 человек обучается индивидуально на дому, 5 человек обучаются в школе, для 2 человек с диагнозами, не позволяющими посещать школу, обучаются дистанционно.

Для проведения экспертизы уровня развития ребенка на первое место выходит необходимость методик, которые обеспечили бы высокий уровень психологической диагностики. На протяжении последних трех лет эти материалы позволяют нам решать самые сложные профессиональные проблемы:

- ✓ Развивать социальные умения и знания, коммуникативные навыки.
- ✓ Вовлекать учащихся в совместную коллективную деятельность.
- ✓ Конструктивно решать собственные проблемы как учебные так и личные.

Хотелось бы остановиться на наиболее ярких диагностических методиках в работе с детьми с ОВЗ. Методика Элькина предназначена для диагностики и коррекции нервно-психического состояния взрослых и детей. В основу предлагаемой методики положены основные идеи цветового теста Люшера и результат анализа цветовыбора. Музыкалотерапия – главный психотерапевтический метод в предлагаемой методике. Эмоциональное состояние человека диктует ему предпочтение определенного цвета и аккорда. Шедевры искусства давно используются для психокоррекции эмоционального состояния человека. Диагностика младшего школьного возраста «Домики» Методика Ореховой. Данная методика направлена на изучение особенностей личности. В первую очередь позволяет выявить степень эмоциональной сферы ребенка, шкалы духовных ценностей, уровень

познавательных потребностей. Процедура тестирования напоминает занимательную игру и состоит из трех заданий: ранжирование шести цветов по степени предпочтения каждого цвета. Детям предлагается раскрашивать цветными мелками домики, «жилыцы» которых эмоции — и с помощью цвета ребенок определяет своё отношение к ним. Хочется сказать несколько слов о работе по данной методике об ученике нашей школы Михаиле. Мальчик находится на домашнем обучении, диагноз-ДЦП. Данный тест побуждает его думать, рассуждать, ставить вопросы, экспериментировать.

В диагностической деятельности используются групповые и индивидуальные формы работы, как с детьми, так и с родителями. В диагностической деятельности используются групповые и индивидуальные формы работы, как с детьми, так и с родителями. Методика рисуночных метафор «Жизненный путь» реализует современный подход к психологической диагностике и консультированию клиентов. Методика позволяет выявить эмоциональное состояние человека, некоторые особенности его темперамента и характера, личностные проблемы формировать цели и планировать пути их достижения. Процедура проведения методики состоит из двух частей: изображение человеком своей собственной жизни в виде рисунка и изображение этого рисунка с психологом. Категория методики: проективная, возрастной диапазон с 14 лет. Время тестирования 15-20 минут, форма проведения: индивидуальная, групповая.

На основе представленных диагностических методик в школе разработана и адаптирована к условиям развития наших детей развивающая программа «Навстречу друг другу».

Цель реализации программы - формирование у детей с ОВЗ компетенций, необходимых для успешного самоопределения и обучения.

Использование на практике этой программы на протяжении трех лет позволило организовать психологический клуб для детей ОВЗ и их родителей «Синяя птица». Работа в клубе ведется по различным направлениям: индивидуальное консультирование родителей и детей, тренинги и лекции для родителей. В рамках работы клуба организовано психологическое просвещение – профилактика агрессивного поведения, создание условий для развития у детей с ОВЗ способности к рефлексии своих действий. Если немного коснуться результатов, то, как в любой работе психолога следует отметить индивидуальную динамику развития ребенка. Например, на протяжении двух лет с представленными диагностическими программами я работаю с Полиной, ученицей 7 класса. Девочка обучается на дому, вместе с мамой посещает клуб «Синяя птица». За два года работы у Полины существенно развились коммуникативные навыки, она стала общаться не только в кругу близких людей, но и со сверстниками. Повысились показатели интеллекта и памяти, на 5,2 % выросли результаты качества знаний по школьным предметам. Ученик 8 класса Никита посещает

класс интегрированного обучения. За время работы в клубе изменил уровень самооценки, повысил учебные нагрузки и результаты, адаптировался в малой социальной группе. Специалисты школы, помогают содержательно организовать досуг семьи, проводится много семейных программ: туристических, спортивных, познавательных, культурно-просветительских.

Школа сотрудничает с центром социальной помощи семье и детям «Жемчужина леса», приглашает на воскресные встречи известных в Тамбовской области людей. Целью таких мероприятий является повышение культуры семейных отношений, пропаганда здорового образа жизни и создание благоприятных условий для воспитания детей в семье. Семья была и традиционно остается ведущим социально-культурным институтом. Школа стала досуговым центром микрорайона «Пехотка», привлекает к работе с детьми всех заинтересованных жителей микрорайона.

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Гулманова С.В.

ГБОУ СО «Школа АООП № 2 г.Саратова»,
obrazuch2-8vida@yandex.ru

На сегодняшний день проблема зависимого поведения среди несовершеннолетних учащихся является одной из самых приоритетных. Со стремительным развитием и распространением средств массовой информации, интернет-рекламы несовершеннолетние члены общества подвергаются влиянию со стороны, чаще неблагоприятному, что приводит к отклонениям в поведении. Выходя в просторы интернета, нередко становишься невольным зрителем рекламных роликов, содержащих пропаганду алкогольных напитков, табачной продукции, игровых порталов и так далее, что, так или иначе, откладывает отпечаток на детскую, еще до конца несформировавшуюся психику несовершеннолетних. Особенно незащищенным слоем населения, от внешнего нежелательного влияния, является ребенок с интеллектуальными нарушениями, психологические особенности которого отличаются внушаемостью и конформностью. Поэтому проблема психологической профилактики зависимостей умственно отсталых школьников является актуальной.

Умственная отсталость, по определению С.Я. Рубинштейн представляет стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие органического поражения головного мозга [2].

Умственная отсталость характеризуется недоразвитием всех психических функций. Отмечается недоразвитие познавательной сферы (памяти, восприятия, внимания, мышления). Общение и поведение таких детей являются нарушенными и в своем развитии приобретают качественные своеобразия в зависимости от структуры нарушения. Э. Сеген в своих

научных трудах отмечал, что для того, чтобы чем-то или кем-то увлечь ребенка с интеллектуальными нарушениями, необходимо добавить элемент, удовлетворяющий какую-либо потребность такого ребенка. Следовательно, ребенок с умственной отсталостью является более подверженным к зависимостям, которые приносят удовольствие и не требуют применения усилий. Примером может служить игровая зависимость.

«Аддиктивное поведение – это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций» [1].

Выделяют две формы аддиктивного поведения: химическая и нехимическая. К химическим формам аддикции относятся расстройства, которые возникают от использования таких психоактивных веществ как деприсанты (алкоголизм, барбитураты, седативно-снотворные лекарственные средства, бензодиазепины, опиаты); стимуляторы (кокаин, амфетомины); галлюциногены (ЛСД и МДМА, Каннабис, различные комбинации психоактивных веществ); токсикомания; табакокурение. К нехимическим формам аддиктивного поведения относятся: гемблинг, интернет зависимость; нарушения пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия); сексуальные расстройства и расстройства половой идентификации; и другие.

Причины возникновения аддиктивного поведения могут быть различными, однако, выделяется несколько научных точек зрения по данному вопросу. Социокультурная точка зрения предполагает, что к аддиктивному поведению в большей степени склоны люди, которые живут в сложных социально-экономических условиях. Данная теория не исключает и предположение о том, что ребенок, воспитывающийся в семье, в которой, например, употребление спиртных напитков одобряется, более склонен к алкоголизму.

Психодинамическая точка зрения. Ее сторонники считают, что у людей, принимающие психоактивные вещества, наблюдаются проблемы, следы которых наблюдаются в раннем детском возрасте, например, дефицит родительского внимания, заботы.

Биологическая точка зрения рассматривает данную проблему через генетическую предрасположенность и биохимические процессы. Теорией генетической предрасположенности является предположение о том, что, если родители страдали алкогольной зависимостью, то их ребенок унаследует склонность к рассматриваемой зависимости, которая может активизироваться при неблагоприятных жизненных обстоятельствах.

К биохимическим факторам относятся обстоятельства, при которых человеку было необходимо применять лекарственный препарат, усиливающий активность определенных нейротрансмиттеров. Такие

лекарства чаще всего направлены на снятие боли, успокоительные и так далее. При продолжительном использовании такого рода препаратов, у мозга прекращается необходимость в самостоятельной выработке нейротрансмиттеров, следовательно, человеку становится необходимым увеличивать дозу препарата, чтобы достичь желаемого эффекта. Таким образом, человеческий организм вырабатывает по отношению к данному препарату толерантность и зависимость от него. При этом, внезапное прекращение приема препарата человек начинает испытывать ужасные ощущения (абстинентные симптомы), так как содержание нейротрансмиттеров долгое время остается пониженным.

Бихевиористская точка зрения основывается на теории подкрепления (условного рефлекса). Психоактивные вещества, позволяющие ослабить состояние напряжения либо повысить настроение, выступают в роли подкрепления, что в свою очередь, влечет за собой стремление человека употребить такое вещество снова, для ощущения этих реакций.

С целью психологической профилактики зависимостей среди учащихся с умственной отсталостью проводится ряд мероприятий, позволяющих предупредить возникновение аддиктивного поведения несовершеннолетних. Данная работа проводится в несколько этапов:

1. **Диагностический этап.** Данный этап включает в себя диагностический комплекс, состоящий минимум из двух, трех методик, направленных на выявление склонностей к аддиктивному поведению. В нашей практике мы используем следующие методики диагностики: «Опросник определения типов темперамента» Я. Стреляу, тест «Склонность к зависимому поведению» В.Д. Менделевича, наблюдение, беседа с родителями. Данные методики для детей с умственной отсталостью должны быть модифицированы, то есть диагностика должна проводиться в индивидуальной форме, а вопросы упрощаться.

2. **Профилактический.** На данном этапе в форме внеклассных мероприятий (бесед на классном часе, игровых упражнений) проводится профилактика возникновения зависимого поведения с помощью наглядных пособий, видеороликов, рекомендованных государственными службами, например, на сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в разделе родителям и детям, есть очень много полезных видео, советов и рекомендаций, которые можно демонстрировать с целью профилактики зависимого поведения несовершеннолетним учащимся.

3. **Коррекционный этап.** Этот этап предполагает коррекцию выявленной предрасположенности у учащихся к аддиктивному поведению. Данная программа может быть реализована с помощью таких форм и видов деятельности, как куклотерапия, пескотерапия, сказкотерапия и так далее.

Таким образом, раннее выявление склонностей несовершеннолетних учащихся и своевременная коррекционная и профилактическая работа, позволяет предупредить аддиктивное поведение среди несовершеннолетних учащихся.

Используемая литература:

1. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М., 2001. – 432 с.
2. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. — 2-е изд., перераб. и доп. — М: Просвещение, 1979. — 192 с.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ VIII ВИДА

Измайлова А.В.

ГБОУ «Нижекамская школа №18 для детей с ограниченными возможностями здоровья», Alenka-zhelnova@mail.ru

В последнее время в нашей стране возросло количество социально неблагополучных семей. К ним можно отнести семьи с ограниченными социальными ресурсами, с нарушенной структурой, с аддиктивным поведением, педагогически некомпетентные. Такие семьи, относящиеся к группе риска, не способны выполнять свои основные функции, что существенно влияет на социализацию и целостное развитие ребенка. Неблагополучная семья – такая семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные дети» [5].

Для этой группы семей характерны двойные стандарты в общении, отрицание явных проблем, культивирование иллюзий, отсутствие помощи со стороны родителей, вследствие чего ребёнок привыкает лгать и недоговаривать, становится подозрительным и злым.

Дети в таких семьях испытывают сильный дефицит положительных эмоций, родительской поддержки и участия. Обращение с ребёнком часто жестокое, семейные роли устойчивые, родители авторитарные, общение сопровождается частыми конфликтами. Отсутствуют определённые границы личностей, личное пространство. Дисфункциональные семьи очень закрыты, информация о внутренних проблемах скрывается, при этом внутри семьи полностью отсутствует определённость, не выполняются обещания. Возможны случаи сексуального насилия. Дети в таких семьях вынуждены рано взрослеть [5].

Неблагоприятные взаимоотношения в семье, отрицательный пример родителей, равнодушие к людям, лицемерие, нечестность, тунеядство, грубость, преступления, совершаемые взрослыми членами семьи, алкоголизм

создают ту неблагоприятную среду, которая является одной из важнейших причин трудновоспитуемости подростков. В возникновении аддиктивного поведения имеют значение личностные особенности подростка и характер воздействия среды на него. Установкой подростка-аддикта становится стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой, вне зависимости от последствий, которые могут быть неблагоприятными и даже опасными. Образ жизни взрослого аддикта рассматривается как прямая противоположность тому, что принято называть «здоровым образом жизни» [1].

По мнению Ильина Е.П. аддиктивное поведение — одна из форм деструктивного (разрушительного) поведения, стремление уйти от реальности путем изменения своего психического состояния приемом некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), сопровождающихся развитием интенсивных эмоций [3]. Основными видами аддиктивного поведения являются зависимость от психоактивных веществ (чая, кофе, алкоголя, табака, наркотиков), интернет-зависимость, зависимость от деструктивных культов.

Суть аддиктивного поведения – это уход от реальности за счет изменения состояния психики. Окружающий мир оказывает воздействие на внутреннее психическое состояние аддикта и вызывает у него желание избавиться от дискомфорта. Попытка отгородиться от внешних воздействий проявляется в виде какой-либо деятельности, или употреблении химических веществ. Причем способы избавления от психического дискомфорта являются для человека болезненными. Эта болезненность проявляется в социальной дезадаптации и неконтролируемом стремлении человека повторить выбранный способ поведения.

Выделяют следующие виды аддиктивного поведения:

1. Химическая зависимость (наркомания, токсикомания, курение, алкоголизм).
2. Нарушения пищевого поведения (анорексия, голодание, булимия).
3. Нехимические типы зависимостей (игровая, компьютерная, сексуальная, навязчивые покупки, трудовоголизм, пристрастие к громкой музыке, и т.д.).
4. Крайние степени увлечения каким-либо видом деятельности, приводящие к игнорированию имеющихся жизненных проблем и их усугублению (религиозный фанатизм, сектантство, МЛМ) [4].

В эволюции патологических пристрастий выделяют следующие ступени, их же можно рассматривать в качестве степеней тяжести проявлений аддиктивного поведения:

1. Этап первых проб.

2. Этап «аддиктивного ритма», на котором учащаются эпизоды аддикции и вырабатывается соответствующая привычка.

3. Этап явного аддиктивного поведения – аддикция становится единственным вариантом реагирования на жизненные неурядицы, при этом стойко отрицается её наличие, имеется дисгармония между представлением человека о себе и действительностью.

4. Этап физической зависимости – аддиктивное поведение становится преобладающим, управляет всеми сферами жизни человека, эффект повышения настроения исчезает.

5. Этап полной физической и психической деградации – из-за постоянного употребления психоактивных веществ или пагубного поведения нарушается работа всех органов и систем, резервы организма истощаются, появляется множество тяжелых заболеваний в сочетании с выраженной зависимостью. На этом этапе аддикт может совершать правонарушения, проявлять насилие [4].

Профилактика является одним из основных и перспективных направлений деятельности в социальной работе. К сожалению, ученики нашей школы наименее защищены от воздействия других подростков-аддиктов и наиболее подвержены влиянию, различных причин развития аддиктивного поведения, так как они очень внушаемы и многие из них живут в семьях «группы риска». Поэтому профилактика аддиктивного поведения становится важнейшей воспитательной задачей каждого педагога, работающего с нашими детишками.

Для эффективной профилактики аддиктивного поведения крайне важно раннее её начало. Поэтому значительное внимание уделяется первичной профилактике – предупреждению возникновения зависимого поведения. Она включает следующие этапы:

✓ Диагностический – выявление детей, личностные особенности которых свидетельствуют о возможности аддиктивного поведения с помощью наблюдения и психологических методик. Для уточнения состава группы риска возможен сбор информации о моделях поведения детей, составе семьи, интересах ребёнка у педагогов.

✓ Информационный – распространение среди детей информации о вредных привычках, сексуальном поведении, методиках борьбы со стрессом, технологиях общения.

✓ Коррекционный – направлен на исправление негативных привычек и взглядов, формирование конструктивного подхода к жизненным трудностям, прививание навыка работы над собой, эффективного общения.

Я, как классный руководитель ежедневно провожу профилактическую работу по аддиктивному поведению со своими детьми. Проведя диагностику в начале года мною были выявлены семьи и дети категории «группы риска». С ними ежедневно проводятся индивидуальные беседы нравственного характера и о последствиях девиантного поведения. Также на беседы к

психологу приглашается вся семья, где проводятся тренинги «дружная семья», на которых в процессе игры родители и дети учатся любви и уважению друг другу. Я совместно с социальным педагогом устраиваю рейды по домашнему посещению таких семей, с целью контроля детей и их время препровождения на улице, а также самих родителей. Дети категории «группы риска» - это недолюбленные родителями детки, поэтому им нужна любовь и внимание, что мы – педагоги и стараемся им дать.

Также с ребятами мы проводим классные часы на различные темы о пагубном влиянии вредных привычек, уроки-тренинги по культурному и патриотическому воспитанию детей, экскурсии по памятным местам нашей Родины.

В процессе реабилитационной и профилактической деятельности с детьми, имеющими высокий риск развития аддиктивного поведения, большую роль играет ознакомление с духовными и культурными традициями России, позволяющие осознать себя частью общества. На формирование нравственных и патриотических представлений у учащихся влияют уроки истории. Я как учитель истории, вижу своей главной задачей на уроке развитие у обучающихся чувства гордости за своих предков, желание в случае опасности защитить свою Родину и совершить подвиг, желание помогать людям, развивать умение анализировать текст и выделять основные причины случившегося, делать выводы, высказывать свое мнение и умение выслушать мнение одноклассника. Познавая идею Родины, переживая чувство любви к ней, восторженности, испытывая тревогу об ее нынешнем и будущем, школьник утверждает свое достоинство, стремится быть похожим на героев Родины.

На уроках истории можно выделить следующие воспитательные задачи:

- 1). Воспитывать у обучающихся чувство патриотизма и национальной гордости за свою великую Родину.
- 2). Объяснить, что любовь к Родине требует самопожертвования.
- 3). Воспитывать взаимопомощь, культуру общения, аккуратность.
- 4). Содействовать формированию толерантности в отношении к культуре своего и других народов.

Усвоение учащимися идеи любви к Родине, ко всему человечеству, привитие общечеловеческих норм нравственности является важнейшим этапом формирования гражданственности, воспитания Гражданина России. Это достигается, когда идеи патриотизма раскрываются перед умом и сердцем воспитанника в ярких, эмоциональных образах, пробуждают в них чувства сопереживания, благодарности к мужественным борцам за торжество правды, справедливости. В тоже время, знания о Родине должны вызывать не только гордость за ее достижения, но и сердечную боль, тревогу, озабоченность тем, что у нас не все еще таково, каким должно быть.

Мне кажется, что это особенно важно сейчас, когда у многих людей потеряны ценностные ориентиры, утрачено чувство любви к своей Родине. Горько осознавать, что в нашем современном обществе граждане не связывают себя, свою жизнь с процветанием и могуществом Отечества, забыли его историю, не понимают, что «без прошлого нет настоящего, не может быть будущего, что без любви к Отечеству нет и не может быть любви к Человечеству».

Помимо уроков мы с ребятами проводим большое количество мероприятий патриотического направления, и они охотно в них принимают участие. Например, недавно мы готовили праздник, посвященный Дню Героя РФ с приглашениями участников боевых сражений в горячих точках Северного Кавказа и Афганистана. Ребята собрали и подготовили большой материал по героям России, за какие заслуги они были награждены орденами и какие знаки отличия существуют в современной России. Также ребята с удовольствием общались с приглашенными гостями, задавали кучу вопросов про то, как ведётся бой, было ли им страшно или нет, что значит потерять товарища и вообще, что такое война. От прослушанных рассказов у многих наворачивались слезы.

Также мы с ребятами ежегодно посещаем ветеранов ВОВ и приглашаем их на наши классные часы. Ребята помогают нашим героям по дому, относятся с уважением к их подвигам и с удовольствием слушают рассказы о событиях страшной войны. Им представилась возможность пообщаться с участником крупнейшего танкового сражения второй мировой войны под деревней Прохоровкой. Они делились с ветераном своими знаниями, полученными на уроке и сравнивали их с его рассказом. После общения с Героем Советского Союза они долгое время были под впечатлением: «Мы представляли, как это ужасно, учитывая текст учебника, но когда слушали и смотрели в глаза ветерана нам самим стало страшно и очень больно», - на перебой говорили ребята.

Я считаю, живое общение и эмоции людей, побывавших на войне очень полезны для наших детей, они вызывают в них чувство гордости за свою страну и желание быть похожими на них, а не закрываться в своем мире и пробовать различные запрещенные препараты.

В век цифровых технологий и большого количества доступной информации наши дети зачастую не получают самого главного – умение ценить теплоту человеческих отношений, сострадать, помогать ближнему, заботиться о процветании своей страны и хранить ее традиции. Готовя различных специалистов, мы забываем о том, что наших детей необходимо научить любить, создавать крепкие семьи, быть хорошими любящими родителями, почитать стариков и защищать свое Отечество. Только так уже можно решить многие проблемы общества – победить наркоманию, преступность, агрессию.

Используемая литература:

1. Акопов, А.Ю. Безумие здоровых в больном обществе / А.Ю. Акопов // Невский врачебный вестник. – 2000.- №5.- С. 12-14
2. Гришина, Н.В. Психология социальных ситуаций. Учебник / Н.В. Гришина. – Спб. : Питер, 2001.- 416 с.- Библиогр.: с. 56-63.- ISBN 5-318-00136-X.
3. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы. Уч. Пособие / Е.П. Ильин.- Спб.: Питер, 2002.- 512 с.- Библиогр.: с. 487-496.- ISBN 5-272-00028-5.
4. Короленко, Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко.- Новосибирск.: Олсиб, 2001.- 251 с.- Библиогр.: с.107-113.- ISBN 5-901048-06-7
5. Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи. Книга для педагогов и родителей / В.М. Целуйко. – М. : Владос-пресс, 2006. – 271 с.- Библиограф.: с. 182-187.- ISBN 5-305-00089-0.

ИССЛЕДОВАНИЕ НРАВСТВЕННОЙ ВОСПИТАННОСТИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Ковалева Е.И.

ГБОУ СО «Школа-интернат АОП № 4 г. Саратова», *internat4@list.ru*

В ходе исследования были выделены основные критерии нравственной воспитанности умственно отсталых младших школьников, каждый из которых включал ряд показателей, отражающих их наиболее существенные стороны, качественные и количественные характеристики.

В отличие от учебной деятельности, где оценка отражает степень овладения знаниями, умениями и навыками, сформированность нравственной воспитанности диагностируется по наличию четырех критериев:

- ✓ *мотивационный критерий* – определяется по наличию стремления к общественной деятельности и другим социально-значимым мотивам;
- ✓ *когнитивный критерий*, показателями которого являются сформированность этических представлений и понятий, степень проявления интереса к овладению знаниями о правилах поведения, начальные сведения о взаимоотношениях между людьми;
- ✓ *эмоционально-волевой критерий*, показателями которого выступают развитость нравственных чувств, сформированность волевых качеств, необходимых для выполнения общественной деятельности, степень проявления усилий в совершенствовании своих нравственных качеств (эмоциональная реакция на нравственные и безнравственные поступки окружающих в различных видах деятельности, преодоление внешних и внутренних затруднений, связанных с общественной деятельностью);

- ✓ *деятельностный критерий* предусматривает сформированность навыков нравственного поведения, активность, инициативность, самостоятельность в общественной деятельности.

Были выделены пять уровней нравственной воспитанности умственно отсталых детей.

Относительно высокий уровень. На этом уровне младшие школьники со сниженным интеллектом могут назвать нравственные ценности (семья, любовь, дружба, добро, красота), имеют устойчивый интерес к ним и их изучению, уверены в необходимости следовать в жизни принятым ценностям. Выражают устойчивое эмоциональное отношение к нравственно значимым ценностям. Имеют практический опыт следовать нравственным ценностям в своем поведении на основе достаточно развитого волевого напряжения, любят трудиться, бережно относятся к природе, активно участвуют в театрализованной деятельности. Дают правильную оценку своему поведению и поступкам окружающих. Осознают зависимость успехов от прилагаемых усилий и имеют положительную мотивацию в соответствии с задачами нравственного воспитания; проявляют заботу о сверстниках; связь всех компонентов нравственных качеств устойчива. Характеризуются доброжелательностью, чутким отношением к окружающим, способны откликнуться на переживания других, готовы прийти на помощь, добросовестно выполняют как разовые, так и постоянные поручения.

Уровень выше среднего. Нравственные представления детей этого уровня отличаются полнотой и осознанностью, однако сами воспитанники испытывают трудности в оперировании ими. Понимают:

1. примерное содержание правил поведения, отличаются гуманистической устойчивостью к негативным проявлениям со стороны сверстников, но к безнравственному относятся безразлично;
2. имеют адекватную самооценку и положительную мотивацию, но избирают легкие пути; осознают зависимость успехов от прилагаемых усилий, доброжелательны в отношениях;
3. для придания уверенности в любом виде деятельности для них важна поддержка взрослых или группы. Способны оказывать помощь ограниченному кругу – родственникам или тем, с кем дружат.

Средний уровень. Учащиеся на этом уровне имеют:

1. ограниченный запас представлений о нравственных ценностях, отличающийся неточностью, бессистемностью, неполнотой;
2. не всегда применяют их на практике, оперируют ими неумело; недостаточно выражены волевые качества;
3. понимая связь усилий и успехов, допускают халатность, леность;

4. заботу о других проявляют избирательно;
5. компоненты нравственной воспитанности неустойчивы. В большинстве случаев следуют принятым нравственным ценностям в реальном поведении. Дают относительно адекватную оценку своим поступкам и действиям окружающих, но при непосредственном руководстве взрослых. Нейтрально относятся к нарушениям поведения одноклассников.

Уровень ниже среднего. К этой группе можно отнести детей, у которых существуют непрочные, неадекватные представления о взаимоотношениях между детьми, о нормах поведения, они не могут делать самостоятельно обобщения о добре и зле, чуткости и внимательности к другим людям, эмоциональная сфера характеризуется слабой дифференциацией. Помощь другим оказывают с неохотой и лишь при наличии просьбы. Учатся без желания, но выполняют основные обязанности; мотивы такого поведения эгоистичны. Небрежно относятся к природе.

Низкий уровень. У учащихся этого уровня нравственные знания не сформированы, интерес к ним не проявляется; характерно нейтральное, а зачастую злонамеренное отношение к нравственным ценностям. Не имеют практического опыта социального поведения. Самооценка поступков неадекватна; чувства неадекватны, отмечается лабильность эмоциональных состояний; безвольны, импульсивны, поведение ситуативное, зависит от интереса к объекту; не понимают необходимости развития нравственных качеств и усилий в этом не проявляют, сопротивляются установкам педагогов; социально-значимые мотивы развиты плохо; пассивны, безынициативны, несамостоятельны; отказываются от трудовой деятельности; избегают общения с педагогами. Такие дети не заботятся об окружающих, не проявляют активности в делах класса. Для них характерно выражение эгоистических потребностей, интересов, проявляющихся в потребительском отношении к природе, другим людям. Не переживают за собственные неудачи, грубы, обижают более слабых, поэтому получают в основном отрицательные выборы сверстников.

ПРОФИЛАКТИКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

Ломакина М.В., Игнатова Е.В.

ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г.Саратова», bodareva2008@yandex.ru

В настоящее время особенно актуальной является проблема аддиктивного поведения среди подростков. Главной особенностью любого вида аддикции является поведение, направленное на специальное изменение своего психического состояния с целью ухода от реальности. Средствами

такого изменения могут выступать как химические вещества, так и уход в компьютерную реальность. [1, с. 22-23]

Подростковый возраст характеризуется рядом изменений, которые происходят с личностью: психологическими и физиологическими, пограничностью и неопределенностью социального положения, перестройкой Я-концепции. Исследователи отмечают, что в этом возрасте происходит ориентация на самого себя, интеграция знаний и представлений о себе [3]. В подростковом возрасте появляются способности к целеполаганию, происходит формирование идеалов для подражания. [7]

Социальная ситуация как условие развития и бытия в отрочестве принципиально отличается от социальной ситуации детства как по внешним обстоятельствам, так и по внутренним причинам. У подростка появляются совершенно новые ценностные ориентации, особенное значение обретают сверстники, происходят сдвиги в шкале ценностей [5]. Кроме того в этот период происходит перестройка механизмов социального контроля – безоценочное послушание взрослым должно замениться на сознательную дисциплину и самоконтроль. Но такая замена происходит не всегда, при воздействии неблагоприятных факторов подросток оказывается подвержен действию асоциальных ценностей

Таким образом, именно в этот возраст является кризисным для возникновения аддиктивного поведения. Вышеперечисленные психологические особенности возраста делают подростков особенно подверженным воздействию неблагоприятных факторов, которые могут приводить к дезадаптации и к аддиктивному поведению, как способу справиться с этой дезадаптацией.

К факторам риска, лежащим в основе социальной дезадаптации и аддиктивного поведения относят: дисфункциональность семьи; личностные особенности (возрастные, характерологические, психические и т. д.); школьную дезадаптацию; воздействие асоциальной неформальной среды; причины социально-экономического и демографического характера. [2]

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста [4]. К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям [4]. Существует ряд поведенческих стереотипов, характерных для этого возрастного периода. К ним относятся реакция оппозиции, реакция имитации, реакция отрицательной имитации, реакция компенсации, реакция гиперкомпенсации, реакция эмансипации, реакция группирования и реакция увлечения.

Наличие нарушений здоровья является дополнительным фактором риска, который может подтолкнуть ребенка к зависимому поведению.

На основании учета вышеперечисленных особенностей и рисков в школе-интернате для детей с нарушениями речи строится воспитательная работа, направленная на профилактику аддиктивности. Данная работа носит комплексный и системный характер и затрагивает все сферы школьной жизни обучающихся.

Профилактика аддиктивного поведения включает в себя несколько этапов: диагностический, просветительский и тренинговый.

На диагностическом этапе происходит сбор и анализ информации и выделение детей группы риска. На этом этапе проводится психологическая диагностика учащихся, направленная на исследование личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (повышенная тревожность, импульсивность, низкий самоконтроль, низкий уровень эмоционально-волевого развития, агрессивность) и диагностика семейного микроклимата. Классные руководители проводят анализ семейной обстановки и семейных отношений, увлечений, способностей подростка, наличия друзей и референтной группы. На основании полученной информации выделяется группа риска, работа с которой ведется в течение года.

На просветительском этапе с учащимися проводятся беседы, классные часы, пропагандирующие ценности здорового образа жизни, рассказывающие о вреде и последствиях употребления психоактивных веществ. Кроме того проводятся общешкольные мероприятия направленные на развитие представлений о ценности здорового образа жизни.

На этапе тренинговой работы с учащимися проводятся групповые занятия в формате социально-психологического тренинга, с целью профилактики аддиктивного поведения. С учащимися 5х классов проводятся тренинги, направленные на развитие представлений о ценности здоровья, формирование негативного отношения к аддиктивному поведению (неприятие любых форм наркотизации), повышение социальной адаптации. В рамках данной работы происходит формирование и укрепление положительного образа «Я». В ходе занятий учащимися происходит осознание факторов, разрушающих здоровье, развитие представлений о вреде психоактивных веществ и последствиях употребления ПАВ. Кроме того важным является возможность сформировать навыки противостояния давлению, умение говорить «нет», умение принимать ответственность за собственную жизнь, развивать способности решать проблемы, сообразуясь с ценностями здорового образа жизни.

Для учащихся с повышенным уровнем тревожности проводится тренинг стрессоустойчивости.

С учащимися 9 и 10 классов осуществляется профориентационная работа, которая кроме помощи в выборе профессии, также направлена на

повышение социальной адаптации; тренировку умения реагировать в различных критических жизненных ситуациях; развитие умения ставить цели, анализировать возможные трудности, просчитывать пути их решения и достигать поставленных целей; происходит тренировка поведения в ситуации успеха и неуспеха, что также является профилактикой аддиктивного поведения.

Так как невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает подростка искать обходные пути для реализации своей потребности в развитии, которые приводят к аддикции, воспитательная работа учитывает эти особенности и направлена на создание возможностей для осуществления подростками позитивной социальной роли. А именно, включает широкую занятость учащихся в кружках и секциях, где дети имеют возможность для творческого самовыражения, получения социально приемлемого внимания, возможность достигать результатов, повышать самооценку.

Таким образом, осуществляется задача школы в формировании благоприятных условий для роста и развития личности, которые могли бы нивелировать действие неблагоприятных факторов, и способствовать коррекции дезадаптации детей группы риска.

Используемая литература:

1. Большой психологический словарь/ Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб: Прайм-Еврознак, 2007. – 672 с.
2. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика //М.: Московский психолого-социальный институт. – 2002.
3. Дмитриева Н. В. Психологические факторы трансформации идентичности личности: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Н.В.Дмитриева. Новосибирск, 1999. 20 с.
4. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – 1999.
5. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития. Детство, отрочество: Учебник для вузов /В. С. Мухина. М., 2000. с. 349-352.
6. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен. – М. : МПСИ, 2006.
7. Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Ленато АСТ, 1996.

ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ С ОВЗ

Мотырева О.И.

МБОУ «Сивинская школа-интернат», o_motyreva@mail.ru

Всё чаще вспоминаются слова Ж. Ж. Руссо: «Чтобы сделать ребёнка умным и рассудительным, сделайте его крепким и здоровым».

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта общего образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в школе разработана программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни «Радуга здоровья». В программе выделяется несколько тематических блоков работы: «Я и моё здоровье», «Мир природы», «Я и общество. Безопасное поведение. Домашние опасности». Работа направлена на формирование жизненно важных компетенций, необходимых для более успешной адаптации обучающихся с ОВЗ в обществе. Формируемые жизненные компетенции обеспечивают развитие отношений с окружением в настоящем и будущем.

В ходе работы по данной программе у обучающихся должны сформироваться представления о сообразном поведении в быту и природе, безопасном для человека и окружающей среды, заинтересованное отношение к собственному здоровью путем соблюдения правил здорового образа жизни.

Наиболее интересными и привлекательными формами работы по профилактике вредных привычек для обучающихся является активная творческая деятельность с применением игровых ситуаций, творческих заданий, активных познавательных форм.

Для достижения поставленных целей использую следующие формы работы:

1. беседы (с привлечением нарколога, венеролога, специалиста по планированию семьи, инфекциониста, фтизиатра);
2. работа с текстом (чтение и обсуждение);
3. агитбригады, праздники здоровья;
4. конкурсы: рисунков, плакатов «Что полезно для здоровья?», «Кто курит табак, тот сам себе враг»); пословиц и поговорок «Мудрое слово о здоровье»;
5. уроки здоровья «Подросток в мире вредных привычек», «Вредные привычки, что это?»
6. Социально значимые промо - акции и т.д.
7. Работа с семьёй.

На внеклассных занятиях провожу динамические паузы, которые используются как форма активного отдыха и переключение внимания учащихся. Предлагаю детям упражнения для тренировки и разминки определенных частей тела и органов, психологические игры и упражнения для снятия напряжения. Использую практическое пособие К. Фопеля «Как научить детей сотрудничать?». Одно из упражнений, как можно научиться чувствовать себя, довольным и бодрым...

Игра «ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ»

Инструкция:

Сядь, выпрямившись, на стул и держи спину совсем прямо. Положи руки на стол или на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь

мысленным взором посмотри в центр своей груди. Вдохни глубоко и выдохни без паузы между вдохом и выдохом. Вдох происходит несколько быстрее, чем выдох... Когда ты выдыхаешь, представь себе, что твой выдох долетает до двери нашей комнаты. А когда ты вдыхаешь — не напрягайся, пусть воздух просто снова войдет в твое тело. Если хочешь, можешь своему дыханию придать какой-то цвет. Например, выдыхать серый воздух. И представь себе, что ты выдыхаешь свое беспокойство, свой страх, свое напряжение. А вдыхаемому воздуху можно дать какой-нибудь другой, приятный цвет, например, голубой. И представь себе, что ты вдыхаешь спокойствие, уверенность и легкость.

Наиболее продуктивными занятиями считаю занятия с использованием мультимедиа.

Мультимедийные технологии открывают большие возможности для повышения интереса у учащихся. Данная технология позволяет практически реализовать огромный потенциал перспективных методических разработок. Более того, по окончании занятия можно отследить и оценить работу каждого учащегося.

Что такое интеллект - карты? Работа с интеллект - картами – это методика, помогающая ученикам структурировать и правильно формулировать свои мысли с помощью создания «мыслительной карты» - своего рода плана, состоящего из ключевых слов, терминов и понятий. Это специальная система, благодаря визуальной составляющей которой, детям значительно легче воспринимать и воспроизводить информацию. Применение интеллект – карт позволяет обучающимся с ОВЗ структурировать и запоминать важную информацию, а также воспроизводить её в последующем. Мыслительные карты помогают развивать творческое и ассоциативное мышление, память и внимание обучающихся, а также сделать занятие более интереснее, занимательнее и плодотворнее. Важным является визуализация процесса мышления, так как обучающиеся с нарушением интеллекта лучше усваивают информацию, которую демонстрируется наглядно и неоднократно повторяется. Создание интеллект – карт это эффективный метод для структурирования и обработки информации.

Подросток в силу психологических особенностей лучше воспринимает наглядные способы пропаганды. Любые откровенно назидательные формы, поучения он встречает скептически, как посягательство на свободу, попытку «влезть в душу».

Используемая литература:

1. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки – М.: Медицина, 2005.
2. Безопасность жизнедеятельности. - М.: Академия, 2009
3. Ставцева В.В.: Гигиенические аспекты здоровьесберегающего образовательного процесса в школе. - Белгород: БелГУ, 2009

4. Кучма, В.Р.: Гигиена детей и подростков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
5. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие / Пер. с нем.; В 4-х томах. Т. 4.— М.: Генезис, 1999.— 160 с: ил.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Никитина Е.С.

ГБУ ДО «Спортивно-туристский центр Липецкой области»,
afk.dooc@yandex.ru

В современных социально-экономических условиях остро и актуально стоит вопрос о приоритетном значении обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, их социализации и развитии. Об этом свидетельствует ряд нормативных документов министерства образования Российской Федерации.

В решении коллегии Министерства образования РФ от 18.01.2000г. №1-2 «О повышении роли системы дополнительного образования в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья » отмечено, что основная задача, стоящая перед государством и обществом в целом в отношении детей данной категории, - создание надлежащих условий и оказание помощи в их социальной реабилитации и адаптации, к подготовке к полноценной жизни в обществе.

Коллегия, в частности, обращает особое внимание на:

- ✓ интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников;
- ✓ разработку системы мер по активизации работы с детьми с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования детей;
- ✓ усиление взаимодействия образовательных учреждений с семьями детей с ОВЗ;
- ✓ активное вовлечение детей с ОВЗ в массовые мероприятия, конкурсы, смотры, фестивали, соревнования, олимпиады и другие формы дополнительного образования на муниципальном, региональном и федеральном уровнях.

На наш взгляд, учреждения дополнительного образования являются наиболее открытой и доступной образовательной системой для детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Дополнительное образование существенно расширяет познания о возможностях ребенка и его потенциале, обеспечивает дальнейший успех в избранной сфере деятельности, формирует новый круг общения, способствует вовлечению в физкультурно-спортивную деятельность.

Учреждения дополнительного образования детей создают дополнительные предпосылки и уникальные возможности для воспитания и оздоровления детей с ОВЗ и детей-инвалидов, позволяют удовлетворять при определенных условиях индивидуальные творческие интересы и запросы ребенка-инвалида, адекватные состоянию его здоровья, восстанавливать и расширять его социальные связи. Создание на базе таких учреждений подразделений и объединений адаптивной физической культуры - настоятельное требование времени.

В результате систематических занятий физической культурой и спортом, происходит овладение детьми с ОВЗ технической, тактической, физической, волевой, психической, теоретической подготовкой в избранном виде спорта. Многократное повторение двигательных действий ведет к коррекции сенсорных, психических, двигательных и соматических функций организма.

В ГБУ ДО «Спортивно-туристском центре Липецкой области» выстроена система круглогодичной работы с детьми с особыми потребностями. В апреле 2011 года создан отдел адаптивной физической культуры. Сотрудники отдела – выпускники факультета физической культуры и спорта, направления – физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) ГОУ ВПО «Липецкого государственного педагогического университета».

Работа отдела нацелена на координацию развития, организационно-методическое сопровождение АФК, проведение массовых физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

Целевая аудитория этой работы – воспитанники специальных (коррекционных) образовательных учреждений Липецкой области и обучающиеся общеобразовательных организаций, в том числе находящиеся на домашнем обучении.

За счет средств Центра организована работа 20 учебных групп в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях Липецкой области по видам спорта: туризм, шашки, шахматы, футбол, настольный теннис, плавание, спортивное ориентирование с охватом более 300 человек. Для этого специалистами отдела АФК разработаны блочно-модульные программы разного уровня.

Создан электронно-образовательному ресурс для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, содержащий комплексы упражнений, гимнастики для глаз, подвижные игры (размещен на сайте центра - www.dooc.ru, раздел адаптивная ФК, информация детям).

В соответствии с календарным планом Центра ежегодно проводится областная круглогодичная Спартакиада воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений по 9 видам спорта (настольный теннис, плавание, шашки, дартс, петанк, мини-футбол,

пионербол, легкая атлетика, туризм). В ней принимают участие более 400 воспитанников из 9 специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Ежегодно в апреле-мае для воспитанников этих учреждений проводится туристско-краеведческий лагерь. В программе лагеря – обучение туристским навыкам, основам ориентирования на местности, походы и экскурсии по памятным местам района проведения.

Кроме того, в течение года проводятся областные соревнования с детьми с ОВЗ и с детьми-инвалидами по 7 видам спорта (настольный теннис, плавание, дартс, легкая атлетика, туризм, спортивное ориентирование бегом, лыжные гонки). Общее количество участников областных соревнований среди детей с ОВЗ и детей-инвалидов ежегодно растет, и достигло в 2015 году – 392 человека.

Совместно с ЛООО «Федерация спорта лиц с ПОДА и ментальных инвалидов» ежегодно проводится областная летняя Параспартакиада детей и молодежи «Мир без границ». В 2015 году проведена уже VI спартакиада. Количество участников выросло с 70 в 2010 году до 250 в 2015 году. Среди участников Спартакиады число детей-инвалидов, находящихся на домашнем обучении составило 43 чел. из 19 муниципальных районов Липецкой области.

Благодаря нашей совместной деятельности, многие семьи, имеющие детей – инвалидов, стали систематически заниматься посильными физкультурными упражнениями, участвовать в различных соревнованиях.

Такая системная работа по внедрению АФК имеет и спортивную результативность. Так в октябре 2012 г. в Адлерском районе г. Сочи во Всероссийской Спартакиаде учащихся с поражением опорно-двигательного аппарата в беге на 400 метров студент Г(О)БОУ СПО Липецкого колледжа строительства, архитектуры и отраслевых технологий Владимир Эртлей в своем классе завоевал 3 место, в настольном теннисе - 2 место; студент Г(О)ОУ СПО «Липецкий техникум сервиса и дизайна» Владимир Горюшкин в настольном теннисе занял 3 место.

Во Всероссийском фестивале Специальной Олимпиады России для лиц с нарушением интеллекта в ноябре 2013 г. в г. Санкт-Петербург в соревнованиях по настольному теннису Липецкую область представляли воспитанники ГБ(О)ОУ С(К) школы-интерната VIII вида №5 г. Ельца - Щекотова Анастасия (1 место в своей возрастной группе до 15 лет) и Минеев Николай (3 место в возрастной группе до 21 года)

В апреле 2013 г. в г. Санкт-Петербург во Всероссийском физкультурном мероприятии Специальной Олимпиаде по футболу, мини-футболу, юнифайд-футболу, хоккею на полу и фигурному катанию для лиц с нарушением интеллекта команда ГБ(О)С(К)О УС(К)О школы-интерната VIII вида №1 г. Данкова и заняла 2 место.

В рамках Параспартакиады и других адаптивных мероприятий для родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ проводятся консультации медицинских работников, специалистов кафедры АФК по выбору наиболее предпочтительных видов для занятий детей с различными нозологиями.

Положительная динамика роста числа детей с ОВЗ и детей-инвалидов, принимающих участие в наших мероприятиях, подтверждает, что именно в дополнительном образовании сегодня может быть накоплен потенциал методов и приемов, способных

- ✓ погрузить «особого» ребенка в среду сверстников,
- ✓ включить в совместную деятельность не только с ребятами, но и с педагогом,
- ✓ приобщить к общепринятым нормам и правилам общения и поведения,
- ✓ воспитать потребность в занятиях ФК и в здоровом образе жизни,
- ✓ раскрыть индивидуальные способности детей,
- ✓ проявить спортивную волю и самостоятельность,
- ✓ почувствовать свою значимость и ценность.

Используемая литература:

1. Буторина, О.Ю. Роль учреждений дополнительного образования в воспитании и обучении детей [Текст] // Вестн. ТГПУ , 2009, Выпуск 5(83).
2. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура, ее философия, содержание и задачи// Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов. - СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 1996.

ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ И АЛКОГОЛИЗМА У УЧАЩИХСЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ В РАБОТЕ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА.

Тужилкина О.А.

ГБОУ СО «Школа для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 2 г.Саратова», *obrazuch2-8vida@yandex.ru*

Каждому из нас с самого детства рассказывают о вреде нехимических зависимостей у несовершеннолетних. Кто-то принимает информацию всерьез, кто-то как очередное поучение родителей и учителей, которое можно проигнорировать. Исследования ученых доказали, что преподнесенная информация на уроке на 50 процентов хуже усваивается детьми, чем та же информация, будь она подана в виде игры или активного обсуждения с участием каждого из школьников.

Педагог должен следить, как подается и воспринимается информация, и уметь скорректировать беседу так, чтобы подросток действительно поверил

данной информации, запомнил ее и принял к сведению, а не просто отсидел время урока. Это очень важно.

Также надо не забывать, что курение в подростковом возрасте имеет большое психологическое влияние. Среди детей в школах, ближе к выпускному классу, многие уже уверенно держат в руках сигарету и на переменах между уроками бегают покурить. Некурящему школьнику некомфортно находиться среди своих курящих одноклассников. [4, с.178]

Вне зависимости от того, насколько активно и качественно проводятся профилактические мероприятия в школах, основная забота о будущем детей лежит на плечах родителей. Можно ругать и наказывать, можно запрещать и контролировать расходование карманных денег. Но такие меры – это попытка исправления своих же ошибок, «воспитание вдогонку».

Гораздо правильнее – позаботиться о том, чтобы догонять не пришлось. А для этого нужно настойчиво и своевременно дать своему ребенку максимум информации. Не читать нотации, а заблаговременно сформировать у него правильное отношение к такому негативному явлению, как курение.

Обучающиеся нашей школы, имеют выраженные нарушения психического, физического, интеллектуального развития, что сказывается на эмоционально-волевом, нравственном, социальном поведении детей.

Они подвержены в большей степени, чем нормально развивающиеся сверстники агрессии, правонарушениям, асоциальному поведению. У них наблюдается социально-педагогическая запущенность, невротоподобные и психопатические расстройства. Тем более является целесообразной, необходимой работа по профилактике зависимого поведения среди наших учеников.

Цель работы социального педагога является предупреждение употребления подростками нехимических веществ.

Задачи: разъяснение последствий употребления алкоголя, курения среди подростков и ближайшего окружения.

Воспитание у школьников сознательной потребности в здоровом образе жизни и отказе от употребления наркотических веществ; пропаганда общечеловеческих ценностей.

Комплекс мероприятий включает в себя различные формы и методы работы с учащимися и родителями на протяжении обучения ребенка в коррекционной школе.

Основные формы работы: лекция, беседа, круглые столы, семинары, программы, конкурсы, доклады, диспуты, дискуссионные качели.

Используются стандартные методы педагогической и психологической деятельности.

Критерии эффективности программы: снижение количества правонарушений среди учащихся, снижение роста употребления нехимических веществ.

Перед проведением каждого мероприятия проводится диагностика данной проблемы для статистического анализа, оформляется агитационный и информационный материал. По окончании каждого года обучения ребенка в школе, им должен быть усвоен определенный информационный материал о вреде алкоголя, курения в зависимости от возраста, наблюдаться тенденция сознательного отказа от употребления того или иного вещества, т.е. умение сказать нет... В нашей школе это особо сложно в силу заболеваний учащихся, но несмотря на это мы добиваемся определённых результатов.

Здоровье человека - основной собственный ресурс каждого из нас. К сожалению, оно занимает у человека далеко и не всегда первое место.

Традиционно к вредным привычкам относят: неумеренное потребление алкоголя (пьянство) и курение. [10, с.86]

Но, к сожалению, ценность здоровья большинством людей осознается тогда, когда оно под серьезной угрозой или в определенной степени утрачено. Только тогда (да и то, не всегда в должной степени) и возникает мотивация — вылечить болезнь, избавиться от вредных привычек, стать здоровым.

Проблема употребления алкоголя очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами.

От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его.

Вред алкоголя очевиден. Доказано, что при попадании алкоголя внутрь организма, он разносится по крови ко всем органам и неблагоприятно действует на них вплоть до разрушения.

При систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь – алкоголизм. Алкоголизм опасен для здоровья человека, но он излечим, как и многие другие болезни.

Особого внимания заслуживает проблема пьянства среди подростков. Основными принципами, побуждающими их к первому знакомству с алкоголем, являются желание "быть как все" в компании друзей и просто любопытство.

Большое значение в воспитании у подростка правильного отношения к алкоголю имеет семья. Пример родителей убеждает лучше всяких слов.

Курение является тоже социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также – сохранить своё здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек курил сам. [9, с.17]

Ни для кого не секрет, насколько опасно курение, однако же, во всём мире, ежедневно, выкуривается около 15 миллиардов сигарет.

Что касается курения среди подростков, то в данной ситуации притягательным фактором является желание выглядеть взрослым, т.е. имеет место подражание, лишь затем привычка укореняется и вступают в действие факторы зависимости.

Медицинская статистика сделала вывод, что подавляющее большинство курильщиков – это люди недостаточно волевые. Да, они понимают, что табак вреден, соглашаются, что необходимо бросить курить, но этого не происходит.

Здоровье человека - основной собственный ресурс каждого из нас. К сожалению, оно занимает у человека далеко и не всегда первое место.

Традиционно к вредным привычкам относят: неумеренное потребление алкоголя (пьянство) и курение.

Итогом предложенных форм работы должно стать: осознание проблем; переоценка собственной личности; переоценка окружения (совершенствование конструктивного общения: применение обратной связи, навыков слушания, идентификации, рефлексии, способности к сопереживанию и внимательному отношению к другим); актуализация самопознания; овладение подростками стратегиями уверенного поведения; снижение приобщения подростков к алкоголизации.

Поскольку алкоголизация является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические факторы, но и целый комплекс социальных и психологических условий, необходима разработка теоретических и практических подходов к отказу от вредных привычек, а также широкомасштабного внедрения профилактических программ. [12, с.21]

Профилактика вредных привычек - общегосударственная задача, и успешное её решение возможно только при совместных, координированных усилиях врачей, педагогов, юристов, социологов, психологов, а также всей широкой сети государственных и общественных организаций. Разработка программ по семейной профилактике; разработка спецкурсов по подготовке педагогов к ведению профилактической работы; разработка содержания первичной профилактики детей дошкольного периода и школьного возраста.

Используемая литература:

1. Аванесов Г.А. Криминология и социальная профилактика. М.: 1980
2. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие: Социально-психологические проблемы. М.: МГУ, 1990.
3. Актуальные проблемы девиантного поведения: (Борьба с социальными болезнями): Ежегодник. М., 1995. - 182 с.
4. Андреева Г.М. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодёжи. М., 1998. - 271 с.

5. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства и алкоголизма среди молодёжи. М.: Юридическая литература, 1988. — 176 с.
6. Артемчук А. Подросток и алкоголизм: генотипические, фенотипические и терапевтические аспекты // Трезвость и культура. 2000.
7. Бадмаев С. А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. М., 1993. - 242 с.
8. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. М.: Мир, 1997.
10. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра. М., 1988.
9. Зуева Т.К. Профилактика табакокурения // Школа и производство. -1996. № 6.
10. Колесов Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников. - М.: Педагогика, 1982. 176 с.
11. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. Профилактика алкоголизма. М.: Медицина, 1986.- 240 с.
12. Копыт Н.Я., Скворцова Е.С. Алкоголь и подростки. М.: Медицина, 2005.-48 с.
13. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. - Новосибирск: Наука, 1988.
14. Москаленко В. Дети в алкогольной семье // Семья и школа. — 1991. № 8.