

смыслов. У мужчин опыт болезни чаще изолируется (подавляется) до степени обесценивания и отрицания; ведущей является тенденция к восстановлению прежней (существовавшей до болезни) системы личностных смыслов.

- Для пациентов, госпитализированных повторно, в большей мере, чем для первично госпитализированных пациентов характерна общая аффективная напряженность с доминированием чувства подавленности и беспомощности как следствие невозможности отрицания (изоляции) и одновременно – невозможности интеграции нового психотравмирующего опыта. Специфическим психологическим маркером неразрешенности данного конфликта является формирование пессимистической картины будущего, субъективное сужение и обеднение жизненной перспективы и социальных контактов.

Литература:

1. Аронов Д.М., Бубнова М.Г. Проблемы внедрения новой системы кардиореабилитации в России // Российский кардиологический журнал.— 2013.—№ 4.—С.14—22.
2. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 33 с.
3. Васюк Ю.А., Лебедев А.В. Депрессия, тревога и инфаркт миокарда: все только начинается // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2007. – Часть I. – № 3. – С. 41–51 ; Часть II. – № 4. – С. 39–45.
4. Кинаш Н.И. Особенности инфаркта миокарда у женщин: Автореферат дис. канд. мед. наук. – Новосибирск, 2002. – 25с.

ВАРИАТИВНЫЕ МОДЕЛИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ

Ахметзянова А. И.

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань,
Республика Татарстан, Россия

Одним из стратегических направлений современной специальной педагогики является создание единой системы коррекционной помощи детям, имеющим комплексные нарушения. Обучение и воспитание таких детей сравнительно малоизученная и труднейшая проблема специальной педагогики. Вместе с тем практическая потребность в изучении и определении образовательных возможностей детей со сложными (комплексными) нарушениями, а также в разработке системы их социализации исключительно велика.

На сегодняшний день внедрение инклюзивного образования на территории РФ происходит в соответствии с Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите

инвалидов в РФ», а также регламентируется Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод [3].

В настоящее время 4,5 % детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном (коррекционном) образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям. Дети с особыми образовательными потребностями оказываются изолированными от своих здоровых сверстников и выпадают из общего образовательного процесса, так как для работы с ними педагогический состав общеобразовательных учреждений не обладает необходимыми знаниями в области коррекционной и специальной педагогики, отсутствуют эффективные технологии организации и сопровождения образования лиц с ОВЗ.

Но, к сожалению, в нашей стране рынок образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно узок, в небольших городах и селах дети с ограниченными возможностями чаще всего остаются вне системы образования по сугубо экономическим причинам. Традиционной формой обучения детей с ограниченными возможностями здоровья остаются специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Существующая сегодня система специального образования в нашей стране находится в стадии реформации, в том числе происходит переосмысление и перенос опыта зарубежных стран по психолого-педагогическому сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья, особенно в плане ранней помощи и инклюзивного, а также интегрированного типов обучения. Сущность этих нововведений состоит как раз в том, чтобы реальные возможности для получения образования были у всех.

Для детей с тяжелыми и сочетанными нарушениями Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает индивидуальный «неценовой» вариант получения образования. Он в наибольшей степени определяется индивидуальными возможностями ребенка, и осуществляется по индивидуальной образовательной программе, которая максимально углубляется в область развития знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в повседневной жизни [2].

Вариативность образования – один из основополагающих принципов и направлений развития современной системы образования в России. Одним из приоритетов социальной политики в области дошкольного образования в России является расширение доступности качественного дошкольного образования. Важным шагом в обеспечении этого приоритета является наибольший охват детей дошкольным образованием. Существующая сеть дошкольных образовательных учреждений не удовлетворяет в полной мере растущие запросы населения в услугах дошкольного образования [1].

Особое внимание уделяется тем детям, которые не посещают ДООУ, так как в настоящее время существует явный дефицит мест в дошкольные образовательные учреждения, и это направление приобретает особую актуальность. В связи с этим возникла необходимость в организации вариативных форм дошкольного образования, которые наравне с традиционными дошкольными учреждениями могли бы оказывать помощь семье в воспитании ребёнка и подготовки его к обучению в школе.

Таким образом, раннее начало систематической помощи и сопровождения является залогом успешной адаптации и социализации. Ранний период развития ребенка дает большие возможности, предопределяет успешное развитие ребенка в будущем. Если использовать эту возможность, то можно получить значительные результаты в долговременной перспективе [4]. Раннее вмешательство поможет нормализовать жизни ребенка и семьи, поможет родителям создать оптимальные условия для развития и воспитания младенца/ребенка младшего возраста, предотвратит помещение в специализированные учреждения младенцев и детей младшего возраста. Все это делается для того, чтобы ребенок мог жить дома, учиться в обычной школе или дошкольном учреждении, чтобы он был включен в систему социальных отношений и активно в ней участвовал.

В рамках исследования вариативных моделей дошкольного образования детей с ОВЗ мы выяснили, что для решения этой проблемы в городе Москве, и в частности в Республике Татарстан, создаются новые формы дошкольного образования: Центры игровой поддержки ребёнка, Консультативные пункты, Лекотеки, Службы ранней помощи, Семейные детские сады, Группы кратковременного пребывания и т.п.

По данным Министерства науки и образования Республики Татарстан на июнь 2013 года общее количество детей по Республике составляет 11 718 человек, из них инвалидов 5033, из которых 2447 человек обучаются в общеобразовательных учреждениях республики. И именно здесь ребёнок с нарушениями здоровья сталкивается не только со сложностями в усвоении учебной программы, но и ощущает всю полноту и сложность жизни в обществе. Эту и множество других проблем призвано решить инклюзивное образование.

Министр образования и науки РТ Альберт Гильмутдинов отметил, что сегодня в республике создано уже семь частных детсадов в рамках вариативных форм дошкольного образования. Также, рамках программы «Бэлэкэч» («Малыш») по обеспечению местами в детсады детей с трех лет, по республике создано 1790 мест для дошкольников по вариативной форме. Министр строительства, архитектуры и ЖКХ РТ Ирек Файзуллин отметил, что 1 ноября в торжественной обстановке открылся детский сад «Бэлэкэч» в Арске на 140 мест; 5 ноября в Богатых Сабах был открыт детсад на 220 мест. Рустам Минниханов предложил также привлечь к обсуждению проблем вариативных форм дошкольного образования руководство крупных городов республики – Казани, Набережных Челнов, Нижнекамска и др., где нехватка мест в детсады ощущается наиболее остро [5].

Решение данной проблемы не заставило себя ждать, и его можно проследить на примере Казанского центра раннего развития «Индиго». Помимо широкого спектра предоставляемых услуг, он предъявляет нашему вниманию группу кратковременного (неполного) пребывания. Это комплекс занятий и игр для детей, которые не посещают детский сад полного дня.

Мини-сад «Индиго» открыт пять дней в неделю (понедельник, вторник, среда, четверг, пятница) с 9 утра до часу дня. В группе неполного дня одновременно находится не более 8 детей, возраст которых колеблется от 2 до 5 лет.

Программа группы неполного дня рассчитана на регулярное посещение, именно тогда адаптация ребенка в новом коллективе происходит быстрее, эмоциональное состояние малыша стабилизируется и отсутствие родителей не воспринимается им болезненно. Таким образом, группы неполного дня в мини-саде – это оптимальный вариант для подготовки ребенка к посещению групп на полный день.

В результате прохождения программы в группе кратковременного пребывания дети:

- получают базовые навыки социализации, т.е. способность уверенно чувствовать себя в большом коллективе;
- учатся обходиться без присутствия мамы или кого-то из знакомых взрослых. Впоследствии это снимает многие проблемы, связанные с адаптацией в детском саду полного дня и школе;
- приобретают интерес и мотивацию к обучению;
- учатся взаимодействовать со сверстниками, получают опыт общения со старшими детьми и взрослыми;
- получают объем основных знаний и умений, необходимых для своего возраста;
- обучаются правилам поведения в коллективе;

Более того, поскольку группа кратковременного пребывания - разновозрастная, дети в мини-саде легче приобретают многие навыки, которые существенно медленнее появляются в группе ровесников. Так, младшие дети, находясь в коллективе уверенно разговаривающих детей, гораздо быстрее начинают активно говорить сами, легче осваивают элементарные бытовые навыки - через ролевые игры и просто подражая «взрослым» детям. Старшие естественным образом начинают опекать и заботиться о младших. У них появляется чувство ответственности. Объясняя младшим детям необходимость того или иного поступка, они четче и легче начинают формулировать свои мысли, пожелания и сами научаются оценивать целесообразность и правильность собственного поведения.

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что одним из важнейших направлений работы с детьми-дошкольниками является работа с теми из них, кто не посещает дошкольные образовательные учреждения. Поэтому, мы считаем данную проблему нерешенной, актуальной и востребованной. Нужно стараться привлечь внимание к данной проблеме, и призывать к повсеместному.

Кроме того, внедрение вариативных моделей дошкольного образования для детей с особыми образовательными потребностями в целом может выступить дополнительным фактором поддержания единого образовательного, профессионально-квалификационного и культурно-ценностного пространства.

Литература:

1. Варич Е.И., Иванова Т.И.; Развитие вариативных форм дошкольного образования в административном округе г. Белгорода. - Белгород, 2013. - Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/pdf/4431.pdf>, свободный.

2. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. – М.: Просвещение, 2013. (Стандарты второго поколения).

Интернет источники:

3. <http://www.tceek.ru/2013-04-09-05-32-28/486-2013-04-11-09-27-45.html>. - Тольяттинский социально-экономический колледж.

4. <http://www.gold-child.ru/zakon/236/1874/>.

5. <https://proj.edinros.ru/news/rustam-minnikhanov-predlozhit-provesti-kruglyi-stol-po-voprosam-variativnykh-form-doshkolnogo-o>

К ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИЗАЦИИ МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Беленцов С.И., Гулеватый Е.А.

Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Россия

Употребление молодежью психоактивных веществ представляет собой серьезную проблему современного общества. Косвенно или напрямую она затрагивает практически каждого пятого жителя страны. Ухудшение здоровья, распространение курения, употребление алкогольных напитков и наркотиков достигло критического уровня, и дальнейшее нарастание этих тенденций может вызвать необратимые последствия.

Согласно докладу, опубликованному в журнале *Lancet* 5 января 2012 года, примерно 200 миллионов людей в мире принимают наркотики хотя бы раз в год; примерно от 125 до 203 миллионов употребляют марихуану; от 14 до 56 миллионов человек принимают амфетамины; от 12 до 21 миллиона - опиаты и от 14 до 21 миллиона принимают кокаин [1].

Как считает Г.С. Никифоров, для России «наступили черные дни наркотической эпидемии» [2]. Признаки этой эпидемии - неумолимо растущие цифры употребляющих наркотики.

Специалисты выделяют ряд особенностей и тенденций юношеской наркомании и алкоголизации в нашей стране:

- рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;