

Терапевтическую игру студенты на производственной практике проводят в два этапа:

- подготовку детей к процедурам;
- общение с ними соответственно их возрастным группам.

Подготовка детей от рождения до 6 лет к процедурам ведется с родителями, от 12 до 14 лет — без родителей.

Вместо: «Доктор сделает рентген», необходимо сказать: «Доктор сейчас тебя сфотографирует».

При этом студенты выполняют следующие действия:

- хвалят поведение ребенка во время процедуры;
- готовят игровой материал и необходимое для этой процедуры оборудование, инструментарий, чтобы ребенок мог увидеть и потрогать его;
- позволяют ребенку «помогать» во время процедуры: поддержать что-то, надеть самому, поиграть (по возможности) или «примерить» кукле;
- не применяют отрицательной лексики: «не делай!», «не двигайся!» и т.п.;
- предупреждают о возможности возникновения боли во время процедуры. Дети от 3 до 5 лет обладают фантазией и богатым воображением, они очень беспокойны, их пугает даже царапина, они боятся телесных повреждений. Им необходимо в деталях представить ход процедуры.

Действия студента:

- ознакомить ребенка с процедурой, дать поиграть с некоторыми инструментами, потрогать (в ходе терапевтической игры);
- ответить на все вопросы, которые ребенок задает о процедуре;
- успокоить;
- наблюдать за поведением ребенка и определить симптомы проявления боли.

Дети в 12 лет способны понимать многие вещи. Они любят использовать во время терапевтической игры кукол, макеты и т.д. Их желательно изолировать от сверстников во время подготовки к процедуре (чувство стеснения, кроме того, рассеивается внимание).

Действия студента:

- объяснить, какие части тела будут подвержены процедуре;
- отвлечь внимание ребенка, вводя элементы терапевтической игры;
- успокоить.

Дети от 12 до 15 лет стремятся к независимости и индивидуальности, их пугают неудачи, изменения, происходящие в их внешности, поэтому:

- с ними нужно открыто обсудить проблемы;
- в терапевтической игре использовать анатомические атласы, рисунки, макеты, оборудование;
- объяснить ясно и в деталях, что они увидят, услышат, почувствуют;
- предложить дыхательные упражнения для устранения стресса или боли.

После окончания исследования ребенка нельзя оставлять одного, следует посидеть возле него, взять его на руки. Отвлекающими моментами являются чтение книг, показ интересной игрушки, оказание помощи старшими детьми младшим.

Терапевтическая игра как один из приемов подготовки ребенка к медицинским процедурам:

- помогает ребенку отличать воображаемое от действительности;
- уменьшает страхи больного ребенка;
- способствует адаптации ребенка к процедурам и медицинскому окружению;
- помогает преодолеть беспокойство и депрессию, почувствовать защищенность и заботу со стороны медицинского персонала;
- способствует более быстрому выздоровлению ребенка.

РОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

Черникова Т.А.

Бирский государственный педагогический институт

Системы образования, педагогическая наука во всем мире переживают период переосмысления философских оснований, стратегических направлений развития, целевых установок, методов и средств их достижения. Одна из ведущих тенденций в образовании состоит в переходе от преимущественно информационных форм к активным методам и формам обучения с включением элементов проблемности, научного поиска, широким использованием самостоятельной работы, перевод учебного процесса на технологический уровень.

Новая парадигма состоит в том, что учащийся должен учиться сам, а учитель осуществлять управление его учением, т.е. мотивировать, организовывать, координировать, консультировать, контролировать его деятельность. В переходе к ней нашла отражение тенденция к преодолению старой пассивно-репродуктивной дидактической системы и создание новой, ориентированной на ученика и его деятельность, как условие саморазвития.

На сегодняшний день разработаны и продолжают появляться новые образовательные технологии, которые должны обеспечить перевод педагогической практики на новый качественный уровень. Каждая из них обладает своеобразием. Но в силу того, что эти технологии призваны реализовать определенные ориентации в образовании, их должны объединять приоритетные идеи и подходы. К ним относят личностный, деятельностный, диалогический. Деятельностный подход здесь занимает приоритетное место, так как обеспечивает процессуальный компонент образовательного процесса. Он является также и его методологической основой.

Для раскрытия творческого потенциала человека необходима смена модели «образования как преподавание» на «образование как созидание». Поэтому ведущее место в обучении должны занять формы внутреннего труда ученика. Идеалом современного педагогического процесса, должно быть не знание, а познание – обучение методам познавательной и практической деятельности. Знание полученное в «готовом» виде не позволяет использовать их на практике, это

«мертвое» знание, а не «живое» (по определению В.П.Зинченко).

Образовательный процесс предполагает единство информирования растущего человека с его деятельностью, т.е. единство ориентирующего в мире и культуре компонента с творчески-деятельностным. Деятельность выступает главным элементом психолого-педагогического механизма приобретения социального опыта. Следовательно необходимо перенести акцент с преподавания на учение и рассматривать обучение как организацию и стимулирование учения.

Деятельность выполняет важные функции в развитии личности – развивающую, интегративную, критериальную, коммуникативную. Поэтому деятельностный подход является элементом личностно-ориентированного обучения, обеспечивая реальную основу для становления личности.

Под «деятельностным подходом к обучению» мы будем понимать теорию обучения, опирающуюся на деятельностную концепцию усвоения социального опыта, в котором: 1) главная цель обучения – развитие учащихся, обеспечение условий для саморазвития; ученик признаётся субъектом образовательного процесса; 2) обучение предполагает организацию и управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых на основе сотрудничества, субъект-субъектного взаимодействия; учение рассматривается как деятельность; 3) усвоение знаний и умений рассматривается как активно-исследовательский процесс, осуществляемый посредством мотивированного и целенаправленного решения задач.

Таким образом, деятельностный подход имеет важное значение для осуществления новой парадигмы образования. Он направлен на организацию активно-деятельностного обучения с ориентацией на развитие личности учащихся, их умственных и творческих способностей, создание условий для саморазвития учащихся, обеспечения базы для «запуска механизмов» самообучения.

ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ МЕТОДИК ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ

Шаталова Е.Б., Уразаева Ф.Х.

Стерлитамакская государственная педагогическая академия

Современный уровень развития медицинской генетики, детской психоневрологии и психологии позволяет не только диагностировать различные формы отклонений в развитии (задержка психического развития, общее недоразвитие речи, anomalies развития при различных наследственных заболеваниях нервной системы, детском церебральном параличе и др.) и оценить степень сформированности важных психических функций, но и выявлять клинические и психологические механизмы нарушений.

По мнению М.С. Певзнер, морфологической основой интеллекта можно считать недоразвитие лобных долей мозга, и в частности таких систем, как ассоциативные корковые зоны, и, прежде всего лобные и теменные. Многочисленные нейрофизиологические

данные свидетельствуют о том, что нарушения, отклонения в развитии необходимых для усвоения знаний и навыков психических функций у детей с трудностями обучения во многих случаях имеют неврологическую основу [1].

Накопленные данные, свидетельствуют о том, что нарушения внимания могут быть связаны с дисфункцией не только передних (лобных), но и задних (теменных) отделов коры, а также базальных ганглиев, стволовых структур вследствие специфической (незрелость или аномалия) их морфофункциональной организации, в ряде случаев наиболее выраженной в правом полушарии [2]. Различные сочетания вовлечения в патологический процесс тех или иных структур мозга, в частности передних (лобных) или задних (теменных) отделов коры, соотносятся с различными поведенческими проявлениями, например с дефицитом внимания с или без гиперактивности и особенностями эмоционально-волевой сферы.

Вредящие факторы, воздействующие на мозг в пре- и постнатальный периоды, а также в период младенчества, могут вызвать отставание в развитии мозга, нарушения структурно-функциональной организации мозга. Поражение мозга в области речевых зон левого полушария на ранних этапах онтогенеза обуславливает в дальнейшем появление тех или иных речевых дисфункций. Роль левого полушария в речевой деятельности формируется в процессе онтогенеза. На ранних этапах развития в организации речевых процессов особенно высока роль правого полушария. Степень асимметрии функций левого и правого полушарий увеличивается с возрастом и к 10-12 годам достигает того же уровня, как и у взрослых. Однако тенденция к повышению роли левого полушария в распознавании, запоминании и оценке словесного материала отчетливо проявляется уже в 5-ти летнем возрасте. Тем не менее, и в 7 лет правое полушарие играет еще большую роль в осуществлении ряда речевых функций. В детском возрасте благодаря пластичности мозга повреждения левого полушария скажутся на формировании речевых функций [3].

Для оценки состояния высших психических функций ребенка с проблемами в развитии в процессе обучения значительный интерес представляет применение комплекса нейропсихологических методик, предложенных А.Р. Лурия. Их использование представляется весьма важным по той причине, что сближает психологический и клинический аспекты диагностического обследования, дополняет неврологическое исследование.

Нами предложено использование ЭЭГ методика для оценки функционального состояния головного мозга и регуляторных отделов мозгового столба, для определения уровня функциональной зрелости этих структур. В особенностях организации биоэлектрической активности мозга отражаются такие важные психологические характеристики ребенка, как уровень интеллектуального развития. Анализ обследования ЭЭГ 75 детей в возрасте от 8 до 12 лет, имеющих трудности в обучении, свидетельствует о наличии у них патологической электрической активности различной степени. Это согласуется с результатами исследований высших психических функций, выявляю-