

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет
им. Л. Н. Толстого»

С. В. Пазухина
Е. В. Панферова
С. А. Черкасова

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ
К ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ
В УСЛОВИЯХ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА**

Монография

*Под общей редакцией доктора психологических наук,
профессора С. В. Пазухиной*

Тула
Издательство ТГПУ им. Л. Н. Толстого
2014

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *Г. О. Самсонова*
(ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации», г. Москва);
кандидат психологических наук, доцент *О. В. Панферова*
(Городская творческая лаборатория инклюзивного образования, г. Тула)

Авторы:

С. В. Пазухина (введение, гл. 1: § 1.1 – 1.3; гл. 2: § 2.1 – 2.3;
гл. 3: § 3.1 – 3.3; заключение, прил. 1–3);
Е. В. Панферова (гл. 1: § 1.1, 1.2);
С. А. Черкасова (гл.1: § 1.1; прил. 2)

Пазухина, С. В.

П12

Закономерности формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности ребенка с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода: Моногр. / С. В. Пазухина, Е. В. Панферова, С. А. Черкасова; Под общ. ред. С. В. Пазухиной. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2014. – 200 с.

ISBN 978-5-87954-900-3

В монографии описаны условия, этапы, динамика, психологические механизмы формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности ребенка с ослабленным здоровьем; проведен количественный и качественный анализ эмпирических данных, собранных авторами в ходе проведения экспериментальной работы; осуществлена их интерпретация; дана характеристика выявленных уровней развития отношения; предложена авторская классификация типов отношения, для каждого из которых строятся обобщенные психологические профили, раскрыта научная новизна и практическая значимость полученных результатов исследования. Материалы монографии представляют интерес для научно-педагогических работников и могут быть использованы в педвузах, педколледжах для совершенствования профессиональной подготовки будущих учителей, повышения качества преподавания психолого-педагогических дисциплин, а также в институтах повышения квалификации для переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров.

ББК 88.4+74.58

Издание осуществлено при финансовой поддержке РГНФ в рамках выполнения научно-исследовательского проекта № 12-36-01006 по теме «Формирование ценностного отношения будущего педагога к детям с ослабленным здоровьем как условие их благополучного психологического развития»

ВВЕДЕНИЕ

Приоритетной целью модернизации российского образования является повышение его качества, которое связывается с понятиями «здоровье», «социальное благополучие», «самореализация», «защищенность». Проблемы сохранения и поддержки здоровья детей, создания условий для полноценного развития учащихся с ослабленным здоровьем, предотвращения социальной, личностной, нравственной деградации подрастающего поколения в настоящее время осознаются как общие, взаимосвязанные. Здоровье учащихся сегодня начинает рассматриваться в качестве одного из показателей эффективности образовательных стратегий и деятельности педагогических коллективов, так как именно оно составляет одно из необходимых условий реализации любых жизненных планов и целей личности и само по себе предполагает социально-личностное благополучие участников образовательного процесса. В связи с этим перед образовательными учреждениями как важнейшими институтами социализации детей ставятся задачи обеспечения личностного, физического развития учащихся, становления у них ценности здорового образа жизни, формирования мотивации укрепления своего здоровья и здоровья окружающих. Образование, направленное на актуализацию личностного начала в ребенке, формирующее нравственную позицию у школьников, физическую выносливость признано оптимальной формой поддержки и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Мы полагаем, что образование будет иметь подлинно личностно-развивающий характер, если в центр будет поставлена личность ребенка с ослабленным здоровьем. Такой подход поможет подчеркнуть самооценку ученика, рассматриваемого не столько в контексте подготовки к жизни, приносящей пользу обществу, сколько с позиции признания права человека на самостоятельное творение своего жизненного пути. Здоровье при этом мы вслед за современными отечественными учеными предлагаем рассматривать как состояние благополучия, включающее физическую (устойчивость гомеостаза, адаптивность к природе), психическую (адекватность восприятия реальности и характера реакций внешним раздражителям, адаптивность к социуму), психологическую (внутреннюю гармонию, целостность личности) и духовно-нравственную (соответствие индивидуальной траектории развития высшему предназначению, нравственным ценностям) составляющие [86].

Условия обучения и воспитания, которые создает педагог, являются той средой, в которой осуществляется интенсивный рост и развитие организма, происходит личное и социальное развитие детей с ослабленным здоровьем. Ориентированное на развитие личности ребенка с ослабленным здоровьем образование предполагает существенное изменение деятельности учителя начальных классов и критериев оценки эффективно-

сти его труда. В основе такого образования лежит создание экологически чистой, гуманной, высоконравственной среды в школе, классе; помощь в осознании всеми субъектами образовательного процесса здоровья человека как ценности; реализация условий для реализации технологий педагогики общей заботы учащихся классы в отношении к ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Организация здоровьесберегающей среды в школе во многом зависит от мотивационных установок учителей и их отношения к школьникам. Отношение педагога к учащимся неизбежно влияет на эмоциональные реакции учителя, определяет стиль его общения, находит отражение в используемых технологиях, способах оценки достижений школьников и т. д. В работах Г. С. Абрамовой отмечается, что адекватная интроекция в сознании педагога образа ребенка как личности, индивидуальности способствует тому, что учитель начинает чувствовать и думать в соответствии с содержанием ребенка как ценностью, как добродетелью, реализовать это в системе профессиональных действий и отношений. Это, в свою очередь, формирует у ученика основу чувства собственной индивидуальности, которое войдет составной частью в ощущение собственной нормальности и полноценности, в переживание возможности осуществления собственного назначения [3].

Особое значение отношение педагога к личности учащегося имеет в начальной школе. Это связано с целым рядом причин, объясняемых с разных позиций, и, прежде всего, с точки зрения возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей младшего школьного возраста, с которыми приходится иметь дело учителям начальных классов. Социальная ситуация развития младшего школьника характеризуется тем, что система «ребенок – взрослый», существовавшая в дошкольном возрасте, здесь дифференцируется на «ребенок – учитель» и «ребенок – родители». Наиболее авторитетным лицом, определяющим взгляды, эмоциональные реакции, отношения учащихся начальных классов, становится педагог, деятельность которого гораздо более разнообразна, чем у учителей-предметников, требует принятия разных ролей, реализации более широкого спектра профессиональных позиций и функций. В образе учителя начальных классов для ребенка воплощаются все основные требования общества. Как отмечает Л. Ф. Обухова, отношение «ребенок – учитель» выступает для ребенка отношением «ребенок – общество», становится центром жизни ученика, начинает определять его отношения к родителям и отношения с другими детьми [111]. В связи с этим проблема отношения педагогов к ученикам в этом возрасте становится особенно острой, так как учитель является авторитетом, и его мнение очень важно для ребёнка. Именно поэтому младший школьник очень чутко реагирует на отношение к нему со стороны учителя, его оценки,

замечания, любые проявления внимания, отношение к другим детям и т. д. В младшем школьном возрасте отношение педагога к учащимся выступает в качестве условия развития личности ребёнка. Это обстоятельство требует от учителя начальных классов особой лояльности, гибкости, тактичности при взаимодействии с детьми с ослабленным здоровьем, социально-личностное развитие которых требует особого внимания в его стороны, кроме этого посредством реализации своего отношения к учащимся через стиль общения, тон разговора, невербальные сигналы (строгие или доброжелательные взгляды и пр.) он опосредованно влияет на психологическое самочувствие детей, состояние их психосоматического здоровья и даже обуславливает специфику течения болезни. Г. И. Щукина установила, что рассогласованность отношений между учителем и школьниками, авторитарный стиль этих отношений травмирует психику учеников, негативно влияет на их личностное развитие, существенно снижает эффективность обучения [19]. В работах Е. Ю. Клепцовой показано, что такие проявления отношения педагога к личности ребенка, как нетерпимость, высокомерие, неприятие ребенка, сопровождающиеся негативным эмоциональным реагированием, излишняя жесткость установок, собственная завышенная или заниженная самооценка учителя, серьезно усугубляют процессы дезадаптации младших школьников [72].

Таким образом, **актуальность** проблемы, которая определила выбор темы нашего проекта, была обусловлена, с одной стороны, практической востребованностью в начальной школе педагогов с особым, ценностным типом отношения к развивающейся личности ребенка, знающих и умеющих грамотно использовать современные педагогические технологии в образовательном процессе при работе с различными категориями детей, в т. ч. с ослабленным здоровьем, с другой стороны, недостаточной направленностью педагогического образования на развитие данной составляющей профессионализма современного учителя, отсутствием выстроенной системы профессиональной подготовки будущих учителей начальных классов, ориентированной на реализацию гуманистической парадигмы и личностно-ориентированного подхода к младшим школьникам с ослабленным здоровьем, включенных в образовательный процесс обычной общеобразовательной школы.

Объектом исследования стало ценностное отношение будущего педагога к личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Предметом исследования выступили психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих учителей при антропологическом подходе в высшем педагогическом образовании.

Данная монография является третьей по счету монографией, изданной в рамках выполнения проекта РГНФ по теме «Формирование ценност-

ного отношения будущего педагога к детям с ослабленным здоровьем как условие их благополучного психологического развития». В первой монографии (Диагностика ценностного отношения будущего педагога к детям с ослабленным здоровьем: программа и методики эмпирического исследования, 2012 г.), отразившей первый этап исследования, была представлена структурно-содержательная модель ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося, выделение компонентов которой было осуществлено с позиции смыслового подхода. Также в первой монографии была обоснована система критериев и показателей, отражающих уровень развития ценностного отношения, предложена комплексная диагностическая программа, включающая совокупность методик, в т. ч. авторских, позволяющих глубоко и всесторонне изучить тип отношения студентов к детям с ослабленным здоровьем в целом и по отдельным компонентам.

Вторая монография, изданная в рамках проекта по итогам реализации второго этапа исследования (Формирование ценностного отношения будущих учителей к детям с ослабленным здоровьем: модель реализации антропологического подхода в высшем педагогическом образовании и специфика преподавания психолого-педагогических дисциплин, 2013 г.), включила в себя теоретическую концепцию, разработанную на ее основе модель процесса формирования ценностного отношения будущих педагогов к детям с ослабленным здоровьем при антропологическом подходе к профессиональной подготовке в педвузе, описание специфики преподавания психолого-педагогических дисциплин, входящих в экспериментальную программу, применяемых авторами проекта структурно-логических схем проведения вузовских занятий в нетрадиционной форме.

В качестве **цели** данной монографии, которая является третьей в рамках выполнения проекта РГНФ и отражает результаты третьего этапа исследования, стало обобщение результатов, полученных в ходе экспериментальной проверки научной концепции формирования ценностного отношения к детям с ослабленным здоровьем у будущих учителей в процессе профессиональной подготовки в вузе, анализ и интерпретация полученных результатов.

В своем исследовании мы исходили из следующих **гипотез**:

1) Ценностное отношение будущего педагога к личности учащегося с ослабленным здоровьем является устойчивым личностно-смысловым образованием, которое определяется единством мотивационно-смыслового, когнитивного, эмоционального и деятельностного (поведенческого) компонентов; ведущим компонентом является мотивационно-смысловой.

2) Формирование ценностного отношения будущего учителя к личности учащегося с ослабленным здоровьем будет осуществляться более эффективно при антропологическом подходе в высшем педагогическом образовании (в противовес традиционному подходу), предполагающем реализацию комплекса взаимосвязанных условий:

– актуализации житейских знаний и установок студентов, связанных с личностью учащегося с ослабленным здоровьем и процессом его развития; их анализе, преобразовании, насыщении интегрированными научными знаниями антропологического характера;

– проблематизации сознания будущих учителей с целью выявления противоречий между имеющимися и необходимыми знаниями, компетенциями, средствами для осуществления процесса развития личности ученика с ослабленным здоровьем в процессе совместной с преподавателями рефлексивной коммуникации;

– создании среды для формирования коллективного фонда смысловых образований в учебно-профессиональной общности, где педагоги выступают как носители гуманистических профессиональных ценностей;

– включении будущих педагогов как субъектов в личностно и профессионально значимые для них виды деятельности (квазипрофессиональные и учебно-профессиональные), опосредствующие формирование ценностного отношения к ученику с ослабленным здоровьем.

3) Ценностное отношение к личности учащегося в процессе своего развития проходит несколько этапов: от возникновения личностно-значимых переживаний и личностного смысла, отражающего субъективную значимость ценности развития личности ученика с ослабленным здоровьем, к переходу личностных смыслов в более устойчивые смысловые структуры – смысловые установки и заканчивая становлением ценности развития личности ребенка профессионально-личностной ценностью будущего учителя, ее реализацией на практике в виде ценностного отношения;

4) Ведущими механизмами формирования ценностного отношения будущего учителя к личности ученика являются: механизм переживания, механизм ценностно-смыслового самоопределения, механизм целеполагания, механизм рефлексии.

При подготовке данной монографии, которая представляет собой описание заключительной части нашего исследования, осуществлялось решение следующих **задач**:

1) раскрыть современный подход к пониманию здоровья как междисциплинарной категории;

2) обобщить и систематизировать существующую информацию, касающуюся типологий детей с ослабленным здоровьем;

3) проанализировать современные тенденции организации образования школьников с ослабленным здоровьем в России и за рубежом;

4) обосновать ведущую роль ценностного отношения учителя к личности учащегося в структуре профессиональной компетентности педагога;

5) провести анализ и интерпретацию эмпирических результатов, полученных в ходе проведения экспериментальной работы;

6) построить психологические профили разных типов отношения будущих педагогов к детям с ослабленным здоровьем, привести их обобщенное описание;

7) описать выявленные в ходе эксперимента этапы, динамику, механизмы и условия формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих педагогов;

8) составить глоссарий по теме проекта.

Теоретико-методологическую основу нашего исследования составили:

– исследования, посвященные проблеме развития, обучения и воспитания учащихся с ослабленным здоровьем (Б. Н. Алмазов, Г. А. Арина, В. М. Астапов, Н. П. Бадина, В. Н. Велитченко, О. В. Волкова, Н. В. Гребенкина, Е. К. Еремина, А. В. Катасонова, Н. А. Коваленко, Н. А. Кравцова, О. Г. Кривенкова, Т. В. Окладникова, М. Е. Остапенко, Е. В. Пахомова, Л. П. Уфимцева, А. Б. Холмогорова, Н. П. Юдина и др.);

– работы, связанные с выявлением условий здоровьесбережения в современной школе (Н. А. Абаскалова, О. И. Андреев, Т. В. Ахутина, М. М. Безруких, Е. В. Бондаревская, И. В. Дубровина, М. А. Ермакова, В. И. Ковалько, Т. С. Казаковцева, Т. Л. Косолапова, М. И. Лукьянова, А. М. Митяева, Ю. В. Науменко, И. В. Плющ, В. В. Рубцов, Н. В. Самоукина, А. С. Сиденко, Н. К. Смирнов, Н. В. Сократов, Н. В. Третьякова, М. А. Юматова, Г. А. Яшина и др.);

– антропологический подход к содержанию педагогического образования и профессиональной подготовке будущих учителей (Б. М. Бим-Бад, И. А. Бирич, В. П. Зинченко, Е. И. Исаев, Г. М. Коджаспирова, Б. Г. Мещеряков, В. И. Слободчиков, К. Д. Ушинский и др.);

– личностно-развивающий подход (Е. В. Бондаревская, В. В. Сериков, Н. Ю. Синягина, И. С. Якиманская и др.);

– смысловая теория сознания (И. В. Абакумова, А. Г. Асмолов, Б. С. Братусь, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. А. Леонтьев, В. В. Столин, В. Э. Чудновский, В. А. Ядов и др.);

– теория гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс);

– психологическая теория отношений личности (А. А. Бодалев, А. И. Донцов, А. Ф. Лазурский, А. А. Люблинская, В. Н. Мясищев и др.);

– психолого-педагогические исследования, посвященные изучению процесса формирования ценностных ориентаций и ценностных отношений личности (С. С. Бубнова, Т. М. Буякас, Л. И. Габдулина, Е. В. Есипова, И. А. Зимняя, И. А. Николаева, И. Л. Федотенко и др.);

– работы, посвященные проблеме совершенствования профессиональной подготовки студентов педагогических вузов (А. А. Вербицкий, С. В. Дмитриев, С. А. Днепров, Л. Н. Захарова, В. А. Деркунская, Е. И. Исаев, Е. Н. Корнеева, Ю. Э. Краснов, В. Я. Ляудис, А. А. Марголис, А. А. Орлов, В. В. Рубцов и др.).

Научная новизна и теоретическая значимость полученных результатов заключается в следующем:

1) раскрыт современный подход к пониманию здоровья как междисциплинарной категории;

2) обобщена и систематизирована информация, касающаяся типологий детей с ослабленным здоровьем;

3) выявлены современные тенденции организации образования школьников с ослабленным здоровьем в России и за рубежом;

4) обоснована ведущая роль ценностного отношения учителя к личности учащегося в структуре профессиональной компетентности педагога;

5) выявлена специфика содержательного наполнения компонентов ценностного отношения будущих педагогов к личности школьника с ослабленным здоровьем на разных уровнях развития. На первом уровне (при формальном, безличном отношении) личностный смысл, отражающий ценность развития личности учащегося с ослабленным здоровьем, в сознании будущего педагога еще не представлен. На втором уровне (при эмоционально-положительном отношении) возникают личностно-значимые переживания, отражающие отдельные аспекты взаимодействия будущего учителя с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, формируется аффективная форма ситуативного личностного смысла. Третий уровень (познавательное отношение) характеризуется становлением вербальной и образной форм личностного смысла, который приобретает устойчивость, закрепляется в соответствующей смысловой установке. На четвертом уровне (ценностное отношение) ценность развития личности учащегося с ослабленным здоровьем приобретает статус профессионально-личностной ценности будущего педагога;

6) построены психологические профили разных типов отношения будущих педагогов к детям с ослабленным здоровьем, дано их обобщенное описание;

7) обоснован и апробирован на практике комплекс условий, составляющих основу разработанной концепции, обеспечивающих эффективное формирование у будущих педагогов ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем при антропологическом подходе, к которым относятся:

– актуализация житейских знаний и личного опыта взаимодействия будущего педагога с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, их анализ, преобразование, насыщение научными знаниями антропологического содержания;

– организация совместной рефлексивной коммуникации как среды проблематизации сознания будущих учителей и формирования общегруппового фонда ценностно-смысловых образований;

– со-развитие педагогов и студентов в учебно-профессиональной общности как пространстве культивирования смыслов и личностных ценностей участников образовательного процесса, где педагоги выступают как носители гуманистических профессиональных ценностей;

– включение студентов как субъектов в квазипрофессиональные и учебно-профессиональные виды деятельности, опосредствующие формирование ценностного отношения к личности ученика с ослабленным здоровьем;

8) описаны психологические механизмы изменения типа отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем. Основными из них являются: механизм понимания, механизм переживания, механизм ценностно-смыслового самоопределения, механизм профессиональной идентификации, механизм целеполагания, механизм рефлексии и др. Знание механизмов позволяет целенаправленно управлять процессом формирования ценностного отношения;

9) выявлены этапы формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем: *первый* – возникновение личностно-значимых переживаний и осознание студентом личностного смысла не только индивидуализированной организации учебной деятельности, но и развития личности ученика с ослабленным здоровьем; *второй* – преобразование личностных смыслов в смысловые установки, обеспечивающие готовность к реализации на практике ценностного типа отношения к ученику с ослабленным здоровьем; *третий* – становление ценности развития ребенка с ослабленным здоровьем профессионально-личностной ценностью, проявляющейся в деятельности будущего учителя в виде ценностного отношения к школьникам. Знание этапов позволяет своевременно отслеживать, объяснять и прогнозировать динамику формирования ценностного отношения как личностно-смыслового образования;

10) получены эмпирические доказательства того, что динамика изменения типа (уровня) отношения студентов к личности учащегося с ослабленным здоровьем заключается в последовательном переходе от формального отношения к познавательному, эмоционально-положительного и познавательного к ценностному типу отношения. Данная динамика обусловлена изменениями в личностно-смысловой сфере будущих педагогов и находит отражение в том, что, достигнув определенной величины, количественные накопления в структуре каждого из компонентов отношения приводят к качественной перестройке соотношения уровней развития компонентов и в итоге – к преобразованию типа отношения;

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

– выявлены уровни (типы) сформированности ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем, специфика проявления каждого типа отношения (формального, эмоционально-положительного, познавательного, ценностного) на практике;

– разработана целостная концепция и успешно апробирована на практике концептуальная модель процесса формирования ценностного отно-

шения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем, основанная на внедрении в процесс обучения ряда психолого-педагогических условий, изменении видов деятельности и позиций субъектов образовательного процесса, запуске психологических механизмов, обеспечивающих поэтапное формирование ценностного отношения как личностно-смыслового образования;

– определены и обоснованы основополагающие составляющие новой практики обучения в педвузах, позволяющие модернизировать существующую подготовку будущих учителей на основе антропологического подхода;

– полученные в ходе проведения экспериментальной работы результаты, сделанные на их основе выводы, разработанные глоссарий и рекомендации (нашедшие отражение в научных публикациях авторов монографии, учебных, учебно-методических и учебно-практических пособиях; получившие развитие при реализации гранта РГНФ) могут быть использованы в педвузах, педколледжах для совершенствования преподавания психолого-педагогических дисциплин, а также в институтах повышения квалификации для переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров.

Результаты исследования отражены в докладах авторов на Международных, Всероссийских и конференциях иного уровня в России (Владимир, Дзержинск, Калуга, Киров, Курск, Москва, Санкт-Петербург, Сочи, Ставрополь, Тула, Чебоксары и т.д.), Украине (Мелитополь), Болгарии (София), Польше (Варшава), Таджикистане (Душанбе), Чехии (Прага) и др.; а также в ряде публикаций, в том числе в 3 монографиях, 5 статьях в научных изданиях, рекомендованных ВАК, 8 публикациях в зарубежных изданиях. Одна из статей была опубликована в международном депозитарии научных изданий Университета Лунда – DOAJ (Лунд, Швеция).

Результаты исследования могут использоваться в педагогических вузах, педагогических колледжах, институтах повышения квалификации и переподготовки работников образования, центрах дополнительного профессионального образования. Их внедрение в практику позволит осуществить переход от традиционного подхода к подготовке учителей-предметников, не готовых эффективно работать в условиях гуманизации образования, к антропологическому подходу, ориентированному на становление педагогов-профессионалов, способных строить собственную деятельность и деятельность учеников на основе реализации принципов развивающего личностно-ориентированного образования.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

1.1. Здоровье как междисциплинарная категория

Физическое и психическое здоровье на протяжении истории развития человечества у всех народов мира являлось непреходящей ценностью. Уже в древности оно рассматривалось врачами и философами как главное условие свободной жизнедеятельности человека, его совершенства. В то же время единого понимания категории здоровья до сих пор не существует. Различные исследователи предлагают разные определения данного понятия. Это не случайно, ведь понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью, неоднородностью компонентного состава. Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире.

Длительное время определение понятия «здоровье» выводили путем противопоставления с болезнью: отсутствие болезни означало здоровье. В обыденном обиходе нарушения здоровья связывались с обязательным лечением у врача, использованием рецептов традиционной и нетрадиционной медицины. Категория психического здоровья появилась гораздо позже. Его нарушения стали ассоциироваться с лечением у психиатра. Психологическим же аспектам здоровья до сих пор уделяется недостаточное внимание, отсюда – слабый интерес к различным формам его нарушений: искажению процесса социализации личности, возникновению неадекватной самооценки, уровня притязаний, комплекса неполноценности и пр. Отдельные люди испытывают трудности в коммуникативной сфере, другие – в области самопознания и саморазвития, у третьих прогрессирует развитие деструктивных качеств (агрессии, зависти и др.) и форм поведения (аддиктивного, суицидального, асоциального, делинквентного и пр.). Все перечисленные особенности присущи не больной с точки зрения медицины, а нормальной личности. Преодолеть трудности такого рода человеку призван не психиатр, а профессиональный психолог.

Как отмечает Б. Г. Юдин, понятие «здоровье» в обыденном сознании, как правило, представлено синкретично, и в обиходном употреблении мы не всегда различаем те сложные множественные смыслы, которые составляют его содержание. В то же время научное толкование категории здоровья и его сложной и многофакторной природы предполагает комплексность его изучения [191, с. 55]. Эта сложность и неоднородность состава, присущая самой природе здоровья, зафиксирована в формулировке, предложенной экспертами Всемирной Организации Здравоохранения: «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней» [204].

Проведенный нами анализ научной литературы позволяет говорить о том, что каждая культурно-историческая эпоха и соответствующая ей социальная среда порождает свое специфическое понимание категории здоровья, на основе чего затем строились частые концепции, представления и модели. Характер конкретного определения здоровья всегда зависит от фундаментальных представлений о человеке, природе и космосе (миропорядке), которые сложились в ходе развития данной культуры.

В современной науке можно выделить несколько подходов к определению категории здоровья. Перечислим основные, наиболее значимые из них.

Нозоцентрический подход в качестве важнейшего фактора здоровья рассматривает отсутствие болезней или нарушений в деятельности органов и систем. Данный подход отражает наиболее распространенные бытовые представления о здоровье, в соответствии с которыми здоровый человек в лечении не нуждается.

Нормоцентрический подход описывает категорию здоровья с позиций соответствия неким среднестатистическим нормативам условно здорового человека. Эти критерии действуют в отношении и физической, и психической сфер. Важную роль играют формализованные показатели (результаты лабораторных, функциональных исследований, данные психологического тестирования, количественная информация).

Холистический подход подчеркивает важность сохранения гармонии между физической и душевной сторонами человека. Считается, что нарушения в одной из этих сфер обязательно отражаются на состоянии другой. Личность, способная поддерживать состояние баланса, гармонии во всех сферах, обладает наибольшим потенциалом здоровья.

Феноменологический подход к оценке здоровья опирается на индивидуальную картину человеческого бытия, которая может быть лишь частично воссоздана в результате глубинного понимания конкретной личности. Основную роль играет уникальный опыт существования личности, оцениваемый только в системе ее собственных мироощущений.

Духовно-ценностный подход определяет здоровье в тесной связи с высшими ценностями человека и его духовной зрелостью. Любые болезни и нарушения здоровья интерпретируются как нарушения нравственного порядка, требующие коренного пересмотра жизненных ориентиров во взаимоотношениях с окружающим миром.

Социокультуральный подход предполагает, что характеристики здоровья относительно и детерминированы специфическими социальными условиями, культуральным контекстом, своеобразием национального образа жизни и мировоззрения [30; 109].

Ниже мы рассмотрим антропологический подход к категории здоровья, который составляет методологическую основу нашего исследования.

Обобщая мнения специалистов относительно феномена здоровья, можно сформулировать ряд важных положений. В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье – идеал. Каждый человек

здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым. Каждый может быть здоров в определенных условиях (климат, труд, пища). Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого.

Большой вклад в изучение категории здоровья человека внес П. И. Калью, который провел анализ существующих определений этой категории (всего им было изучено 79 определений, сформулированных представителями различных научных дисциплин в разное время в конкретных странах мира), систематизировал их и предложил авторскую классификацию [71]. Рассмотрим выделенные в работах данного ученого подходы к рассмотрению категории здоровья.

1. Нормальная функция организма на всех уровнях его организации: организма, органов, гистологических, клеточных и генетических структур; нормальное протекание физиологических и биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию. При данном подходе нормальное функционирование организма в целом является одним из основных элементов понятия здоровья.

2. Динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой. Этот признак равновесия в определении здоровья встречается довольно часто, начиная с древних времен. Пифагор определял здоровье как гармонию, равновесие, а болезнь – как их нарушение. По мнению Гиппократов, здоровым можно считать того человека, у которого имеется равновесие соотношения между всеми органами тела. А. Г. Спенсер определял здоровье как результат установившегося равновесия внутренних отношений к внешним.

3. Способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде.

4. Способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме.

5. Отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, то есть оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения.

6. Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляция и уравновешенного взаимодействия всех органов.

Завершая обзор сущностных признаков здоровья, П. И. Калью отмечает, что все их многообразие может быть распределено в соответствии с рядом концептуальных моделей определения понятия здоровья:

1. Медицинская модель здоровья предполагает такое его определение, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики. Здоровым человека считают при отсутствии у него болезней и их симптомов.

2. Биомедицинская модель здоровья связывает здоровье с отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья.

3. Биосоциальная модель здоровья включает в понятие здоровья биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение.

4. Ценностно-социальная модель здоровья предполагает, что здоровье является ценностью для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, данное ВОЗ [204].

П. И. Калью заметил, что при определении понятия здоровья одни авторы трактуют его как состояние, другие как динамический процесс, а третьи вообще обходят этот вопрос стороной [71].

Здоровье как состояние рассматривалось в более ранних определениях этого понятия. В настоящее время если такие формулировки и используются, то со значительными добавлениями: например, здоровье определяется как целостное многомерное динамическое состояние человека, обеспечивающее определенный уровень жизнеспособности и жизнедеятельности за счет фундаментальных свойств – саморегуляции и адаптивности [40, с. 53].

В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье следует рассматривать как динамический процесс. Более прогрессивную позицию, на наш взгляд, занимают те авторы, которые не пытаются при интерпретации понятия здоровья абсолютизировать причастность к нему лишь какой-то одной категории – либо состояния, либо процесса. Так, например, поступает академик В. П. Казначеев, согласно которому здоровье индивида определяется как динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни [70].

Ю. В. Науменко [103] при определении категории здоровья предлагает исходить из следующих концептуальных оснований: здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие у него болезней и физических дефектов; только после 24 лет можно говорить о наличии у индивида целостной сформировавшейся системы, включающей в себя физическое, душевное и социальное здоровье; наиболее существенные изменения в здоровье

детей происходят при переходе во взрослое состояние; таким возрастом является период от 10 до 24 лет, в котором могут быть выделены три фазы продолжительностью в пять лет каждая (10–14 лет, 15–19 лет и 20–24 года); функция здоровья заключается в обеспечении достаточного уровня жизнедеятельности человека, проявляясь в его биологической и социальной активности в различные возрастные периоды жизни; здоровье дает полноту и радость жизни, ощущение душевного комфорта.

Многомерную сущность понятия «здоровье» невозможно понять и оценить без выделения уровней его изучения. В научной литературе данная категория рассматривается на следующих уровнях: биологическом, психическом и социальном [30; 109].

На биологическом (организменном) уровне здоровье характеризуется динамическим равновесием функций всех внутренних органов и систем организма в условиях адекватного реагирования на влияние окружающей среды.

Следующим уровнем является психологический, связанный с учетом психических свойств и структуры личности. Здоровье на данном уровне связано с организмом и зависит от динамического равновесия психических функций, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды. В качестве главных критериев психологического здоровья выделяются следующие: позитивное самоощущение (позитивный эмоциональный фон настроения), позитивное восприятие окружающего мира; высокий уровень развития рефлексии; наличие стремления улучшать качество конкретных видов деятельности и своей жизнедеятельности в целом; успешное прохождение возрастных кризисов; адаптированность к социуму, умение выполнять основные социальные и семейные роли и др.

Выделение социального уровня весьма условно, так как он неразрывно связан с психологическим в силу включенности личности в систему общественных отношений. Здоровье на социальном уровне связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях, от ценностей, на которые он ориентируется во взаимоотношениях с социальной действительностью. Социальное здоровье складывается под влиянием родителей, друзей, однокурсников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому и т. п.

Таким образом, наиболее очерченными уровнями здоровья часто выступают только два: здоровье соматическое и здоровье психическое. Последнее нередко отождествляется с психологическим здоровьем.

Описанный выше системный подход реализуется в работах А. Я. Иванюшкина, который в основу определения категории здоровья положил три признака: соматический, социальный и личностный [66]. Соматический признак связан с гармонией физиологических процессов, макси-

мальной адаптацией к окружающей среде, отсутствием болезней. Социальный признак определяет меру социальной активности, деятельное отношение человека к миру. Личностный связан с реализацией личностных качеств человека, наличием и эффективностью определенной стратегии жизни.

Сегодня сосуществуют как обобщенные, так и конкретизированные определения категории здоровья человека. Согласно сложившимся в последнее время научным взглядам, здоровый человек – это тот, у которого, во-первых, согласно медицинским критериям, отсутствуют признаки болезни; во-вторых, отображаемые образы соответствуют объектам действительности, а характер реакций – внешним раздражителям; такой человек способен управлять своим поведением и адаптироваться к микросоциуму; в-третьих, к традиционным характеристикам здоровой личности добавляются принятие себя, хорошо развитая рефлексия, умение распознавать свои эмоциональные состояния, мотивы поведения, последствия поступков, стрессоустойчивость, умение находить собственные ресурсы в трудной ситуации, удовлетворенность в профессиональной, семейной и личностной сферах жизни, наличие социально принимаемых средств самовыражения и другое, относимое к ведению не психиатров, но психологов, а потому называемое психологическим здоровьем, характеризующем личность в ее целостности и гармоничности. Эта составляющая здоровья человека связывается с наличием собственного центра, интегрирующего все подструктуры «Я», в качестве которого сегодня учеными рассматривается смысловая сфера личности [86].

В структуре индивидуального здоровья Р. И. Айзман, И. М. Брехман, Э. Н. Вайнер, В. П. Казначеев, Ю. Л. Лисицын, Л. Г. Татарникова и др. выделяют следующие взаимосвязанные компоненты: физический – данный компонент характеризует уровень физического развития, физиологических резервов, отсутствие заболеваний; психоэмоциональный – компонент, характеризующий состояние психоэмоциональной сферы; интеллектуальный – характеризует особенности усвоения информации и использования ее для личностного развития; социальный – связан с осознанием себя лицом определенного пола, овладение адекватными способами взаимодействия в социуме; личностный – определяется складывающимися личностными образованиями, развивающимся «Я»; духовно-нравственный – компонент, определяющий суть бытия, стремления к высшим ценностям, осознание смысла своей жизни [86].

Анализ различных дефиниций здоровья позволил Т. Л. Косолаповой и Т. С. Казаковцевой разработать модель здоровья ребенка, включившей перечисленные компоненты здоровья (рис. 1) [76].

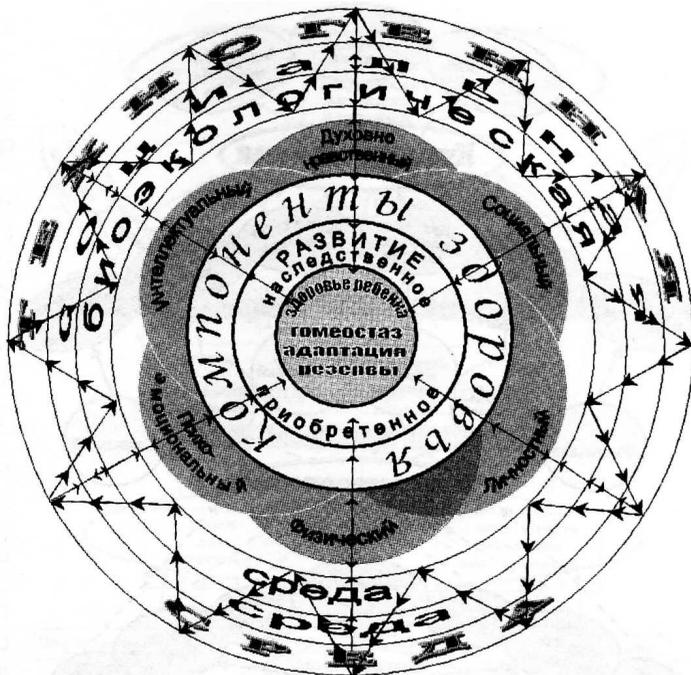


Рис. 1. Модель здоровья ребенка

В контексте нашего исследования особую значимость имеют психологическое и социальное здоровье, которые, в отличие от физического и психического здоровья, не даны человеку от природы, а формируются при жизни субъекта. В этой связи можно говорить о необходимости не только поддержания и укрепления данных видов здоровья, но и об их формировании, развитии, воспитании. Таким образом, здоровье становится категорией педагогической. Мы полагаем, что решению этой глобальной задачи, стоящей перед всем обществом, должно уделяться повышенное внимание не только со стороны психологической службы образования, но и субъектов образовательного процесса, всего образовательного сообщества.

Ориентированное на здоровье человека образование предполагает существенное изменение деятельности учителя начальных классов и критериев оценки эффективности его труда. В основе такого образования лежит создание экологически чистой, гуманной, высоконравственной среды в школе, классе; помощь в осознании всеми субъектами образовательного процесса здоровья человека как ценности; реализация условий

для самоопределения и самореализации учащихся. Эффективность деятельности учителя начальных классов с рассматриваемых позиций можно оценивать посредством выявления основополагающих характеристик психологического здоровья учащегося.

Психологическое здоровье традиционно характеризуется через понятие субъекта жизнедеятельности. Состояние психологического здоровья является производным от процесса поэтапного приобщения индивида к родовой человеческой сущности и на этой основе – личностного саморазвития и самосовершенствования. Его сущностные характеристики находят выражение в личностном способе жизни человека, предполагающем свободный, сознательный и ответственный выбор поведения на основе ценностно-смыслового самоопределения. Многие авторы указывают на такие показатели нормального развития и психологического здоровья, как интегрированность, целостность и единство личности (К. Роджерс, К. Г. Юнг, А. Маслоу, Г. Олпорт); эволюционирующая, гетеростатическая природа личности, существование ее в виде процесса, а не в виде застывшей сущности (А. Адлер, А. Маслоу, В. Франкл, Ш. Бюллер, К. Г. Юнг и др.). В то же время психологическое здоровье не исключает тревоги и растерянности, сомнений и заблуждений, конфликтов и кризисов. Оно имеет «мерцательную природу», т. е. здоровье и нездоровье соприсутствуют в виде противоборствующих субъективных тенденций и смысловых содержаний, каждое из которых может преобладать в определенные моменты жизни человека. Главными признаками отклонения от нормы психологического здоровья являются неспособность индивида самостоятельно делать нравственный выбор, отчуждение нравственных чувств и др.

На наш взгляд, психологическое здоровье можно соотнести с нормальным становлением человека в качестве самоорганизующейся системы, которая характеризуется по показателями открытости и устойчивости на всех уровнях ее функционирования (соматическом, психическом, личностном). Процесс «нормального», «здорового» становления ребенка, осуществляющийся через усложнение его системной организации, напрямую соотносится нами с процессом развития его личности [129].

В качестве основания для выделения нарушений психологического здоровья может быть использована категория «внутреннего конфликта». В зависимости от стиля (активного или пассивного) реагирования ребенка на него выделяются различные типы нарушений психологического здоровья (табл. 1) [136].

Таблица 1

Типы нарушений психологического здоровья у детей и подростков

Возрастной период	Содержание внутреннего конфликта	Стиль реагирования ребенка на внутренний конфликт	
		Активный	Пассивный
Младенчество	Чувство небезопасности, стремление к безопасности	Защитная агрессивность	Страх уничтожения (смерти)
Ранний возраст	Чувство несовладения, зависимости – стремление к самостоятельности	Деструктивная агрессивность	Социальные страхи (не соответствовать нормам, образцам поведения)
Дошкольный возраст	Чувство одиночества, стремление к близости, сопричастности	Демонстративная агрессивность	Страх самовыражения
Младший школьный возраст	Чувство неумелости, неполноценности – стремление к ощущению собственной значимости, ценности	Компенсаторная агрессивность	Страх взросления
Подростковый возраст	Чувство тревоги от диссоциации, размытости «Я» – стремление ощутить целостность «Я»	Отрицающая агрессивность	Страх самоопределения (страх принятия самостоятельных решений)

Уровень социального здоровья имеет свою специфику рассмотрения. Здесь основной акцент делается на полноценное выполнение человеком своих социальных функций. Социальное здоровье определяется как количество и качество межличностных связей индивида и степень его участия в жизни обществ. Различия между психологическим и социальным здоровьем условное: психические свойства и качества личности не существуют вне системы общественных отношений. Человек – существо общественное, социум влияет на здоровье личности. Причем это влияние может быть как позитивным, так и негативным. Люди со здоровой психикой чувствуют себя достаточно уверенно и благополучно в любом обществе. В здоровом обществе, как правило, формируются здоровые личности. Реализация идей формирования и развития психологического и социального здоровья подрастающего поколения потребует от педаго-

гов переосмысления таких личностных качеств, как активность и ответственность, а от общества пересмотра сложившихся приоритетов и традиций в сфере воспитания и образования, труда и отдыха.

В качестве методологической основы нашего исследования выступает антропологический подход, в связи с чем для нас особый интерес представляют работы авторов, разрабатывающих проблематику здоровья в контексте данного подхода.

Наиболее четко основные положения антропологического подхода к рассмотрению проблемы психологического здоровья детей изложены в статье В. И. Слободчикова, А. В. Шувалова [146], где выделены основные интерессубъективные условия, обеспечивающие психологическое здоровье детей. Чтобы обеспечить ребенку условия здоровой и полноценной жизни, необходим близкий друг, значимый взрослый, который поможет ему обрести дух полноценной человеческой жизни, указывают авторы. Именно старшие создают особую, располагающую среду, в которой младшим легче рассекречивать и осваивать глубины и потенции внутреннего мира, обогащать ими свою жизнь и жизнь других людей. В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов полагают, что на протяжении дошкольного и школьного детства считать психологическое здоровье сугубо достоинством ребенка некорректно и в принципе неверно, т. к. психологическое здоровье ребенка имеет выраженную интерессубъективную природу. Если взрослый ранит детскую душу или оставляет ее в запустении, воспользовавшись наивной неискушенностью, вовлекает в пагубу, воспрепятствует развитию человеческих способностей, то ребенок может превратиться в карикатуру на человека или чудовище, что будет свидетельствовать о его психологическом нездоровье.

Подлинным субъектом развития в течение дошкольного и школьного детства является со-бытийная общность ребенка и взрослого, отмечают В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов. Отношения в детско-взрослой общности эволюционируют по линии духовной близости. В позитивном плане это проявляется в нарастании взаимного понимания, принятия, доверия; в негативном – в стойком взаимном несогласии, разобщении и отчуждении. Именно духовная близость ребенка и взрослого гармонизирует децентрацию и индивидуализацию, обеспечивает нормальное развитие субъектности ребенка; и напротив, отчуждение искажает и блокирует его. Специфика духовной близости ребенка и взрослого (в отличие от витальной, эмоциональной, социальной связанности) состоит в очеловечивании (одухотворении) взрослым жизненного мира ребенка. Максима такого отношения есть любовь взрослого к человеческому в человеке, проявляющегося в ребенке. Эта любовь осуществляется через со-бытие в духовной практике воспитания ребенка. При этом значимый взрослый становится ответственным координатором со-бытия. Отношение взрос-

лого как форма и способ сопричастности к жизненному миру ребенка является существенным фактором детского психологического здоровья.

Генезис со-бытия обуславливает развитие субъективной реальности ребенка. Главным психологическим механизмом развития со-бытия, необходимым условием развития детского сознания, предпосылкой перехода к самоконтролю и саморазвитию, к жизнестроительству и жизнетворчеству взрослеющего человека, является рефлексия.

Баланс отождествления и обособления в динамике со-бытия обеспечивает тактичность взрослого, она же является показателем функциональной полноценности детско-взрослой общности. В общении и взаимодействии взрослого и ребенка воспитательный такт проявляется в понимании и принятии взрослым детской самобытности, реализации отношения, соразмерного возрастным возможностям ребенка, согласованного с его субъективным опытом.

Важным условием психологического здоровья ребенка выступает личностная зрелость воспитывающего его взрослого, которая проявляется в сознательном отношении к ребенку как к самоценности, как к существу, олицетворяющему в себе бесконечные потенции рода «человек» (центральное, системообразующее отношение); в способности к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения; в творческом, целетворящем характере жизнедеятельности; в потребности в позитивной свободе; в способности к свободному волепроявлению; в возможности самопроектирования будущего; в вере в осуществимость намеченного; во внутренней ответственности перед собой и другими, прошлым и будущими поколениями; в стремлении к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

Условия полноценного, гармоничного развития ребенка тесным образом связаны с реализуемыми позициями взрослых. Каждой из позиций взрослого, выделенных в работах В. И. Слободчикова и Г. А. Цукерман [176], соответствует свой базовый развивающий образовательный процесс: «родитель» нацелен на выращивание жизнеспособного человека; «умелец» – на формирование специальных способностей; «учитель» – на обучение ребенка всеобщим способам деятельности; «мудрец» – на воспитание «всечеловеческого» в человеке.

В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов в своей статье также анализируют причины аномалий психологического здоровья детей и, изучая статистику, приходят к выводу о том, что они гораздо чаще встречаются у детей, живущих в ситуации дисгармоничных отношений со взрослыми. Наиболее распространенный класс нарушений психического здоровья в детском возрасте составляют психогении – мягкие, обратимые расстройства психической деятельности. В этиологии психогений в качестве существенного выделяется фактор искаженных отношений с другими

людьми, включая кратковременное, но интенсивное, непосредственное травмирующее воздействие; продолжительные во времени латентное болезнетворное влияние или обделенность полноценным общением. Данный класс психогений интерпретируется как патологическая форма психического развития ребенка, генерируемая в системе реальных, живых связей и отношений с естественным человеческим окружением, прежде всего - со значимыми взрослыми.

Анализ причин возникновения психогений в детском и подростковом возрасте позволил В. И. Слободчикову и А. В. Шувалову выделить психологические дисфункции детско-взрослой общности, влияющие на возникновение невротических реакций и развитие дезадаптивного поведения ребенка (табл. 2). В описываемых ниже отношениях воздействие взрослого на ребенка может не иметь явно выраженного психотравмирующего характера, но тем не менее препятствует нормальному онтогенезу, наносит ущерб психологическому здоровью ребенка.

Таблица 2

Типология психологических дисфункций детско-взрослой общности [146]

<i>Состояние детско-взрослой общности</i>	<i>Параметры отношения значимого взрослого к ребенку</i>		<i>Характер позиционного самоопределения значимого взрослого</i>
	<i>Воспитательный такт (N)</i>	<i>Личностная зрелость (N)</i>	
Норма: функциональная полноценность и состоятельность со-бытия			Норма: ответственная координация со-бытия
<i>Тип дисфункции</i>	<i>Диагностические показатели</i>		<i>Ограничения самоопределения</i>
	<i>Отклонение от воспитательного такта</i>	<i>Дефицит личностной зрелости</i>	
Со-бытийная депривация	Гипербособление	AR/N	Позиционный сепаратизм
Со-бытийная оккупация	Гиперотожествление	AR/N	Позиционная экспансия
Со-бытийная лабильность	Неопределенность	P/AR	Ролевой релятивизм
Внутренняя / внешняя оппозиция	Противопоставление	P/AR	Произвол, бытовой экстремизм, сектанство

Примечание к таблице:

знак *N* предполагает минимально достаточный (и более) уровень параметров, характеризующих нормативную динамику со-бытия; знак *AR* – дефицит собственно внутренней рефлексии (арефлексивность отношения взрослого), знак *P* – патология личности взрослого

В норме позиция значимого взрослого является конструктивной: он позитивно координирует совместную жизнь, используя себя как «инструмент» развития детско-взрослой общности.

Наиболее общим показателем аномального и патологического (оппозиционного) состояния общности является арефлексивность отношения значимого взрослого к ребенку: взрослый при этом не отдает себе отчет в том, что он творит в совместном жизненном пространстве. Арефлексивное отношение может быть ситуативным вследствие некомпетентности взрослого в контексте проблемной ситуации или тенденциозным, обусловленным патологизацией личности взрослого или личностной незрелостью антропогенной природы (т. е. не являющейся следствием психического заболевания); такое отношение обнаруживает себя в «бедности» (примитивности, невнятности) и негативизме ценностно-смысловых и целевых установок, ограниченности способов самоопределения, рассогласованности ценностных приоритетов и общего характера отношения взрослого к ребенку.

Со-бытийная депривация и позиционный сепаратизм проявляются в том, что между взрослым и ребенком преобладают формальные отношения, при этом обособление, отстранение, отчуждение взрослого вызывает одиночество, депривированность, беспризорность ребенка, незащищенность его жизненного мира. Со-бытийная оккупация и позиционная экспансия приводят к тому, что сильная фиксация взрослого на ребенке, буквально – отождествление с ним, симбиотическая связь, оккупированность жизненного мира ребенка сдерживают, блокируют развитие последнего, способствуют культивированию беспомощности, его инфантилизации и инвалидизации, формированию социальной зависимости. Со-бытийная лабильность и ролевой релятивизм характеризуются непоследовательностью, противоречивостью, необоснованности требований и поступков взрослого, что приводит к диссоциированности отношений взрослого и ребенка, неуверенности и социальной нереализованности последнего. В результате таких отношений ребенок лишен необходимого для душевного благополучия чувства стабильности, предсказуемости, определенности жизни.

Каждый из перечисленных выше типов дисфункций отношений в своем крайнем выражении несет угрозу выхода во внутреннюю или внешнюю оппозицию, которые проявляются в том, что неприятие ребенка или культивирование негативных и асоциальных ценностей вызывает у последнего психическую травму, психогении или способствует усвоению ребенком нездоровых человеческих отношений.

Таким образом, к основным признакам дисфункциональных (пограничных и откровенно болезнетворных) состояний детско-взрослой общности относятся следующие:

1) скудность и / или извращенность базальных условий и духовно-

нравственных оснований жизни ребенка, деформация отношений и разобщение со значимыми взрослыми, ослабление и разрыв межпоколенных связей: формальный тип отношений (безразличие, пренебрежение детскими нуждами, депривация и безнадзорность), симбиотический тип отношений (подавление взросления, инфантилизация и инвалидизация), растлевающий тип отношений (потакание и вседозволенность, вовлечение в пагубу и совращение), травмирующий тип отношений (бесцеремонность и притеснение, домогательство и насилие);

2) размытость и / или приземленность смысложизненных установок референтного человеческого окружения ребенка: ориентация на насаждаемые массовой культурой сугубо материальные цели и мнимые, суррогатные ценности (привлекательность, слава, богатство, власть, удовольствие), ценностный релятивизм;

3) недостаточность и / или неадекватность социокультурных условий развития ребенка: искусственное сдерживание или форсирование развития [187].

С клинической точки зрения инициируемые дисфункцией детско-взрослой общности переживания ребенка – это состояния предболезни: то, что еще не стало психическим заболеванием, но уже перестало быть психологическим здоровьем. С точки зрения психологии развития – это формы отклонения от нормальной субъективации ребенка как процесса становления его индивидуального духа. В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов назвали эти феномены антропогениями [146]. Это понятие авторы используют для наиболее абстрактного обозначения нарушений психологического здоровья в детском возрасте, указывая, что этимологически «антропогенный» означает человечески (человеком) обусловленный, буквально – общее имя пагубного влияния одного человека на субъективацию другого. Антропогения – это всегда ослабленная, пораженная, подчиненная субъективность (малодушие), утрачивающая главные атрибуты способности самоконтроля и саморазвития. Существенными психологическими характеристиками антропогении являются арефлексивность индивидуальной жизни и (с точки зрения нравственной психологии) нравственный релятивизм. Еще одно понятие, которым оперируют авторы, это – антропогенный синдром, под которым они понимают задержанное или искаженное развитие внутреннего мира, незрелость или ущербность субъективной реальности, выраженные в стойком разобщении индивида с человеческим сообществом, чуждости ценностям родового бытия человека, удовлетворенности суррогатами. Классификация детских антропогенных синдромов представлена в таблице 3.

Классификация детских антропогенных синдромов [146]

<i>Особенности отношения значимого взрослого к ребенку</i>	<i>Антропогении</i>
Несостоятельность субпозиции «родитель», дефицитарность процесса выращивания жизнеспособного человека	Безродность переживается как одиночество, атомизированность, разобщенность с человеческим сообществом («мауглизация»)
Несостоятельность субпозиции «учитель», дефицитарность процесса обучения всеобщим способам деятельности	Бесперспективность переживается как эффект выученной беспомощности, социальная зависимость, конформизм
Несостоятельность субпозиции «умелец», дефицитарность процесса формирования специальных способностей	Нереализованность переживается как практическая ограниченность, неумелость, некомпетентность
Несостоятельность субпозиции «мудрец», дефицитарность процесса воспитания всечеловеческого в человеке	Опущенность переживается как обезличенность, экзистенциальный вакуум, нравственный скептицизм, моральная неустойчивость
Внутренняя оппозиция как гипертрофированная, извращенная форма отношения значимого взрослого к самобытности ребенка	Психическая травма, психогения
Внешняя оппозиция как гипертрофированная, извращенная форма отношения значимого взрослого к другим	Бытовой экстремизм, сектантство

Содержательно важным в данной таблице для нас является положение о том, что психологическая дисфункция совместности ребенка и значимого взрослого (в контексте нашего исследования – младшего школьника и учителя начальных классов) приводит к дефицитарности и деформации реализуемых образовательных процессов.

Негативные антропогенные переживания обуславливают различные нарушения здоровья человека, становятся предпосылками развития психических, психосоматических, наркологических заболеваний и пр. (табл. 4).

Атрибуты психологического здоровья и его нарушения [187]

Параметры	Формы проявления психологического здоровья и его нарушений		
Атрибуты психологического здоровья	<p><i>Самообладание («быть в себе»)</i> как воля к жизни и самостоятельность, способность принимать решения и действовать с опорой на собственные силы, разумное планирование жизни, масштабность целей и продуктивность действий, верность избранному делу</p>	<p><i>Самобытность («быть самим собой»)</i> как вера в свое предназначение, в выбор и прокладывание жизненного пути, дающего ощущение внутренней согласованности и подлинности индивидуального бытия, стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни и верность своему призванию</p>	<p><i>Самоодоление («быть выше себя»)</i> как чувство солидарности и ответственности перед людьми, сознательное, добровольное принятие моральных обязательств и следование им, переживание духовного сродства и верность своему долгу</p>
Источники нарушений психологического здоровья у детей	<p><i>Недостаточность и / или неадекватность социокультурных условий развития:</i> искусственное сдерживание или форсирование развития</p>	<p><i>Размытость и / или приземленность смысловых установок референтного окружения:</i> ориентация на сугубо материальные цели и мнимые, суррогатные ценности, ценностный релятивизм</p>	<p><i>Скудность и / или извращенность базальных условий и духовно-нравственных оснований жизни:</i> деформация отношений и разобщение старших и младших, ослабление и разрыв межпоколенных связей</p>
Психологическая клиника (детский период)	<p><i>Нереализованность</i> (педагогическая запущенность), <i>бесперспективность</i> («выученная беспомощность»)</p>	<p><i>Опустошенность</i> («экзистенциальный голод», сдвиг в монастроении и поведении ребенка от естественной детской романтичности к противояственной расчетливости и скептицизму, «синдром Кая»)</p>	<p><i>Безродность</i> («атомизированность», моральная незрелость или моральная распушенность), «мауглазация» (нарушения самоидентификации и зооморфное поведение), <i>ценностная дезориентированность</i> (аморальный настрой и деструктивные установки), <i>психотравмирующие переживания</i></p>

Параметры	Формы проявления психологического здоровья и его нарушений		
Психологическая клиника (в зрелый период)	<i>Обезличенность</i> – неспособность самостоятельно вработать и целенаправленно реализовать жизненную программу; непродуктивность жизненного пути, гипертрофированная зависимость от других людей и жизненных обстоятельств (по сути, не знать и не чувствовать человека в себе); в просторечии – «малодушие»	<i>Дезинтеграция личности</i> – неудача в поиске смысла жизни и самосооществлении (экзистенциальная фрустрация, экзистенциальный вакуум), застревание в обыденности, ощущение внутренней пустоты, переживание тщетности жизни, утрата опоры в себе и демобилизация душевных сил (смятение, апатия, меланхолия), «угасание» аутентичных форм общения и поведения (по сути, переживание человеком глубокого внутреннего разлада); в просторечии – «без-ременье», «равнодушие», «суета»	<i>Деформация личности</i> – аномальный эгоцентризм, отчуждение нравственных чувств и добродетельных устремлений, тяготение к деструктивным установкам и одиозным убеждениям, следование принципу «ничего святого» (по сути, не видеть и не признавать человека в других); в просторечии – «криводушие», «окаянство»
Ценности и цели педагогической деятельности как антропо-практики	<i>Развитие ребенка как субъекта жизнедеятельности</i> , формирование функциональной грамотности и компетентности	<i>Развитие ребенка как индивидуальности</i> , поддержка в самоидентификации, культивирование чувства внутренней свободы, способности раскрыть свое призвание и реализоваться в жизни	<i>Развитие ребенка как личности</i> , помощь в существенном познании, сопровождение к черте самоопределения в отношении проблемы достойного и недостойного бытия, добра и зла
Ценности и цели психологической помощи как антропо-практики	<i>Формирование «функционального Я» человека</i> , востановление и / или развитие самообладания, проектирование образа будущего и реализация жизненной программы	<i>Актуализация «индивидуального Я» человека</i> , востановление и / или развитие самобытности, осмысление жизни и оценка личных целей с точки зрения их соответствия ввнутренней сущности	<i>Пробуждение «духовного Я» человека</i> , востановление и / или развитие событийности, совершенствование связей и отношений с ближними и дальними на основе дел добра и любви
Норма психологического здоровья	<i>Оптимум саморазвития</i> как синтез основных линий развития человеческой субъективности на основе принципа иерархии в тенденции к универсальности бытия человека		

Подытоживая материалы данного параграфа, можно сделать вывод о том, что категория здоровья в настоящее время является междисциплинарной. Современные трактовки этого понятия выходят далеко за рамки жесткой оппозиционной схемы «здоровье-болезнь». Категория «здоровье» сегодня рассматривается как культурно-историческое, а не узко-медицинское понятие. Наукой признано, что здоровье – это многоаспектный феномен, допускающий поливариантность интерпретаций. В качестве основания для квалификации состояния здоровья в настоящее время используется система представлений о соотношении нормального и аномального. В работах ученых подчеркивается

идея о том, что психологическое и социальное здоровье человека не даны ему от рождения, а формируются, развиваются, воспитываются прижизненно, поэтому данная категория становится педагогической. С точки зрения реализуемого нами в данном исследовании антропологического подхода, наиболее конструктивным для решения задач сохранения, защиты и реабилитации психологического здоровья детей является понятие антропотении. Предложенная В. И. Слободчиковым и А. В. Шуваловым теоретическая модель дисфункций детско-взрослой общности позволяет ориентироваться в структуре ситуаций, несущих угрозу здоровью ребенка, и может использоваться в системе образования в процессе проектирования педагогами своей профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей.

1.2. Типология детей с ослабленным здоровьем

В настоящее время среди школьников с особыми образовательными потребностями отдельную группу составляют дети с ослабленным здоровьем и сохранным интеллектом, число которых в последние годы во всех странах мира неуклонно растет. В ходе круглого стола «Состояние здоровья детей и профилактика детской заболеваемости в РФ» председатель комиссии Общественной палаты России заявил, что в настоящее время в России 53 % детей имеют ослабленное здоровье [28].

«Ученик с ослабленным здоровьем – это ребенок, который подвержен частым инфекционным, соматическим заболеваниям вследствие ослабленной иммунной системы или по другим причинам», – такое определение дает в своей диссертации Н. В. Гребенкина [41]. К группе учащихся с ослабленным здоровьем, посещающих общеобразовательную школу, можно отнести школьников с нарушением зрения; с нарушениями опорно-двигательной системы (аномалиями осанки, сколиозами и др.); с нарушениями нервно-психического здоровья: имеющих минимальную мозговую дисфункцию, имеющих невротические и преневротические расстройства (нарушения сна, тики, патологические привычки, беспричинный плач), имеющих психопатологические отклонения (астеноневротический синдром и пр.); соматически ослабленных (страдающих жаждой, булимией, рвотой после еды, ожирением, избыточным весом (на 15–20 кг превышающим норму), дистрофией, непереносимостью отдельных видов пищи, кожным зудом и высыпаниями и пр.); с вегетодистоническими нарушениями (головокружения, головные боли, нарушения ритма сердцебиения, одышка, обмороки, повторные боли в животе, гиперемия кожи, отрыжка воздухом и т. д.); часто болеющих (склонных к простудным, инфекционным, респираторным заболеваниям), болеющих более 4 раз в течение календарного года, и «истинно часто болеющих» – 6–12 раз в год; а также детей с хроническими заболеваниями.

В настоящее время используются следующие критерии отнесения ребенка к определенной группе здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе; 2) уровень физического развития и степень его гармоничности; 3) уровень нервно-психического развития; 4) резистентность организма; 5) функциональное состояние органов и систем; 6) наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития [43].

Группа здоровья представляет собой шкалу, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска, с прогнозом на будущее. К первой группе здоровья относятся дети, не имеющие отклонений по всем вышеперечисленным критериям, с нормальным психическим и физическим развитием, которые редко болеют и в момент обследования совершенно здоровы. Вторую группу здоровья составляют учащиеся, имеющие незначительные проблемы со здоровьем (это может быть аллергия, избыточный вес, высокая подверженность инфекционным заболеваниям типа ОРЗ и пр.). Также ко второй группе относят школьников, у которых есть хроническое заболевание, но оно пребывает в состоянии ремиссии более трех лет. Во второй группе выделяют две подгруппы детей: первая из них включает в себя здоровых учащихся, которые имеют тяжелую наследственность, получившие осложнения во время беременности матери или в процессе родов; вторая объединяет детей, которые часто болеют (более 4 раз в год) или имеют функциональные отклонения с возможным риском развития хронических заболеваний. Среди отклонений данной группы выделяют многоплодную беременность, недоношенность или переношенность, внутриутробное инфицирование, низкую или избыточную массу тела при рождении, гипотрофию первой степени, рахит, аномалии конституции, частые острые заболевания и пр. К третьей группе здоровья относятся ученики, имеющие врожденную патологию или хронические заболевания с периодами обострений и ремиссий (это могут быть хронический гастрит, хронический бронхит, анемия, пиелонефрит, плоскостопие, заикание, аденоиды, ожирение и пр.). Также в эту группу входят школьники с физическими недостатками. Четвертая группа здоровья объединяет детей с хроническими заболеваниями и врожденной патологией с учащенными периодами обострений, которые после стадии обострения приводят к длительным нарушениям самочувствия и общего состояния здоровья ребенка (к таким заболеваниям относятся эпилепсия, тиреотоксикоз, гипертоническая болезнь, прогрессирующий сколиоз и др.). У ученика, находящегося в четвертой группе по состоянию здоровья, могут быть физические недостатки, ограничение возможностей, основное заболевание может быть осложненной формы. В пятую группу здоровья входят дети с наиболее тяжелыми нарушениями здоровья, имеющие хронические заболевания

или тяжелые пороки развития с существенно сниженными функциональными возможностями. Они имеют тяжелые физические недостатки, не ходят, имеют инвалидность, онкологические заболевания или другие тяжелые состояния. Хронические заболевания у таких детей протекают с частыми обострениями и всевозможными осложнениями. Группа здоровья – это показатель, который может меняться у детей с возрастом, но, к сожалению, обычно только в сторону ухудшения. При приеме в школу предполагается, среди прочих документов, и предоставления медицинской справки будущего школьника о состоянии здоровья, в котором указывается медицинская группа, к которой он принадлежит [43].

Учащиеся, обучающиеся в общеобразовательных учебных заведениях, имеющие определенное состояние здоровья, физическое развитие, уровень физической подготовки, разделяются на три медицинские группы здоровья: основную, подготовительную и специальную. К основной медицинской группе относятся здоровые дети, у которых нет хронических заболеваний, с физическим развитием, что соответствует их возрасту (совпадает с 1-й группой). В подготовительную входят школьники, у которых нет отклонений в состоянии здоровья либо есть незначительные отклонения, но с недостаточным физическим развитием (совпадает со 2-й группой). Специальную медицинскую группу образуют дети, у которых есть отклонения нормального состояния здоровья и имеются ограничения в физической нагрузке (совпадает с 3-й и иногда с 4-й группами). Больные дети, принадлежащие к 5-й группе здоровья, обычно наблюдаются в специальных лечебницах. Занятия в каждой группе имеют свои особенности, как организационные, так и методические [43].

Анализ разделов публичных докладов общеобразовательных школ, касающихся состояния здоровья школьников, мер по его охране и укреплению, позволяет сделать вывод о том, что в целом динамика состояния здоровья детей в разных школах и регионах России имеет общие тенденции. Приведем пример, используя данные одной из школ (табл. 5) [154].

Таблица 5

Количество учащихся, имеющих разные группы здоровья

Ступени образования	Количество учащихся (в %)			
	I группа здоровья	II группа здоровья	III группа здоровья	IV–V группы здоровья
Начальная школа	42	48	7	3
Средняя школа	33	53	10	4
Старшая школа	16	69	15	0

Как видно из таблицы 5, во всех возрастных группах более половины учащихся составляют ученики, имеющие II группу здоровья, к которым относятся изучаемые нами школьники с ослабленным здоровьем. Раньше считалось, что ослабленное здоровье – это явление временное, возрастное, которое само по себе проходит. Однако статистика последних лет указывает на то, что количество учащихся с ослабленным здоровьем к средней и старшей школе не уменьшается, а напротив, увеличивается. Так, если в начальной школе, исходя из данных таблицы 5, II группу здоровья имеют 48 % учащихся, то в средней школе их число возрастает до 53 %, а в старшей – до 69 %.

Процентное соотношение наиболее распространенных у современных школьников заболеваний представлено на рисунке 2 [154].

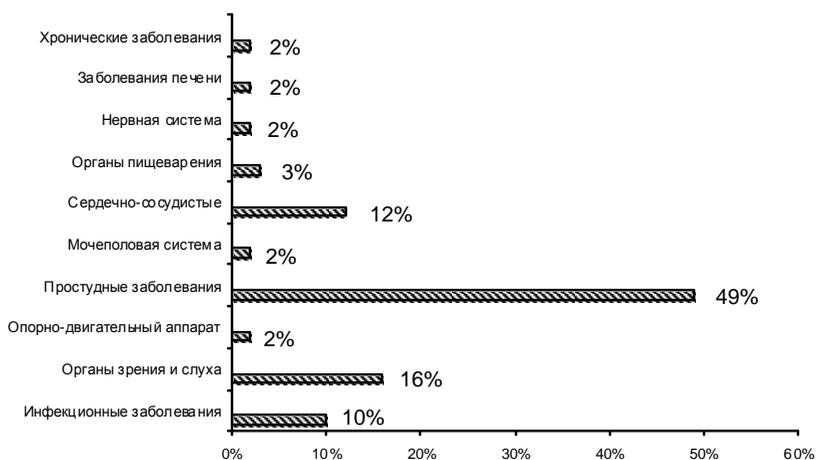


Рис. 2. Процентное соотношение наиболее распространенных заболеваний у современных школьников [154]

В публичных докладах общеобразовательных школ также приводятся данные о динамике заболеваний учащихся (табл. 6) [154].

Таблица 6

Сводные данные по динамике заболеваемости учащихся

Типы заболеваний	Количество больных детей, имеющих заболевания			
	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013
Снижение остроты зрения	41,2 %	51,4 %	53,4 %	52 %
Заболевания органов слуха	0,16 %	0,32 %	0,48 %	0,48 %
Заболевания желудочно-кишечного тракта, печени	21 %	26,3 %	35,4 %	30,3 %
Неврология	12,8 %	21 %	21,5 %	20,1 %
Заболевания сердечно-сосудистой системы	9,6 %	11 %	8,6 %	9,5 %
Заболевания верхних дыхательных путей	10,6 %	10,1 %	10,1 %	11,8 %
Заболевания опорно-двигательного аппарата, сколиоз, нарушение осанки	73,2 %	75,5 %	81,3 %	73,6 %
Ожирение	1,5 %	2 %	6,3 %	5 %
Отставание в физическом развитии	0,8 %	0,32 %	2 %	1,8 %
Не болевших в течение всего года	10,7 %	7,5 %	22 %	19,3 %
Физическое развитие в норме	74,2 %	75,5 %	73,8 %	72,7 %

Данные таблицы 6 свидетельствуют о негативной динамике состояния здоровья учащихся, преобладавшей 2 года назад, и небольших позитивных тенденциях, которые начали проявляться в последнее время.

В науке подтверждено, что здоровье человека является важным фактором, влияющим на развитие его личности. Любая хроническая болезнь, независимо от того, какова ее биологическая природа и какой орган она поражает, ставит человека в психологически особые жизненные обстоятельства, или создает особую объективную социальную ситуацию развития психики. Многие ученые считают, что частая заболеваемость отрицательно сказывается не только на физическом, но и на нервно-психическом развитии детей (Е. И. Андреева, Н. П. Бадина, И. Е. Граничева, В. И. Иванов, Л. Ф. Игнатова, В. В. Николаева, К. И. Сергеева и др.).

Социальная ситуация развития ребенка в условиях болезни меняется кардинальным образом. Учеными доказано, что развитие соматически боль-

ного ребенка не является замедленным, а становится качественно иным (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. А. Ковалевский, В. В. Николаева и др.).

В исследованиях Н. А. Кравцовой показано, что у часто болеющего ребенка формируются особые образы – «природное» и «культурное» тела, которые являются основой самоидентификации ребенка и его еще только формирующейся системы отношений, в том числе познавательной позиции по отношению к окружающему миру [77]. В ряде случаев у часто болеющих детей отмечается негативное эмоциональное самоотношение, иногда доходящее до аутоагрессии. У многих из них преобладает ощущение собственной «малоценности», ущербности. Также установлено, что у учащихся с ослабленным здоровьем изменяется иерархия мотивов, снижается их побудительная сила. Основная направленность желаний часто болеющих детей обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий, в то время как у их здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми.

Для младших школьников с ослабленным здоровьем характерна быстрая истощаемость психической деятельности. Это проявляется в том, что у них снижена работоспособность, повышена утомляемость, имеются трудности переключения внимания, в результате чего они испытывают чрезмерное напряжение. Также у таких учеников отмечается слабость познавательной, коммуникативной, физической активности, имеется тенденция к снижению продуктивности воспроизведения. У часто болеющих детей меньшие показатели объема, точности и устойчивости внимания; констатируется статистически достоверное уменьшение уровня развития творческого воображения; меньший объем произвольной зрительной памяти; более позднее формирование моделирующих перцептивных действий по сравнению со здоровыми детьми; большая эмоциональность, выразительность монологической речи, но меньшая самостоятельность, полнота и логическая последовательность. Нередко у часто болеющих детей отмечается задержка в развитии двигательных навыков: у них наблюдается недостаточно хорошая координация движений, проявляется отставание в развитии мелкой моторики рук. У школьников с ослабленным здоровьем часто встречаются проблемы в формировании эмоционально-волевой сферы. Н. П. Бадина указывает, что психологическое состояние часто болеющих детей характеризуется постоянным ожиданием неблагополучия, страхом, эмоциональным напряжением, высокой тревожностью, за которой стоит неуверенность в себе, комплекс неполноценности, боязливость, зависимость от чужого (прежде всего материнского) мнения. Чем чаще болеет ребенок, отмечает она, тем хуже он относится к себе [9].

Учеными выявлены специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности часто болеющего ребенка, к которым относятся: ограниченность круга общения больного ребенка, объективная зависимость от взрослых (родителей, педагогов), стремление получить от них

помощь. Ситуация болезни оказывает негативное влияние на динамику развития познавательных способностей детей, формирования их личности, что ведет к сложностям в развитии произвольного поведения, затруднениям в межличностном общении, нарушениям социальной адаптации, проблемам в обучении и воспитании и пр. Кроме этого, плохое самочувствие, ограничение движений, тяжелое и длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, высокой тревожности, депрессивным и регрессивным реакциям. Все это входит в социальную ситуацию развития, складывающуюся в условиях болезни. Основными моментами, образующими эту ситуацию, являются изменения в направленности личности, системе самооценок, установках на деятельность. Искажение социальной ситуации развития приводит к задержке развития личности ребенка – инфантилизму (В. Ю. Альбицкий, Г. А. Арина, А. А. Баранов, Н. Г. Веселов, Д. Н. Исаев, Н. А. Коваленко и др.). Среди учащихся начальных классов с ослабленным здоровьем неуспевающие школьники встречаются в два раза чаще, чем среди редко / эпизодически болеющих детей.

Г. А. Арина отмечает, что с точки зрения субъективной картины болезни, для часто болеющих детей характерно амбивалентное отношение к ней. С одной стороны, большинство из них понимает, что болезнь им мешает: «нельзя ходить в гости, на улицу», «нужно лечиться, принимать лекарства», иногда даже «можно попасть в больницу». С другой стороны, на неосознанном уровне болезнь для них более привлекательна, чем здоровье, что подтверждается исследованием: «болезнь» чаще всего связывается с красным, желтым или фиолетовым цветами, а «здоровье» – чаще с черным или серыми. Болезнь «выгодна» ребенку, потому что дает возможность быть рядом с матерью, получать эмоциональную поддержку, быть окруженным заботой и вниманием. 84 % детей полагают, что во время болезни их будут жалеть, больше обращать внимание и заботиться о них [5]. Внутренняя картина здоровья ребенка в значительной степени определяется особенностями его семейного воспитания. Адекватный контроль, разумные требования к нему в сочетании с эмоциональным принятием и демократическим стилем общения способствуют формированию более адекватного отношения ребенка к своему здоровью.

Важно учитывать, что момент поступления в школу является непростой ситуацией для детей с ослабленным здоровьем, многие из которых впервые из домашних условий попадают в большой классный коллектив, в учреждение с жестко регламентированным режимом и строгими правилами, и нередко осложняется наличием психотравмирующих событий. Для ребенка, ранее посещавшего ДОО, резкий переход от щадящей дошкольной системы к интенсивным программам школьного обучения на фоне отсутствия преемственности в организации микросоциума, режима труда и отдыха также способствует усугублению его положения и нередко приводит к развитию состояния дезадаптации. Кроме этого, к совре-

менной педагогической и медицинской литературе подчеркивается связь повышенной заболеваемости школьников с нарастающей интенсивностью образовательных нагрузок, дефектами организации учебного процесса, ограничением двигательной активности ребенка в процессе занятий, повышенными требованиями со стороны педагогов, продолжительностью выполнения домашних заданий и др. [41].

В наиболее трудном положении оказываются хронически больные дети, включенные в систему школьного образования одновременно с их здоровыми сверстниками. Согласно опубликованным данным, в развитии даже практически здоровых детей имеются определенные периоды, когда возникают предпосылки для задержки психического развития по причине замедленного созревания организма и его функциональных систем, указывает Н. В. Гребенкина. К таким «кризисным периодам» относится и возрастной интервал от 6 до 8 лет, в пределах которого у большинства детей затруднены процессы обучения и воспитания, формируется синдром школьной дезадаптации, повышается соматическая и инфекционная заболеваемость, нарастает частота эмоциональных расстройств, нарушаются все формы мотивированного поведения. Если задержка созревания нервных структур и сенсомоторных связей у здоровых детей носит временный характер, и к концу кризисного периода восстанавливаются возрастные темпы их созревания, то у хронически больных детей указанные нарушения более выражены [41].

Характеристика детей с ослабленным здоровьем указывает на необходимость проведения специальной работы по созданию благоприятного психологического климата и комфортной среды для обеспечения нормального процесса социализации, личностного развития, организации их учебной и внеучебной деятельности.

При традиционном подходе при обращении к категории детей с ослабленным здоровьем акцент делается, прежде всего, на их закаливании, проведении с ними оздоровительной гимнастики, организации улучшенной системы питания. Однако большинство заболеваний таких школьников носит психосоматический характер и вызывается неблагоприятными психосоциальными факторами. Выявлено, что ослабленное здоровье у ребенка чаще всего наблюдается в семьях с психологическими и другими проблемами (при деформации семейных функций, подверженности конфликтам, распаде семьи, ограниченности жизнедеятельности и круга общения семьи) [35].

Считается, что часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Действительно, самая высокая заболеваемость фиксируется среди дошкольников и первоклассников (Д. И. Зелинская, А. Г. Сухарев и др.). Однако мы полагаем, что ни в коем случае нельзя занимать попустительскую, выжидающую позицию с тем, чтобы ребенок естественным образом «переболел» этот возрастной период и упускать возможности для создания среды нормального развития данной категории учащихся. Как показывает медицинская практика, лечение детей с ослабленным

здоровьем чаще всего не дает устойчивых результатов: едва поправившись, они вскоре заболевают снова и вынуждены повторно проходить курс лечения (Е. Г. Журков). В результате жизнь часто болеющих детей замыкается внутри семьи, они лишаются естественного общения со сверстниками, что мешает процессу их социализации и развитию личности.

Мы полагаем, что для оптимального развития детей с ослабленным здоровьем необходимо создание психологически комфортных развивающих условий в сообществе нормально развивающихся сверстников. Многолетняя практика организации надомного изолированного обучения таких детей требует обновления и совершенствования. На смену устаревшим подходам должны прийти новые – гуманистически ориентированные, предполагающие учет индивидуальности каждого обучаемого, особого подхода к нему при выстраивании индивидуальной образовательной траектории, поиск вариантов налаживания контактов и сотрудничества с развивающимся сообществом ровесников.

В настоящее время в России здоровьесберегающая функция образования закреплена законодательно и активно поддерживается государством. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» уделяет особое внимание проблеме сохранения и укрепления здоровья школьников. В концепции отмечается, что в новой школе должны быть обеспечены условия для успешной социализации и психологического развития детей с ослабленным здоровьем, с ограниченными возможностями здоровья и др. В связи с этим в XXI веке предполагается модернизация не только содержательной и технологической сторон обучения и воспитания школьников, но и существенное изменение моделей взаимодействия между участниками образовательного процесса – построение взаимоотношений, основанных на гуманизме, свободе, ответственности, диалоге, что обеспечивает создание необходимых условий для сохранения и укрепления психологического здоровья школьников с ослабленным здоровьем.

Как уже отмечалось, дети с ослабленным здоровьем часто испытывают трудности в адаптации, быстро устают от шума, имеют плохой аппетит. Часто болеющие дети и учащиеся, имеющие определенные физические дефекты, нередко являются изолированными в классе, не всегда могут найти контакт со сверстниками, в ряде случаев являются предметом для насмешек одноклассников. Поэтому большая роль в налаживании позитивных отношений между учащимися класса, создании благоприятных условий для психологического развития часто болеющих школьников отводится учителю. В начальных классах именно он является образцом для подражания детей, его мнение – наиболее авторитетное.

Готовность к реализации разнообразных моделей вариативных образовательных маршрутов и личностно-ориентированных технологий в работе с детьми с ослабленным здоровьем, созданию наиболее благоприятных условий для их психологического развития требует от учителя

не только владения соответствующими компетенциями, но и особого – ценностного отношения к каждому ребенку. Чтобы сохранить физическое и психическое здоровье младшего школьника с ослабленным здоровьем, необходимо создать максимально комфортные условия для его обучения и развития в школе, где рядом с доброй, любящей и понимающей учительницей ребенок обретет спокойствие и уверенность, почувствует себя защищенным и счастливым. Мы считаем, что только в случае, если гуманистические установки войдут неотъемлемым компонентом в состав педагогического сознания уже на этапе профессионализации студентов в вузе и составят основу ценностного отношения к воспитанникам, станет возможным эффективная реализация на практике инновационных преобразований, связанных с укреплением здоровья школьников, прописанных в Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа».

1.3. Мировой опыт организации образования школьников с ослабленным здоровьем

Проблема образования детей с ослабленным здоровьем, количество которых во всех странах мира неуклонно растет, является чрезвычайно актуальной. Дети с ослабленным здоровьем не всегда могут посещать обычную школу по состоянию здоровья, часто лишены возможности получать качественное образование, нормально общаться с одноклассниками. Многолетняя практика организации надомного изолированного обучения таких детей требует обновления и совершенствования. На смену устаревшим подходам должны прийти новые – гуманистически ориентированные, предполагающие учет индивидуальности каждого обучающегося, особого подхода к нему при выстраивании индивидуальной образовательной траектории, поиск вариантов налаживания контактов и сотрудничества с развивающимся сообществом ровесников.

В настоящее время осознана необходимость обращения особого внимания процессам социализации, организации образования детей с ослабленным здоровьем, осуществления психолого-медико-педагогического сопровождения их жизнедеятельности. Охарактеризованные выше индивидуально-психологические особенности таких школьников принципиально важно учитывать в учебно-воспитательном процессе. Организация образовательно-оздоровительного процесса для данной категории школьников должна быть связана с комплексным, интегративным подходом к осуществлению процессов обучения, воспитания, развития, оздоровления и реабилитации. При работе с детьми, имеющими ослабленное здоровье, помимо соблюдения медицинских указаний, целесообразно уменьшить физические и умственные нагрузки, перестроить режим дня, организовать их пребывание на свежем воздухе, обеспечить заинтересованное участие в подвижных играх, создать комфортную пси-

хологическую атмосферу пребывания в школе и дома, стимулировать положительные эмоции и мотивацию творческой деятельности, скорректировать и витаминизировать их питание, использовать общегигиенические мероприятия для восстановления запущенного сна, применять специальные лекарственные средства общетонизирующего действия. Необходимо уделить особое внимание организации совместной деятельности взрослого (медика, психолога, педагога) и ребенка, создающей условия для выявления интересов, целей и возможностей воспитанника, его саморазвития и самореализации, конструктивного построения взаимоотношений с другими учениками, принятия себя и других людей, что позволит обеспечить определение путей преодоления проблем, мешающих ему добиваться позитивных результатов во всех сферах (здоровье, общение, учение, творчество). Для достижения ребенком благополучия во всех перечисленных областях необходима комплексная психолого-педагогическая поддержка, направленная на становление его субъектности, личности, индивидуальности.

Проблемы укрепления здоровья, реабилитации, психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем, организации их образования и обеспечения условий успешной социализации обсуждались в 2014 г. в Санкт-Петербурге на IV Международном Конгрессе по школьной и университетской медицине, где авторы проекта имели возможность осветить результаты проведенного исследования, познакомиться с опытом зарубежных коллег, принять участие в обсуждении проблем организации образования детей с ослабленным здоровьем.

В рамках конгресса состоялось обсуждение ряда важных вопросов: современные особенности формирования здоровья детей и подростков; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений и создание единого профилактического пространства как необходимые условие здоровья и безопасности жизнедеятельности детей и подростков; новые технологии сохранения и укрепления здоровья воспитанников образовательных учреждений; навыки здорового образа жизни, физическая культура и спорт как основа здоровья и безопасности жизнедеятельности детей и подростков; охрана психического здоровья подрастающего поколения, проблемы безопасности использования информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе, информационная безопасность детей; проблемы безопасности использования и гигиенической экспертизы предметов детского обихода; гигиенические проблемы обеспечения питания детей и подростков; мониторинг состояния здоровья, физического развития и качества жизни детского населения и др.

Дискуссия о здоровом образе жизни, который необходимо формировать с детства, вызвала широкий отклик у участников конгресса, многие из которых занимались решением проблем здоровья детей и хорошо понимали, что в одиночку с проблемами детского здоровья, которые все больше сдвигаются в область социально-психологических, не справиться.

Было осознано понимание, что необходима поддержка государства на всех уровнях. Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков должны стать важнейшей стратегической задачей социально-экономической и демографической политики России, к формированию которой важно привлекать ученых, детально изучающих разнообразные аспекты здоровья детей и подростков и предлагающих властям конкретные варианты решения выявленных проблем.

На пленарном заседании конгресса выступили ведущие ученые мира, занимающиеся проблемами изучения здоровья детей.

Так, А. В. Мельцер, проректор по медико-профилактическому направлению Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, в своем докладе, посвященном основам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия жизнедеятельности детей и подростков остановился на исследованиях, которые свидетельствуют о росте уровня патологических изменений у детей дошкольного и школьного возраста, связанных с действием различных неблагоприятных факторов среды обитания. Он акцентировал внимание на важности проведения экспертизы школьного питания с целью выбора оптимальной схемы, наиболее соответствующей современным требованиям и задачам. Нельзя не согласиться с данным ученым, ведь для детей с ослабленным здоровьем очень важно подобрать соответствующий рацион, организовать режим питания, обеспечить необходимую витаминизацию [120].

Еще один участник пленарного заседания конгресса – профессор, доктор медицинских наук С. Р. Кучма – выступил с докладом на тему: «Гигиеническая безопасность обучающихся в условиях использования информационно-коммуникационных технологий обучения, воспитания и досуга». Дети и компьютер – еще мало изученная область, отметил он, хотя образовательная экосистема XXI века вступила в новую фазу, пора приступать к разработке новых образовательных стандартов с учетом современных технологий, изучать сильные и слабые стороны поколения Z, внедрять в практику новые педагогические решения на основе экспертных рекомендаций для обеспечения культуры безопасного использования компьютерных устройств в системе образования [120]. В свете обсуждаемых в рамках данного доклада проблем, на наш взгляд, особое внимание необходимо уделить внимание вопросам перспектив использования в работе с детьми с ослабленным здоровьем дистанционных технологий обучения.

Мы полагаем, что включение в процесс образования элементов дистанционного обучения позволит реализовать прописанный в Концепции модернизации российского образования принцип равного доступа молодых людей к полноценному качественному образованию в соответствии с их интересами, склонностями, независимо от материального достатка семьи, места проживания и состояния здоровья. Опыт обоснованного использования технологий дистанционного обучения детей, временно или постоянно не имеющих возможности посещать образовательные учрежде-

ния по состоянию здоровья, чрезвычайно актуален для российского образования. Дистанционное обучение должно стать общедоступным для детей с ослабленным здоровьем. Одним из направлений развития дистанционного образования, на наш взгляд, может явиться внедрение современных технологий его организации, конструирование новых моделей и форм взаимодействия вовлеченных в образовательный процесс заинтересованных участников, психолого-педагогическое сопровождение данного процесса.

Мы считаем, что дистанционные технологии могут предоставить принципиально новые возможности для обучения детей с ослабленным здоровьем в рамках общего образования. Рассмотрим их более подробно.

Во-первых, дистанционная форма обучения предполагает получение образования без посещения учебного заведения с помощью современных информационно-образовательных технологий и систем телекоммуникации. Оно позволяет организовать работу обучающегося субъекта в индивидуальном режиме, удобном для него темпе, в комфортных условиях. При использовании дистанционных технологий появляется возможность организовать щадящий режим обучения ребенка с ослабленным здоровьем. Нерегулярность посещения учебных занятий в школе, обусловленная частыми болезнями, может компенсироваться обучением в удобное и подходящее для ребенка время. При этом сокращается количество часов учебной нагрузки, нормируется количество времени, проводимого за компьютером, при необходимости возможно многократное возвращение к изучаемому материалу. Учитель может проектировать индивидуальную образовательную траекторию обучения ребенка с ослабленным здоровьем посредством выбора уровня сложности изучаемого материала, организации самостоятельного продвижения ученика по темам курса, реализации возможности возврата к плохо усвоенному материалу. Гибкость структуры учебного процесса позволяет учитывать самочувствие и возможности каждого ученика, индивидуальный темп его продвижения в освоении учебного материала. Используемая сегодня методика индивидуальных траекторий связана с отсутствием жесткой регламентации перечня дисциплин в учебном плане. При этом задается определенный минимум естественнонаучных и гуманитарных знаний, и на этой основе формируются те знания и умения, необходимость в которых испытывает конкретный ребенок. Основное достоинство дистанционных технологий в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в отсутствии строгой привязанности к месту и времени проведения занятий, в индивидуализации и дифференциации обучения.

Во-вторых, современное дистанционное обучение может использовать различные интерактивные технологии: модульные, сетевые, ТВ, кейс-технологии и пр. Информационно-телекоммуникационные технологии способны существенно расширить доступ обучаемых к учебной информации и образовательным ресурсам. У ребенка, обучающегося дистанционно, увеличиваются возможности пользования электронными

библиотеками, информационными фондами и т. д. Следовательно, расширяется информационно-познавательное поле ребенка. Все это делает процесс обучения увлекательным, позволяет не только учитывать потребности учащихся, но и развивать у них учебную мотивацию, познавательные интересы, способствует интеллектуальному развитию школьников.

В-третьих, современные дистанционные технологии в определенной степени способны решать проблему изолированности детей с ослабленным здоровьем, которая заключается в недостатке общения ребенка, находящегося на домашнем обучении, с другими людьми, особенно со сверстниками. Часто болеющие дети и учащиеся, имеющие определенные физические дефекты, нередко являются непринятыми в классе, не всегда могут найти контакт с другими школьниками, в ряде случаев являются предметом для насмешек одноклассников.

Федеральная концепция «Наша новая школа» предполагает модернизацию не только содержательной и технологической сторон обучения и воспитания школьников, но и существенное изменение моделей взаимодействия между участниками образовательного процесса – построение взаимоотношений, основанных на гуманизме, свободе, ответственности, диалоге. В каждом образовательном учреждении должна быть создана адаптивная, безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию в коллектив сверстников детей с ограниченными возможностями здоровья. Дистанционное образование и в этом направлении имеет большой нереализованный потенциал. Мы считаем, что посредством использования дистанционных технологий возможно создание благоприятной среды для успешной социализации детей с ослабленным здоровьем благодаря их активному вовлечению в совместную социально-значимую деятельность с другими детьми, обеспечению возможности вести полноценную эмоционально и познавательно насыщенную жизнь вместе со своим классом, с использованием веб-камеры посещать уроки, виртуальные музеи, интерактивные выставки, эксплаториумы, экспериментариумы, диалоговые экскурсии, участвовать в обсуждении актуальных вопросов при проведении классных часов с интерактивным подключением, общаться со сверстниками по скайпу и т. д. Таким образом, несмотря на физическую удаленность субъектов дистанционного обучения друг от друга, существует реальная возможность взаимного общения детей в рамках совместных занятий как по вертикали «педагог – обучающийся» (посредством прямого диалогового общения в режиме форума, чата, проведения общегрупповых занятий в режиме «виртуальный класс», использования интерактивной доски, консультирования в режиме on-line, обмена информацией в электронном дневнике и др.), так и по горизонтали «ученик – ученики» (посредством электронной почты, скайпа, организации общения в чатах, на форумах сайта школы и т.п.). Здоровые дети при этом могут реализовать проекты общей заботы класса о своих часто бо-

леющих сверстниках, тем самым мотивируя их учиться в школе вместе с другими учениками, друзьями и соседями. Необходимо отметить, что большинство заболеваний у детей с ограниченными возможностями здоровья носит психосоматический характер и вызывается неблагоприятными психосоциальными факторами. Именно поэтому такие дети нуждаются в особом, гуманном, заботливом отношении и поддержке окружающих, а также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе, социальном признании их достижений сверстниками и учителем. Рассмотрение широких возможностей дистанционных технологий именно в этом направлении, на наш взгляд, будет способствовать созданию доступной, безбарьерной среды для нормального психического развития, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

При организации дистанционного обучения детей с ослабленным здоровьем возникают и определенные трудности: сужение возможности развития творческих способностей детей; ограничение информационных и иллюстративных возможностей педагога в учебном процессе; недостаток непосредственного эмоционального влияния учителя на ребенка с целью поддержки его интереса и учебной мотивации и пр. Кроме этого, при организации дистанционного образования школьников с ослабленным здоровьем необходимо учитывать трудности каждого отдельно взятого ребенка. Эти трудности могут быть обусловлены недостатками развития внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивности, слабостью регуляционных компонентов учебно-познавательной деятельности, недоразвитием отдельных психических процессов – восприятия, памяти, мышления, недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенностью, низкой работоспособностью, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операционных компонентов учебно-познавательной деятельности и пр.

Основная нагрузка при разработке курсов дистанционного обучения ложится на педагога, который должен постараться учесть все особенности детей с ослабленным здоровьем и с помощью тщательно продуманных методов и средств стремиться включать в познавательную деятельность разные психические структуры обучающегося, разные уровни его активности.

Отдельную проблему сегодня составляет вопрос, касающийся профессиональной готовности учителей к организации дистанционного образования детей с ослабленным здоровьем. Дистанционное обучение предполагает использование комплекса дидактических методов, основанных на совершенно иных по сравнению с традиционными принципах обучения. Однако речь должна идти, на наш взгляд, не только о методической и технологической сторонах профессиональной готовности учителей к разработке курсов дистанционного обучения, но и о педагогической готовности к выстраиванию личностно-ориентированного взаимо-

действия с детьми в дистанционном режиме, воплощении на практике индивидуальных образовательных траекторий, решению всего комплекса педагогических задач, а также психологической готовности к расширению образовательных возможностей детей с ослабленным здоровьем с использованием дистанционных технологий на основе учета медицинских показателей, индивидуально-физиологических и возрастно-психологических особенностей данной категории учащихся.

Мы полагаем, что формирование готовности учителей к интерактивным формам работы в дистанционном режиме с детьми с ослабленным здоровьем потребует создания нового методического обеспечения; разработки рекомендаций по составлению индивидуальных учебных планов для дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, по организации их обучения при помощи электронных учебных пособий, по поиску новых и совершенствованию имеющихся методов и средств отслеживания и контроля уровня их продвижения в изучении материала, фиксации их учебных достижений и др.; сопровождения и оказания консультационно-методической поддержки педагогов, работающих с использованием технологий дистанционного обучения; повышения их квалификации по вопросам форм и методов обучения с использованием дистанционных технологий, разработки учебных курсов и иных материалов для дистанционного обучения, организации взаимодействия с детьми в интерактивном режиме; развития системы сетевого взаимодействия методических объединений учителей образовательных учреждений, направленного на обновление содержания образования и их взаимную информационно-методическую поддержку. Дистанционное образование детей с ослабленным здоровьем должно быть подкреплено изданием современной учебной литературы, распространением электронных образовательных ресурсов, развитием информационно-коммуникационных технологий обучения с использованием различных сервисов сети Интернет, созданием цифровых хранилищ лучших российских музеев, научных архивов и библиотек. Такая работа должна осуществляться как на основе отечественных разработок, так и посредством обсуждения и тиражирования лучших образовательных ресурсов всего мира.

В контексте нашего исследования следует отметить, что дистанционное образование, делающее акцент на развитии и актуализации у обучаемого способности и мотивации к самообразованию и самообучению, предоставляет широкие возможности для обучения взрослых людей. Однако использование его элементов в работе с детьми младшего школьного возраста осложнено тем, что у учащихся начальных классов еще не сформирована учебная мотивация, общеучебные действия и учебная деятельность в целом, личность ребенка находится на стадии развития. В связи с этим мы полагаем, что особое внимание в процессе внедрения технологий дистанционного обучения в начальной школе необходимо уделять работе с родителями детей с ослабленным здоровьем. Это связано также с необходимостью выявления и профилактики имеющихся у них проблем и трудностей (многие из родителей испытывают

опасения по поводу полной замены традиционного обучения дистанционным, различные затруднения социально-психологического и технического характера и пр.) и оказания им психолого-педагогической помощи. Работа с родителями, на наш взгляд, должна включать организационные моменты (их ознакомление с целями, задачами, перспективами использования элементов дистанционного образования в обучении детей с ослабленным здоровьем); их обучение основам работы с необходимым компьютерным оборудованием, системой освоения материалов дистанционных курсов; создание комфортных психологических условий для закрепления позитивной мотивации и формирования у них субъектной позиции активных, заинтересованных участников образования своих детей, просвещенных в области современных информационных технологий, содействующих их эффективному развитию, а также готовности к сопровождению процесса обучения собственных детей в дистанционном режиме; планирование и проведение диагностики удовлетворенности обучающихся и их родителей условиями и качеством обучения, организацию обратной связи. Данные вопросы до настоящего времени не становились предметом систематического научного изучения.

Проблема формирования готовности педагогов и родителей к совместной деятельности в качестве активных, заинтересованных участников образовательного процесса ребенка с ослабленным здоровьем с использованием дистанционных технологий требует научного обоснования новых моделей организации их плодотворного сотрудничества с учетом последних достижений в уровне развития информационно-коммуникационных технологий, разработки современных подходов к организации разнообразных форм их взаимодействия.

Мы считаем, что одновременно с реализацией стандарта общего образования в работе с детьми с ослабленным здоровьем должна быть выстроена четкая система их поддержки, психолого-педагогического сопровождения в течение всего периода становления личности, проектируемых на основе данных диагностики, позволяющей выявлять индивидуальные особенности ученика, отслеживать динамику его развития, показатели умственного развития, модальности восприятия информации, выработать рекомендации для педагогов и родителей, связанных с обучением, воспитанием и развитием ребенка.

Дистанционное обучение в настоящее время при всех своих преимуществах имеет и отдельные недостатки. Удаленность учителя от ученика порождает ряд проблем, имеющих место даже при самой совершенной системе дистанционного обучения. Особенно важно учитывать этот факт, когда речь идет не о взрослых обучаемых, а о детях, которые находятся в процессе развития, социализации. Поэтому в нашей работе мы говорим о возможности использования лишь элементов дистанционного

образования в процессе обучения детей с ослабленным здоровьем, а не о полной замене традиционного обучения дистанционным.

Подводя итоги, можно сказать, что потенциал дистанционного обучения в работе с детьми с ослабленным здоровьем проявляется многопланово, открывая следующие возможности:

1) возможности учета интересов, способностей, внутренних ресурсов здоровья каждого ребенка при проектировании и реализации индивидуальных образовательных траекторий, предполагающих индивидуализацию и дифференциацию обучения на основе эффективного сочетания различных форм обучения, включая дистанционное;

2) возможности организации новых моделей и форм взаимодействия всех заинтересованных участников образовательного процесса и изменения содержания и характера деятельности учителя и ученика;

3) возможности повышения эффективности обучения за счет существенного расширения доступа обучаемых к учебной информации и образовательным ресурсам;

4) возможности совершенствования управления учебным процессом, его планирования, организации контроля, создания новых механизмов управления и др.

Кроме этого, не менее важными задачами, решение которых также возможно при использовании дистанционных технологий, являются: обеспечение полноценного культурного развития ребенка с ослабленным здоровьем, его социализации, возможности развития и реализации творческих способностей ученика, формирования навыков самостоятельной учебно-познавательной деятельности. Образовательная среда дистанционного обучения должна быть ориентирована не только на решение собственно образовательных целей, но и на то, чтобы каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья нашел оптимальный для себя способ стать успешным и эффективно самореализоваться в жизни.

Предлагаемый нами подход к рассмотрению возможностей использования технологий дистанционного обучения в работе с детьми с ослабленным здоровьем реализует основные положения новой парадигмы образовательного процесса – антропологической, т. к. центральной идеей обучения становятся не содержание учебного материала, предметы, формы и методы обучения, а развивающаяся личность учащегося, его индивидуальность, самореализация в учебном процессе. Подобный подход связан с индивидуализацией обучения, предполагающей учет личностных, психофизиологических и когнитивных особенностей, ценностей и индивидуальных потребностей каждого ребенка.

Возвращаясь к проблемам, обсуждение которых было развернуто на площадках IV Международного Конгресса по школьной и университетской медицине в Санкт-Петербурге, следует отметить, что здоровьем детей были озабочены не только российские ученые. Так, в ходе пленарного заседания выступил региональный советник ЮНЕСКО Т. А. Епоян, который

осветил подходы ЮНЕСКО к реализации школьных программ образования в области здоровья и специфику их использования в Восточной Европе и Центральной Азии [120].

Другой участник конгресса, ученый Хофф Бейз из Нидерландов, руководитель Европейской сети школ здоровья, рассказал об особенностях развития данной сети. «Быть здоровым, чтобы учиться! Учиться быть здоровым!» – это лозунг, под которым сегодня работает сеть Школ здоровья в Европе, отметил он. Началась эта работа более двадцати лет назад. В движение включились 34 тысячи европейских школ, а в некоторых странах, например, в Шотландии – 100% учебных заведений. Сеть Школ здоровья в Европе руководствуется вполне определенной концепцией здоровья и благополучия человека, основанной на Конвенции ООН по правам ребенка. Представители движения утверждают, что это – одна из ведущих международных сетей по сохранению и укреплению здоровья в школе, которая является неотъемлемой частью политики в секторах образования и здравоохранения Европы и поддерживается тремя международными организациями: Советом Европы, Европейским комитетом и Европейским региональным бюро ВОЗ. Эта платформа формировалась не так быстро и легко, как хотелось бы ее создателям. Понадобились большие усилия, чтобы обосновать ее эффективность, вовлечь в ее становление огромное число заинтересованных лиц. «Все это требует взаимодействия учреждений системы здравоохранения, правительственных и общественных организаций, родителей и учеников. Наша сеть – взаимодинамичное движение и мне очень интересно, как эта модель будет работать в России», – указал Х. Бейз. Мы говорим не об обучении, а о школьной среде, не о знаниях предметов, а о жизненных компетенциях, – подчеркнул он [46].

Первая конференция в сети развития школ здоровья состоялась в Греции, в 1997 году. Именно тогда были сформулированы базовые принципы работы таких школ, которые сохранились до сих пор.

Второе принципиальное требование – равный доступ всех учащихся к образованию и здоровью. Приветствуется разнообразие, наличие неординарных учебных программ. По мнению Х. Бейза, очень важен компонент обучения учителей. Когда учителя не вовлечены в процесс развития школ, об эффективности их работы говорить не приходится. Не менее значимым является такой компонент, как измерение успеха. Также важно, насколько эффективно осуществляется взаимодействие школьного здравоохранения и образования. Ответственность и за то, и за другое дает отличный результат. Немаловажный фактор – взаимодействие с родителями. В этом видится большой потенциал, который позволит учащимся стать активными гражданами [46].

Особое внимание уделяется принципу устойчивого развития. Х. Бейз прокомментировал этот принцип так: надо понимать, что наши школы здоровья – не краткосрочный проект. Он рассчитан на долгие годы вперед. Работа в школах происходит постоянно, каждый компонент

школы здоровья окружает ребенка и воздействует на него. Результаты станут очевидными через 5–7 лет [46].

Школа – это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной. Школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья, помогают учащимся овладевать общими и специальными знаниями, навыками понимания, анализа и синтеза информации, умениями находить варианты решений проблем.

Европейские школы здоровья сегодня работают в 43 странах. Очень серьезно сеть относится к мониторингу и оценке их эффективности. Рассматривается большое количество областей: физическое развитие, гигиена, включая питание, безопасность окружающей среды, социальное здоровье и многое-многое другое.

«На нашем сайте вы можете посмотреть, как осуществляется управление школой: стиль управления – важный момент, – отметил Х. Бейз. – Мы оцениваем психическое и эмоциональное здоровье, организацию здорового питания и физической активности, предупреждение злоупотребления наркотическими веществами. Мы точно знаем, Школы здоровья в Европе способствуют тому, что дети становятся более здоровыми, более успешными в учебе, учителя испытывают удовлетворение от своей работы, улучшается атмосфера в школе, есть четко зафиксированная на бумаге политика, которая позволяет действовать эффективно при чрезвычайных ситуациях. И, в конечном счете, школа приобретает привлекательный имидж, что сказывается на ее рейтинге [46].

«Россия очень хорошо вписывается в этот контент», – подчеркнул руководитель Европейской сети школ здоровья, и пригласил россиян к продолжению сотрудничества. Российские школы могут воспользоваться европейскими рекомендациями и освоить шаги, которые позволяют обеспечить качество работы школ здоровья на всех этапах [46].

На конгрессе было озвучено, что наши отечественные школы здоровья тоже вполне конкурентоспособны. Их начали создавать еще в 1990-е годы. С 1996 года их активно поддерживает НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН. Директор института, член-корреспондент РАМН, Председатель Всероссийской общественной организации «Российское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья» (РО-ШУМЗ) В. Р. Кучма рассказал, что первый форум российские специалисты в области детской профилактической медицины провели еще в 2000 году. В 2008-м была одобрена концепция, которая максимально приближена к европейской. Конференция, которая прошла в Москве годом позже собрала уже 13,5 тысяч представителей школ, которые занимаются здоровьем детей. В апреле 2014 года НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН под-

писано соглашение о сотрудничестве и совместной научно исследовательской работе с сетью европейских школ здоровья, и в рамках этого сотрудничества уже ведется активная деятельность – информационная, консультативная, организационная [46].

В то же время независимая оценка школ здоровья позволила сделать вывод, что не везде громкое слово школа здоровья отвечает реальному положению вещей. Пока большая часть этих школ идут по пути содействия оздоровлению. Треть вышла на следующий этап, и пропагандирует здоровый образ жизни. И только три процента российских школ могут продемонстрировать конкретную деятельность, которая приносит плоды. Эти школы являются флагами, на которые стоит равняться остальным. Желание работать есть у многих педагогов и специалистов школьной медицины, есть инструментарий и, вероятно, положительные результаты не заставят себя долго ждать. Московский центр, где осуществляется координация этой работы, объявил конкурс на лучшую российскую школу здоровья, итоги которого будут подведены 7 апреля 2015 года, во Всемирный день здоровья [120].

Проведенный анализ Интернет-ресурсов позволил нам изучить специфику ряда российских школ, специализирующихся на обучении детей с ослабленным здоровьем. Кратко рассмотрим особенности их деятельности.

Так, в Санкт-Петербурге на обучении детей с ослабленным здоровьем и сохранным интеллектом специализируется общеобразовательная школа № 688 [185]. Это школа индивидуального надомного обучения. Здесь реализуются программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования. Учащиеся, не имеющие возможности обучаться в условиях класса общеобразовательных школ, получают образование (в соответствии с государственными стандартами) в адекватных их физическим особенностям условиях. В школе также решаются специальные задачи коррекционного характера, обеспечивающие обучение, воспитание, социальную адаптацию и интеграцию в обществе детей, которые по состоянию здоровья не могут систематически посещать обычные уроки. В связи с тем, что школа осуществляет обучение детей с ослабленным здоровьем, основным принципом организации индивидуального надомного обучения является обеспечение щадящего режима организации учебно-воспитательного процесса. Дети обучаются по индивидуальному учебному плану и индивидуальному графику расписания уроков в школе, на дому или комбинировано. Комплектование классов и расписание уроков в школе имеют значительные отличия по сравнению с обычной общеобразовательной школой. Для усвоения инвариантной (обязательной) части учебного плана классы формируются по принципу «один ученик – один класс» или «два ученика – один класс» (при обучении в паре), таким образом обучение происходит в системе «ученик – учитель» или «два ученика – учитель» [185].

Еще одна школа, осуществляющая работу с детьми, имеющими ослабленное здоровье, в Санкт-Петербурге, – начальная школа-детский сад № 620 «Росток». Данная школа носит статус оздоровительной. Здесь функционируют классы малой наполняемости, преобладает спокойная, похожая на домашнюю, обстановка, уроки проводятся в щадящем режиме, чтобы не увеличивать нагрузку на ослабленных детей, программа стандартная. Физкультура содержит два блока: общий и ЛФК. В школе осуществляется высокопрофессиональное медицинское сопровождение. Здесь постоянно дежурит врач, который осматривает детей, дает травяные чаи и кислородные коктейли, назначает массаж, физиотерапию, которые проводятся в специальном кабинете. Он же при необходимости выписывает направления в санаторий, составляет необходимые справки [104].

В Москве в Ново-Переделкино уже более 10 лет работает средняя общеобразовательная школа для детей с ослабленным здоровьем и детей-инвалидов – ГБОУ СОШ «Школа надомного обучения» № 1975). Школа № 1975, являясь составной частью системы образования г. Москвы, дает возможность лицам с ограниченными возможностями здоровья (хронические соматические, неврологические, хирургические, кожные, психоневрологические заболевания), которым не рекомендовано обучение в классах общеобразовательной школы, получать образование в пределах государственных стандартов в условиях, адекватных их возможностям. Сюда принимаются учащиеся с ослабленным здоровьем с 1 по 11 класс. Для них организована классно-урочная и надомная (индивидуальная) форма обучения. В классах обучается от 4 до 8 человек [183].

В Москве для детей с ослабленным здоровьем свои услуги также предоставляет средняя общеобразовательная школа «Школа надомного обучения» № 526. Сюда принимаются учащиеся с ослабленным здоровьем с 1 по 12 класс. Обучение в школе бесплатное. Условие поступления - собеседование. В школе реализуется технический профиль обучения. Для учащихся с ослабленным здоровьем предлагаются разнообразные кружки и секции: «Дорогою добра», «Геометрическое конструирование», «Современный эстрадный танец», «Юный биолог», «Художественная фотография», «История искусств», «Основы индийского танца» и др. Возможен полупансион, пансион, экстернат, летний лагерь, зимний лагерь [184].

В Ростове-на-Дону учащиеся с ослабленным здоровьем принимает Государственное оздоровительное образовательное учреждение Ростовской области санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, санаторная школа-интернат № 74. Здесь обучаются школьники с 5 по 9 классы. Контингент воспитанников состоит из часто болеющих детей с малыми и затухающими формами туберкулеза, с туберкулезом лимфоузлов в стадии кальцинации, как следствие этого, с низкой адаптивностью, несформированностью коммуникативных навыков, неуспешностью в учении и др. Специфической особенностью санаторной школы-интерната № 74 г. Ростова-на-Дону является цикличность заездов. Учитель данной школы О. В. Марголис отмечает, что интернат становится для воспитанни-

ков вторым домом, второй семьей, т. к. здесь даются не только знания, но и созданы условия для формирования личности учащихся [90].

Для осуществления целенаправленного управления развитием личности ребенка с ослабленным здоровьем в школе функционирует служба психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, основанная на взаимодействии педагогических и медицинских сотрудников, а также самих учащихся и лиц, осуществляющих уход за ними. Данная служба реализует три основных направления – оздоровительное, образовательное и воспитательное. Ее основными задачами являются следующие: профилактика заболеваний воспитанников, обусловленных влиянием различных неблагоприятных факторов; создание здоровьесберегающей среды в школе с учетом педагогических, психологических, гигиенических и социальных факторов; развитие у учащихся способности ценить здоровье как бесценный дар природы; профориентация воспитанников с учетом состояния здоровья и индивидуальных психофизиологических особенностей и др.

В школе-интернате используется адаптивная модель образования, в которой приоритет отдается здоровьесберегающим образовательным технологиям, основанным на гуманно-личностном, индивидуальном, дифференцированном подходе к каждому ребенку [90].

Следует отметить, что специальное изучение вопроса, касающегося здоровьесберегающих технологий, позволило нам систематизировать существующую информацию по данной проблеме и составить перечень наиболее часто используемых в современных школах здоровьесберегающих технологий – это технология дифференцированного, в том числе индивидуализированного обучения, которая опирается на изучение особенностей ребенка, позволяет учитывать его интересы, способности в обучении, создавать условия для самовыражения учащихся, снижать тревожность школьников, формировать у них адекватную самооценку; технология проблемного обучения, которая направлена на развитие мышления, способности к анализу и рефлексивно-оценочной деятельности у детей в процессе решения проблемных ситуаций; технологии ненасильственного обучения, основанные на использовании психологических и педагогических средств конструктивного взаимодействия педагогов и учащихся, создании благоприятного психологического микроклимата, что способствует эмоциональному благополучию школьников; технология диалогового обучения, применение которой дает возможность педагогу превратить урок в пространство эффективного общения, где реализуются такие грани диалога, как информативная (информационный обмен), интерактивная (организационный аспект общения), эмотивная (эмоциональный контакт), конативная (обратная связь), креативная (обмен идеями), перцептивно-когнитивная (учет особенностей собеседника в процессе общения), биоэнергетическая (энергетический обмен); при этом на уроке приоритетными становятся отношения взаимоуважения, процессы взаимопонимания, взаимообогащения, взаимодополнения, взаимоподдержки, создаются условия

для самовыражения учащихся; технология рефлексивного обучения, используя которую, учитель получает возможность отслеживать в процессе урока уровень понимания учениками учебного материала, особенности их психологического состояния (степень усталости, утомляемости, заинтересованности), отношение к изучаемому материалу и уроку в целом с помощью обратной связи. Кроме этого, мы полагаем, что в начальной школе целесообразно использовать следующие оздоровительные мероприятия в режиме дня: гимнастику до занятий, которая является действенным организационным и мобилизующим фактором; физкультурные минутки – кратковременные перерывы на занятиях, цель которых – предупреждение утомления, восстановление умственной работоспособности, профилактика нарушений осанки; динамические паузы, которые проводятся в середине учебного дня на свежем воздухе и включают подвижные игры; уроки здоровья, на которых дети получают знания о здоровом образе жизни, приобретают умения саморегуляции и т. д. Частота использования перечисленных технологий учителем начальных классов в профессиональной деятельности, его компетентность в их реализации, изменения, которые они вызывают во внутреннем мире учащихся, могут рассматриваться в качестве критериев эффективности работы педагога по развитию личности ученика и сохранению психологического здоровья школьников.

Мы полагаем, что о соблюдении критериев здоровьесберегающей составляющей конкретного урока можно говорить, если учитель применяет в учебном процессе методы дифференцированного, в том числе индивидуализированного обучения (учитывает особенности памяти, внимания, мышления, темпа усвоения, уровня понимания, здоровья и т.п.); проблемного обучения (проблемные вопросы и ситуации, в том числе на стыке наук); диалогового обучения (свободное обсуждение, дискуссии); рефлексивного обучения (оценки учащихся полезности урока, своего психологического состояния); коллективной мыслительной деятельности; исключающие утомляемость, перегрузки обучаемых; демонстрирует ненасилиственные приемы обучения (не перебивает, не проявляет неприятия, раздражения, гнева, не навязывает точку зрения); использует раздаточные, наглядные статичные и динамические дидактические материалы, учитывая ведущие каналы восприятия информации у детей; предлагает школьникам разноуровневые домашние задания; поощряет инициативу и самостоятельность учащихся; стимулирует обоснование, аргументацию ответов, в том числе с использованием фактов из других областей знания; поощряет индивидуальные учебные достижения учеников; предлагает задания, развивающие интуицию, творческое воображение, эмоционально-чувственное восприятие; вовремя (без задержки) заканчивает урок и др.

Возвращаясь к характеристике деятельности санаторной школы-интерната № 74 г. Ростова-на-Дону для детей, нуждающихся в длительном лечении, следует отметить, что там разработана специальная программа – «Социально-культурное развитие личности учащегося», глав-

ной задачей которой является забота о физическом, психологическом и духовно-нравственном здоровье воспитанников. Данная программа основана на учете личностных ресурсов каждого школьника, под которыми понимается совокупность его биологических, психических, социальных и духовных функций, позволяющих при создании определенных условий формировать потребности в самоактуализации, самоопределении, самоорганизации, самообучении, самовоспитании [90].

Ежегодно администрацией санаторной школы-интерната проводится просветительно-консультативная работа среди детей, лиц, осуществляющих за ними уход, и педагогов, направленная на формирование навыков здорового образа жизни. В рамках этой работы проводятся беседы об экологии жилья (в ходе которых обсуждаются проблемы домашней пыли, табачного дыма, химических испарений товаров бытовой химии, бактериальных и грибковых загрязнений и пр.), выпускаются санитарные бюллетени о профилактике инфекционных заболеваний. В результате такой работы воспитанники получают знания о физическом, психологическом, духовном здоровье, о строении человеческого тела, осваивают необходимые навыки по уходу за своим телом, самоконтроля своего состояния и др. [90].

В российских школах, не специализирующихся на обучении детей с ослабленным здоровьем, в настоящее время развивается система инклюзивного образования, призванная обеспечить равный доступ к образованию всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, позволяющая включать детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные классы.

Научные основы прогнозирования возможности включения в систему общеобразовательной школы детей с ослабленным здоровьем раскрываются в работах многих отечественных ученых. Так, Н. В. Гребенкина в своей кандидатской диссертации показывает возможности обучения детей с ослабленным здоровьем и разным уровнем школьной готовности в условиях реабилитационных центров и школах инновационного типа. В ее работе показано, что включение ребенка с ослабленным здоровьем в систему школьного образования должно быть дифференцированным и осуществляться в зависимости от морфо-функциональной зрелости организма и состояния функциональных систем, обеспечивающих адаптацию к интеллектуальным и физическим нагрузкам, связанным с образовательным процессом; прогнозирование возможности школьного обучения детей с ослабленным здоровьем должно осуществляться на основе определения вероятности развития состояния дезадаптации по сочетанию «факторов риска» и степени школьной готовности. Профилактика развития школьной дезадаптации у детей с ослабленным здоровьем, по ее мнению, заключается в определении оптимального возраста ребенка для включения в систематическое школьное обучение и организации образовательной деятельности, адекватной его индивидуальным возможностям. Дети с ослабленным здоровьем, с высоким риском развития состояния дезадаптации и низкой школьной готовностью должны обучаться по специальной «пе-

реходной» программе в условиях дошкольного учреждения до восьмилетнего возраста. Дети с ослабленным здоровьем, с невысоким риском развития состояния дезадаптации при любой степени готовности к школе могут включаться в систематическое школьное обучение с семилетнего возраста при условии психологической поддержки и медицинского контроля. Образование детей с ослабленным здоровьем может осуществляться только в тесном взаимодействии с системой лечебно-оздоровительной деятельности и социальной защиты больного ребенка и его семьи, т. к. учебно-воспитательные, социально-педагогические и лечебно-оздоровительные программы оптимизируют одни и те же элементы сложной адаптационной системы и обеспечивают тем самым достижение удовлетворительной адаптации к изменяющимся условиям внешней среды биологического и социального характера [41].

В школах, реализующих инклюзивное образование, для детей с ослабленным здоровьем должна предлагаться особая образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. Важно создать особые условия обучения, воспитания, развития, предполагающие использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания; специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов; специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность; другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [117].

Мы полагаем, что в общеобразовательных школах целесообразно осуществлять специализированный учет детей с ослабленным здоровьем на всех этапах их обучения (на этапе поступления, адаптации, перехода в следующий класс, выпуска).

В настоящее время перед всеми школами стоит задача проектирования особой образовательной развивающей среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, при этом внимание акцентируется на усилении психологических составляющих среды. Достижение базового уровня овладения компетенциями как главная цель обучения реализуется через актуализацию познавательных, творческих и личностных возможностей школьников. При этом важно, чтобы в школе стремились не только к выполнению собственно образовательных целей, но прежде всего к созданию условий для того, чтобы каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья нашел для себя оптимальный способ успешной адаптации к жизни. Особая роль в этом процессе отводится психологической службе. Осознана важность обеспечения комплексного психолого-

медико-педагогического сопровождения образовательного процесса учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Мы полагаем, что для организации эффективной работы с детьми с ослабленным здоровьем целесообразно разработать индивидуальные учебные планы [например, см. 166], индивидуальные образовательные программы, индивидуальные графики обучения, индивидуальные образовательные маршруты освоения конкретных дисциплин (модулей), индивидуальные карты [например, см. 135]. В вариативную часть образовательных программ рекомендуется включить специализированные адаптационные дисциплины (модули).

Отдельно необходимо продумать технологию организацию физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем, предложить особый порядок освоения такими детьми дисциплины «физическая культура».

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, могут быть следующие: укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма; повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью; повышение физической и умственной работоспособности; повышение иммунологической реактивности и сопротивляемости организма как средств борьбы с аллергизацией, провоцируемой простудными заболеваниями и наличием очагов хронической инфекции; формирование правильной осанки, а при необходимости ее коррекции; обучение рациональному дыханию; освоение основных двигательных умений и навыков; воспитание морально-волевых качеств; воспитание интереса к самостоятельным занятиям физической культурой и внедрение их в режим дня учащихся; создание предпосылок, необходимых для будущей трудовой деятельности учащихся [118].

Детей с ограниченными возможностями необходимо обеспечить адаптированными печатными и электронными образовательными и учебно-методическими ресурсами, доступными для их восприятия.

Выбор методов и форм организации обучения должен базироваться на учете потенциала и особенностей здоровья конкретного ребенка. Для успешной социализации и эффективного личностного развития таких учащихся важно продумать оптимальные варианты использования в работе с ними сочетаний индивидуальных, групповых и коллективных форм организации работы в учебно-воспитательном процессе, методы и приемы вовлечения школьников с ослабленным здоровьем, обучающихся на дому, в школьную среду. Проведение текущей и итоговой аттестации должно осуществляться с учетом нозологий конкретного ученика.

Что касается принципов обучения, то в процессе образования школьников с ослабленным здоровьем можно опираться на те же общедидактические принципы, которые являются ориентирами при работе с остальными учащимися.

Основоположник педагогической антропологии К. Д. Ушинский так сформулировал основные принципы обучения: обучение должно начинаться своевременно и быть постепенным (пусть дети приобретают понемногу, но не теряют ничего из приобретенного и пользуются им для приобретения нового);

обучение должно вестись природосообразно в соответствии с психологическими особенностями учащихся; порядок и систематичность – одно из главных условий успеха в обучении; школа должна давать достаточно глубокие и основательные знания; обучение должно всячески развивать у детей самостоятельность, активность, инициативу; обучение должно быть посильным для учащихся, не чрезмерно трудным и не слишком легким; преподавание всякого предмета должно непременно идти таким путем, чтобы на долю воспитания оставалось ровно столько труда, сколько могут одолеть его молодые силы [167].

Некоторые предлагают дополнить традиционные общедидактические принципы и предлагают в работе с детьми, имеющими нарушения здоровья, использовать следующие специфические принципы:

- принцип мотивационной готовности учащихся. Необходимость введения данного принципа продиктована тем, что у учащихся с ослабленным здоровьем учебная мотивация часто снижена;

- принцип развития, который ориентирует учителя не только на учет уровня актуального развития конкретного ребенка, но и на расширение зоны ближайшего развития учащихся с ослабленным здоровьем; этот же принцип трактуется как необходимость сочетания процессов развития учителя и учеников в ходе их взаимодействия;

- принцип субъектности основан на реализации идеи полисубъектного взаимодействия учителя и учащихся, рассмотрении участников учебного процесса как субъектов, придании ими друг другу субъектной ценности и оказании помощи всем в расширении их возможностей в мире;

- принцип событийности. Сущность этого принципа заключается в том, что при проведении уроков педагог должен обеспечить их превращение в цепь связанных между собой событий, которые будут переживаться всеми участниками полисубъектного взаимодействия как целостность, единство, неразрывность изменений, происходящих в них и в окружающем мире. Только в том случае, когда каждый урок станет событием и для каждого ребенка, и для педагога, он реализует свой обучающий, развивающий, воспитывающий и психокоррекционный потенциал;

- принцип психологической безопасности. Данный принцип необходимо соблюдать любому учителю при работе с любыми учениками, но особое значение он приобретает при обучении детей, имеющих ограничения здоровья [166].

Что касается технической стороны обеспечения инклюзивного образования, то важно создать безбарьерную среду, обеспечить доступность входов / выходов, путей перемещения внутри зданий для учеников с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и пр. В ряде случаев в учебных аудиториях нужно сконструировать особые, специально оборудованные рабочие места для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для организации уроков по физической культуре нужно приобрести специальный адаптированный спортивный инвентарь / оборудование. Требуется наличие системы сигнализации и оповещения для учащихся различных нозологий. Должны быть закуплены

звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические устройства, обеспечивающие прием / передачу учебной информации в формах, доступных для детей с нарушениями слуха. В работе со школьниками, имеющими нарушения зрения, целесообразно использовать брайлевскую компьютерную технику, электронные лупы, видеувеличители, программы не визуального доступа к учебной информации, программы-синтезаторы речи и пр. Если болезнь ребенка сопровождается нарушениями опорно-двигательного аппарата, то рекомендуется применять адаптированную компьютерную технику со специальным программным обеспечением, альтернативные устройства ввода информации и т.д. Для всех категорий детей с ослабленным здоровьем целесообразно продумать средства организации электронного и дистанционного обучения, варианты оптимального сочетания и формы использования on-line и off-line технологий. Наш подход к использованию дистанционных технологий обучения в работе с учащимися, имеющими ослабленное здоровье, более подробно изложен в этом параграфе чуть выше.

Педагоги, работающие с детьми, имеющими ослабленное здоровье, должны пройти специальную подготовку с целью получения знаний о психофизиологических особенностях таких школьников, специфике организации приема-передачи учебной информации при использовании разных форм обучения и с ориентацией на сохраняемые у конкретного ребенка каналы восприятия информации, организации индивидуального обучения детей с ослабленным здоровьем, знакомства с особенностями методик проведения занятий при распространенных заболеваниях (особенностями методики физического воспитания детей специальных медицинских групп, проведения занятий с учениками при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, деформациях опорно-двигательного аппарата, при заболеваниях центральной и периферической нервной системы, при эндокринных заболеваниях и пр.), овладения способами применения доступных средств обучения учащихся с учетом имеющихся у них нозологий, получения навыков разработки адаптированных контрольно-измерительных материалов, моделей построения и психолого-педагогического обеспечения вариативных образовательных маршрутов для учащихся с ослабленным здоровьем.

Важно, чтобы учителя умели создавать необходимые условия для гуманизации образования детей с ослабленным здоровьем, для этого им необходимо научиться развивать в классе толерантную социокультурную среду, формировать у школьников заботливое отношение к сверстникам, имеющим ограниченные возможности, оказывать педагогическую поддержку и содействие успешной социализации таких учащихся. Самое главное – у педагогов должно сформироваться особое, ценностное отношение к развитию личности учеников с ослабленным здоровьем.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА СТАНОВЛЕНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

2.1. Ценностное отношение к личности учащегося как важная профессионально-личностная компетенция современного педагога

Согласно требованиям федерального государственного образовательного стандарта современный педагог должен обладать рядом компетенций.

Само понятие компетенции в настоящее время рассматривается как определенный набор полномочий, прав какого-либо лица, органа, и связывается с кругом вопросов, дел, находящихся в чьем-либо ведении. В образовании компетенции определяют как формально описанные требования к личностным, профессиональным и прочим качествам выпускников. В психологической науке каждая компетенция рассматривается как совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых чтобы продуктивно действовать по отношению к ним [63].

Отдельное внимание сегодня уделяется профессионально-личностным компетенциям учителя. С точки зрения учета влияния личности учителя на становление личности ученика это вполне обосновано. Мы согласны с мнением ученых, которые подчеркивают, что никакие достижения научно-технического прогресса не могут заменить непосредственного влияния личности учителя на обучение и нравственное воспитание учащихся. Профессия педагога является самой «смыслообразующей», так как в ней неразрывно связаны сегодняшний смысл жизни учителя и смысл будущей жизни его воспитанников. Недооценка роли учителя в решении актуальнейших задач социального развития дорого обходится обществу и государству (И. В. Абакумова, Л. И. Габдулина, А. С. Роботова, В. Э. Чудновский и др.).

Личностные компетенции педагога многие ученые связывают с наличием у учителя определенных профессионально значимых качеств. Список личностных свойств учителя значителен – это вдумчивость, вежливость, внимательность, воспитанность, выдержку и самообладание, гибкость поведения, гражданственность, гуманность, деловитость, дисциплинированность, доброжелательность, добросовестность, доброту, инициативность, искренность, коллективизм, критичность, логичность, наблюдательность, настойчивость, общительность, организованность, ответственность, отзывчивость, патриотизм, педагогическую эрудицию, порядочность, предусмотритель-

ность, принципиальность, самокритичность, самостоятельность, сообразительность, справедливость, стремление к самосовершенствованию, тактичность, чувство нового, чувство собственного достоинства, чуткость, эмоциональность и др. [94]. К числу наиболее значимых и постоянных качеств учителя многие ученые относят любовь к детям (Р. С. Немов и др.).

В свое время Т. П. Ивановой и В. С. Николаевой [144] были проведены исследования, позволившие разработать карту профессионально значимых личностных качеств педагога (в диагностируемых показателях). В карте представлены четыре группы качеств:

1. Психологические черты личности учителя как индивидуальности.
2. Психологические качества, характеризующие педагога в структуре межличностных отношений.
3. Профессиональные черты личности педагога.
4. Блок качеств, характеризующих эффективность профессиональной педагогической деятельности (см. табл. 7).

Таблица 7

Карта профессионально значимых личностных качеств педагога [144 с. 87–89]

№	Оптимальные характеристики	Допустимые характеристики	Критические характеристики
<i>1. Психологические черты личности педагога как индивидуальности</i>			
1.1	Сильный уравновешенный тип нервной системы	Сильный неуравновешенный тип нервной системы	Слабый инертный тип нервной системы
1.2	Тенденция к лидерству	Властность	Деспотизм
1.3	Уверенность в себе	Самоуверенность	Самовлюбленность
1.4	Требовательность	Непримиримость	Жестокость
1.5	Добросердие и отзывчивость	Недостаточная самостоятельность	Чрезмерный конформизм
1.6	Гипертимность	Педантичность	Возбудимость, демонстративность, экзальтированность
1.7	Эмотивность	Застываемость	Тревожность и дистимность
<i>2. Педагог в структуре межличностных отношений</i>			
2.1	Преобладание демократического стиля общения с учащимися	Преобладание авторитарного стиля общения с учащимися	Преобладание либерально-попустительского стиля общения с учащимися
2.2	Незначительные конфликты только по принципиальным вопросам	Полное отсутствие конфликтов учащимися и коллегами	Постоянная конфликтность по большинству вопросов

Продолжение таблицы 7

№	Оптимальные характеристики	Допустимые характеристики	Критические характеристики
2.3	Нормальная самооценка	Заниженная самооценка	Завышенная самооценка
2.4	Стремление к сотрудничеству с коллегами	Стремление к соперничеству с коллегами	Постоянные приспособления и компромиссы
2.5	Уровень изоляции в коллективе, равный пулю	Уровень изоляции в коллективе в пределах 10 %	Уровень изоляции в коллективе более 10 %
<i>3. Профессиональные черты личности педагога</i>			
3.1	Широкая эрудиция и свободное изложение материала	Знание только своего предмета	Работа только по конспекту
3.2	Умение учитывать психологические и возрастные особенности учащихся	Знание в возрастной и педагогической психологии	Отсутствие знаний по возрастной и педагогической психологии
3.3	Темп речи 120–130 слов в минуту, четкая дикция, общая грамотность	Темп речи ниже 120 слов в минуту, «глухой голос»	Темп речи выше 150 слов в минуту, неразборчивая речь, «проглатывание» окончаний слов
3.4	Эlegantный внешний вид, выразительная мимика и жесты.	Стандартный внешний вид, отсутствие мимики и жестов	Неряшливый внешний вид, чрезмерная жестикуляция и неадекватная мимика
3.5	Обращение к учащимся по именам	Обращение к учащимся по фамилиям	Постоянное безадресное обращение к учащимся
3.6	Мгновенная реакция на ситуацию, находчивость	Чуть замедленная реакция и находчивость	Отсутствие находчивости и умения адекватно реагировать на ситуацию
3.7	Умение четко формулировать конкретные цели	Умение определять общие цели	Отсутствие умений четкого целеполагания
3.8	Умение организовать всех учащихся сразу	Умение организовать работу большей части учащихся	Работа только с отдельными учащимися, при пассивности большинства
3.9	Проверяет, степень понимания учебного материала всегда	Никогда не проверяет степень понимания учебного материала в ходе объяснения	Никогда не проверяет степень понимания учебного материала в ходе объяснения

№	Оптимальные характеристики	Допустимые характеристики	Критические характеристики
<i>4. Эффективность профессиональной деятельности</i>			
4.1	Эффективность урока 85 % и выше	Эффективность урока 65–84 %.	Эффективность урока 45–64 %
4.2	Работа на высшем уровне требований	Работа на среднем уровне требований	Работа на низшем уровне требований
4.3	Фактический уровень обученности 64–100%	Фактический уровень обученности 36–64 %	Фактический уровень обученности 36 %
4.4	Рейтинг 4,4 балла и выше	Рейтинг 3,8–4,3 балла	Рейтинг менее 3,8 балла

Более перспективным подходом к выделению личностных компетенций нам представляется подход, который опирается на определенную модель личности учителя, где значимые для педагогической профессии личностные качества, взаимосвязанные между собой, структурированы определенным образом.

Так, Л. М. Митина отмечает, что каждая из сфер труда учителя предъявляет особые требования к его личностным качествам; успешность педагогической деятельности во многом обусловлена уровнем развития определенных личностных качеств, взаимосвязанных между собой, что позволяет структурировать их определенным образом. Основу структурно-иерархической модели личности учителя, предложенной ею, составляют такие профессионально значимые качества, как педагогическое целеполагание, педагогическое мышление, педагогическая направленность, педагогическая рефлексия, педагогический такт. Каждое из этих качеств представляет комбинацию из более элементарных и частных личностных свойств, которые формируются в деятельности, общении и в определенной степени зависят от наследственных задатков. На самом высоком уровне модели расположены педагогические способности – проективно-гностические и рефлексивно-перцептивные, которые рассматриваются как особая комбинация личностных качеств и свойств [94].

Мы предлагаем расширить выделенные в работе Л. М. Митиной компоненты модели личности учителя и включить в этот список еще одно интегративное образование – ценностное отношение к личности ученика.

Наша позиция согласуется с современными направлениями осмысления компетентного подхода, согласно которым отношение к развивающейся личности учащегося начинает рассматриваться в качестве профессионально значимой личностной компетенции педагога-профессионала.

Так, Ю. Г. Татур, приводя обоснование аналитической и геометрической интерпретации категории компетенции, предлагает рассматривать

данное понятие, используя следующую формулу: «КОМПЕТЕНЦИЯ = (ЗНАНИЕ + УМЕНИЕ) X ОТНОШЕНИЕ». Знание фиксирует когнитивную составляющую компетенции, умение соотносится с ее функциональной составляющей. Отсутствие или недопустимо низкий уровень развития отношения, представляющего ценностно-этический компонент компетенции, не просто переводит компетенцию педагога в другое качество, а обращает ее в ноль, отмечает Ю. Г. Татур. Кроме этого, изменение развитости отношения оказывает на конечное значение компетенции, в соответствии с этой формулой, существенно большее влияние, чем изменение любого из двух оставшихся компонентов [159].

В работах отечественных ученых доказано, что тип отношения педагога к ребенку определяет основные направления развития личности школьника. Доказано, что тип отношения учителя к воспитанникам влияет

- на процесс адаптации ребенка к школе (Е. Ю. Клепцова);
- психологический климат в ученическом коллективе, межличностные отношения учащихся (Н. А. Березовин, Я. Л. Коломинский);
- социометрический статус младших школьников (Д. Р. Гафарова);
- эмоциональное благополучие школьников (К. А. Зотова);
- отношение к школе, позиции ученика по отношению к учителю, себе самому и к окружающим, продуктивную деятельность учащихся (В. Я. Ляудис);
- познавательную активность и развитие творческого потенциала обучаемых (Л. Л. Лузянина);
- учебную деятельность (Г. И. Цукерман);
- уровень самостоятельности учащихся (Л. Т. Сочень);
- стимуляцию познавательных интересов и личностное развитие учащихся (Г. И. Щукина);
- на нравственное становление личности младших школьников (О. С. Богданова);
- на формирование «Я-образа» и самоуважения воспитанника (В. В. Столин);
- на формирование у ученика чувства собственной индивидуальности, которое войдет составной частью в ощущение собственной нормальности и полноценности, в переживание возможности осуществления собственного назначения (Г. С. Абрамова) и др.

Мы полагаем, что с целью сохранения и укрепления здоровья часто болеющих детей и создания здоровьесберегающей среды в начальной школе необходимо соответствующим образом подготовить к здоровьесберегающей деятельности будущих учителей, чтобы они не только своими знаниями, но и собственным примером показывали соматически ослабленным ученикам путь к здоровью, благодаря своим личностным особенностям и особому отношению к детям создавали комфортный эмоционально положительный психологический климат в классе. Мы считаем, что искомый тип отношения, который соответствует идеалам гумани-

стической парадигмы, основным целям и задачам «Нашей новой школы», является необходимым условием развития личности ученика с ослабленным здоровьем, сохранения и укрепления его здоровья, тип отношения, который должен быть сформирован у будущих педагогов еще на этапе вузовского процесса профессионализации, – это ценностное отношение.

Ценностное отношение в контексте нашего исследования мы рассматриваем как устойчивое интегративное личностно-смысловое образование, отражающее профессионально-личностную значимость для учителя ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Необходимо отметить, что ценностное отношение отличается от терпимого (Е. Ю. Клепцова), ответственного (С. А. Гладышев), заботливого (Н. П. Царева), внимательного, чуткого (М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова), доброжелательного (Э. Ш. Натазан, Дж. Райнс), уважительного (С. В. Кривцова), гуманного (Л. Г. Косач), познавательного (Г. И. Шукина), эмоционального (Л. Я. Гозман, В. Н. Мясичев), оценочного (Б. Г. Ананьев, В. Н. Мясичев), эмоционально-оценочного (Н. А. Березовин, Я. Л. Коломинский) и других типов отношения к детям. Перечисленные отношения фиксируют лишь отдельные аспекты целостной системы сознательных, избирательных, основанных на опыте психологических связей личности учителя и ученика. Ценностное отношение, в отличие от других типов отношения, является многогранным, отражает личностно-смысловые аспекты взаимосвязи личности педагога и личности учащегося. В основе данного типа отношения лежит гуманистическая центрация педагогического сознания, сущность которой состоит в принятии педагогом личности ребенка с ослабленным здоровьем во всей полноте его проявлений, признании его самооценности, осознании ценности развития личности учащегося с хроническими заболеваниями; многогранный образ воспитанника с ограниченными возможностями здоровья, научные знания и представления о нем как о целостной развивающейся системе; эмоционально положительное отношение к личности школьника с ослабленным здоровьем, проявляющееся в эмпатии и личностно-значимых эмоциональных переживаниях педагога, отражающих удовлетворенность от работы с детьми; направленность учителя на практическую реализацию ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем, значимость которой обуславливает принятие личностной ответственности за процесс развития часто болеющего ученика, выработку деятельностной профессиональной позиции и побуждает педагога проявлять активность в самоопределении в целях и ценностях образования, предлагаемых программах и технологиях, основанных на тех или иных идеалах, овладении и применении в практической деятельности научных теоретических, проектных и конструктивных знаний, личностно-ориентированной модели взаимодействия с детьми, получающей про-

должение в конкретных профессиональных действиях и поступках учителя. Ценностное отношение ориентирует и направляет активность педагогов на решение актуальных проблем воспитанников с ослабленным здоровьем средствами лично-ориентированной педагогики и гуманистической психологии. Осознание уникальности и неповторимости каждого ребенка, процесса его личностного развития и эффективной социализации как ценных для себя моментов обеспечивает моральную устойчивость и психологическую готовность учителя к решению самых сложных проблем инклюзивного образования.

В своем исследовании мы показали, что ценностное отношение педагога к личности учащегося с ослабленным здоровьем становится возможным лишь при условии, если ценность развития ребенка встраивается в систему личностных профессиональных ценностей учителя и занимает в ней доминирующее положение. Формирование такого отношения требует осмысления и принятия педагогом ценностей образования и развития ученика с ОВЗ в качестве профессионально-личностных ценностей, освоения новых норм и средств гуманистически ориентированной профессиональной деятельности, позволяющих осуществлять образование детей с ограниченными возможностями на современном уровне и при высоком качестве.

2.2. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию у студентов ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода

2.2.1. Результаты исследования когнитивного компонента отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем

Углубленная диагностика каждого из выделенных нами компонентов отношения проводилась на констатирующем и контрольном этапах эксперимента со студентами экспериментальных и контрольных групп. С этой целью использовалась специально разработанная и обоснованная нами диагностическая программа, включившая наряду с известными стандартизированными методика ряд авторских. Подробное описание данной программы представлено в отдельной книге авторов проекта [123].

Остановимся на более подробном рассмотрении результатов контрольного этапа эксперимента в их соотношении с эмпирическими данными, полученными на констатирующем этапе исследования.

Первой методикой, которая была нами разработана и использована в ходе исследования, была анкета, направленная на изучение представлений, установок, стереотипов, житейских знаний будущих учителей о пе-

дагогической профессии, школьниках вообще и детях с ослабленным здоровьем, в частности.

В ходе *анкетирования*, проведенного на заключительном этапе исследования, был сделан вывод о том, что представления выпускников о различных сторонах педагогической профессии, в том числе о современных детях, во многом стали отличаться от их представлений на младших курсах. В отличие от первокурсников, пятикурсники делали акцент на возможность самоактуализации в профессии (20 %) (*«позволяет реализовать свои педагогические способности», «дает возможность самоутвердиться», «самореализоваться», «проявить свое мастерство», «передать свой опыт и часть себя другим», «предоставляет поле для творчества», «реализации активности», «проявления индивидуальных особенностей»*); самосовершенствования (17 %) (*«педагогическая профессия позволяет постоянно самосовершенствоваться», «познавать новое», «развиваться в своем предмете», «повышать квалификацию», «постоянно работать над собой», «обеспечивает карьерный рост», «дает возможность самовыражения»*); различными собственными психическими состояниями (15 %) (*«педагоги не стареют душой, так как их профессия дает ощущение вечной молодости», «здесь можно вернуться в детство», «педагоги испытывают удовольствие от работы», «получают много положительных эмоций», «с детьми всегда весело»*); признание у других (12 %) (*«педагог всегда в центре внимания», «педагог понимает свою значимость для людей», «благодарная отдача учеников», «чувство быть нужным кому-то»*); общение с разными людьми (11 %) (*«педагогическая профессия позволяет общаться с большим количеством интересных образованных людей»*); познание людей (10 %) (*«педагог имеет возможность видеть процесс становления личности», «возможность изучения личности человека», «возможность лучше узнавать людей»*); возможность влияния на будущее (9 %) (*«педагогическая деятельность позволяет видеть положительные результаты своей работы в будущем»*) и др.

Проведенное исследование показало, что представления пятикурсников о школьниках с ослабленным здоровьем стали более широкими, глубокими, конкретными, дифференцированными, отличались когнитивной сложностью, богатством критериев. Используемые будущими учителями понятия характеризовали мотивационно-потребностную, эмоционально-волевою, познавательную сферы личности учащегося с ослабленным здоровьем, его сферу деятельности и общения и др. Выпускники выделяли и положительные, и отрицательные качества детей. Они видели современных школьников образованными, прогрессивными (*«просвещены в технической области», «пользуются новыми информационными технологиями»*), находчивыми (*«умеют проявить себя в любой ситуации»*), самостоятельными, раскрепощенными, более свободными в плане мыш-

ления, чем прежние поколения, целеустремленными, но в то же время самоуверенными, прагматичными, с узким кругозором, загруженными, мало читающими, не желающими учиться, невоспитанными, неуважительными и пр. Индивидуальность любого учащегося, отмечали пятикурсники, проявляется в поступках, поведении, в особенностях его здоровья, общения, отношения к себе, людям, труду, жизни.

Представления пятикурсников (90 %) не являлись односторонними, как у первокурсников, которые видели детей в черно-белых красках (*«современные дети – быстро взрослеющие, самостоятельные, загруженные, пользующиеся информационными технологиями», «современный школьник – прагматичный, самоуверенный, раскрепощенный, но все еще ребенок», «прогрессивный, умный, но безынициативный», «целеустремленный, но самоуверенный, циничный», «тяжелые дети в большинстве случаев, но работать с ними можно и нужно», «к ним необходим особый подход»*).

Самым главным, ценным в ребенке выпускники считали его активность, желания, увлечения, индивидуальность, идеи, любознательность (*«стремление попробовать все»*), доверчивость, открытость всему новому, непосредственность, эмоциональность, чувствительность, детскую наивность (*«видение мира в розовом цвете»*), искренность, доброту.

Понимание ученика с ослабленным здоровьем выпускники связывали с механизмами обратной связи, идентификации, эмпатии, рефлексии (*«Понять ребенка – это значит поставить себя на его место и увидеть его проблемы своими глазами», «встать как бы на его место», «войти в его мир», «уметь слушать его, видеть его достоинства и недостатки, знать его социальный опыт, семью, увлечения, особенности психики и физиологии, принимать его таким, какой он есть», «попробовать поговорить с ним на его языке», «мыслить так же, как он», «думать с ним в одном направлении», «быть с ним на одной «волне», «жить с ним в одном ритме», «жить его жизнью», «влезть в его «шкуру», «найти правильный подход к нему»*).

В отличие от первокурсников, которые демонстрировали абстрактные и достаточно расплывчатые представления по вопросу о том, что должен развивать учитель в детях с ослабленным здоровьем, выпускники выражали свои мысли достаточно ясно и конкретно. Педагог, по их мнению, должен развивать в учащемся с ослабленным здоровьем различные качества с тем, чтобы он был всесторонне развитым, а именно: *«потребности и желание познания мира», «положительное отношение к миру», «умственные и душевные качества», «рациональное мышление», «активность», «инициативность», «самостоятельность», «коммуникабельность», «нравственные качества», «чувство ответственности за свои поступки», «умение любить», «все его задатки», «способность к работе», «творческий потенциал», «индивидуальность» и др.* 73 %

старшекурсников четко указывали, какими методами, приемами, средствами обучения и воспитания можно пользоваться в тех или иных ситуациях, демонстрировали готовность к взаимодействию с детьми с ослабленным здоровьем в режиме диалога на основе учета их возрастных, физиологических и индивидуально-психологических особенностей.

Поиск индивидуального подхода к учащемуся с ослабленным здоровьем выпускники связывали с диагностикой его психологических особенностей, учетом специфики его социального окружения, развития, интересов, способностей и уже на этой основе психологически обоснованным отбором наиболее оптимальных методов и средств работы с этим школьником.

Среди трудностей, с которыми сталкиваются учителя при обучении и воспитании современных детей, был назван ряд особенностей школьников: гиперактивность, неумение долго концентрироваться на определенной деятельности, конфликтность, невоспитанность, грубость, неаккуратность, «помощь» родителей в изучении материала, недостаточное или несвоевременное материально-техническое оснащение школ (особенно сельских), строгие рамки программы, сложности организации работы с нестандартными детьми (одаренными, леворукими и др.) и др. Что касается трудновоспитуемого ребенка, то 30 % выпускников считали, что его необходимо, в первую очередь, постараться понять, а затем помочь ему; 27 % – «*заинтересовать в учебе и внеклассной деятельности*». 12 % отмечали, что важно не только понять трудновоспитуемого ребенка, но и «*подружить с собой для исправления его недостатков*», 17 % – «*приобщить к деятельности, общему делу*», 8 % – «*перевоспитывать любыми способами, желательно гуманными*», 16 % – «*воспитывать на основе индивидуального подхода*», при этом «*действовать нужно мягко*», «*обратиться за помощью к родителям*»; 3 % – «*продиагностировать для выявления причин*»; 14 % – «*показать специалистам*».

Неудачи некоторых учителей в преподавании предмета выпускники связывали с невладением современными методами обучения (29 %), отсутствием у них необходимых знаний (3 %), творчества (35 %), технических средств (2 %), связи изучаемого материала с жизнью (4 %), неумением учитывать индивидуальные особенности детей (21 %), нелюбовью к детям и работе (4 %), нежеланием напрягать себя, безразличием (9 %).

У большинства учителей-предметников (50 %) на пятом курсе оставалась доминирующей эгоцентрическая позиция в отношении желания видеть своих учеников заинтересованными изучением одной или нескольких конкретных дисциплин в ущерб остальным и любящими единственного педагога («*Я хотела бы, чтобы мои ученики были заинтересованы в изучении моего предмета*», «*получали хорошие знания и удовольствие от моего предмета*», «*любили и понимали меня*», «*уважали меня и хотели быть на меня похожими*», «*помнили меня и все, что*

я им дала», «помнили и благодарили меня»), хотя в отличие от первокурсников в их ответах появилось осознание необходимости обратной связи с ребенком, учета его потребностей и состояний, понимание собственной ответственности за процесс и результаты обучения. В ответах ряда выпускников (40 %) больше внимания уделялось личностным характеристикам учащихся («Я хотела бы, чтобы мои ученики были отзывчивыми, добрыми, активными, дружными», «были самими собой»), взаимоотношениям между педагогом и ребенком (36 %) («Я хотела бы, чтобы мои ученики были моими друзьями одновременно»). Еще часть старшекурсников (20 %) соотносили свои желания с перспективным развитием школьников, проявлениями результатов процессов обучения и воспитания в будущем («Я хотела бы, чтобы мои ученики были в дальнейшем все-сторонне развитыми личностями, имеющими свое собственное мнение», «были бы хорошими людьми», «чувствовали себя полноценной личностью в обществе», «стали значимыми людьми в обществе, или хотя бы были развитыми людьми», «были гражданами России»).

Современный учитель в представлении выпускников – активный, творческий, с широким кругозором, умный, чуткий, пронизательный, общительный, творческий, легкий на подъем и т. д. Недопустимы для педагога резкость, деспотизм, грубость, эгоизм, безответственность, безразличие.

Анализ полученных эмпирических материалов показал, что представления выпускников по различным вопросам педагогической деятельности стали более осознанными, конкретными, дифференцированными. Однако в ряде случаев у студентов, обучавшихся по традиционной системе, отсутствовали представления о целостных программах педагогических действий. Они недостаточно конкретно представляли себе модели деятельности учителя в инклюзивном образовании при организации учебно-воспитательного процесса детей с ослабленным здоровьем. В условиях самоопределения у них преобладали эгоцентричные профессиональные позиции. У части пятикурсников профессиональные знания оставались абстрактными и малооперативными.

Письменные ответы студентов экспериментальных групп, полученные по окончании формирующей работы, позволили судить о субъективно переживаемом ощущении значительных изменений в понимании ими воспитанников с ослабленным здоровьем, процесса развития их личности. По мнению участников экспериментальных групп, для них по-новому раскрылись грани отношений между учителем и учащимися, у них повысился уровень эмпатии, появилось осознание глубинных смыслов развивающего инклюзивного образования.

Более глубокое изучение когнитивного компонента отношения осуществлялось с помощью методики личностных конструктов и теста «Исследование Я-концепции как обоснования воздействия на другого человека».

Рассмотрим подробнее результаты, полученные на контрольном этапе эксперимента в экспериментальной и контрольной группе.

Анализ результатов методики *«Исследование Я-концепции как обоснования воздействия на другого человека»* показал, что по базовой шкале ни минимального, ни максимального количества баллов на контрольном этапе не набрал ни один из выпускников. Высокие показатели по базовой шкале были зарегистрированы у 27 % испытуемых, прошедших обучение по экспериментальной программе. Это свидетельствовало о серьезных изменениях в их знаниях, позициях, установках за годы обучения в вузе, об осознании своей открытости к воздействию других людей, признании ценности развития личности ученика с ослабленным здоровьем, ориентации на объективные критерии нормы психического развития, стремлении к изменению образа Я, ориентации на сложные социальные критерии развития учащегося с ослабленным здоровьем. Относительно высокие баллы по базовой шкале набрали 38 % испытуемых экспериментальной группы. У 23 % респондентов были выявлены средние значения. Результаты ниже среднего остались у 12 %.

По первому фактору, выявляющему критерии, используемые студентами при анализе развития учащегося с ослабленным здоровьем, значения выше средних были выявлены у 42 %, высокие – у 35 %, что свидетельствовало о наличии у испытуемых сложных и неоднозначных критериев развития. Ребенка с ослабленным здоровьем эти студенты воспринимали как целостную многостороннюю личность. Значения ниже среднего, говорящие об использовании простых критериев при анализе развития личности ребенка с ослабленным здоровьем, однозначной оценке учащихся в категориях «сильный – слабый», были выявлены у 23 % выпускников.

Второй фактор был направлен на изучение представлений о механизмах развития человека. Относительно высокие значения, говорящие о наличии в сознании будущих педагогов сложного представления о механизмах развития ребенка с ослабленным здоровьем, на контрольном этапе были выявлены у 38 % выпускников, высокие – у 35 %. Средние значения диагностировались у 15% студентов старших курсов. Показатели ниже средних были зарегистрированы у 12 %, что указывало на относительную простоту представлений этих испытуемых о механизмах развития человека.

Третий фактор позволял выявить представления будущих педагогов о норме психического развития. Полученные результаты показали, что после проведения формирующей работы 77 % выпускников стали использовать в своей деятельности научные критерии нормы психического развития. 15 % при затруднениях в педагогической деятельности продолжали создавать собственные критерии нормы психического развития, следовать житейским стереотипам. Низкие результаты по этому фактору были обнаружены у 8 %.

Четвертый фактор диагностировал представления будущих учителей о воздействии на ученика с ослабленным здоровьем в плане ответственности / безответственности. Показатели выше среднего по этому фактору отмечались у 81 % студентов. Максимальное количество баллов по этой шкале не превышало 79. 12 % выпускников набрало среднее количество баллов: от 41 до 59. Результаты ниже среднего были зарегистрированы у 8 % выпускников.

Пятый фактор позволял изучить показатель «значимость / незначимость личности ребенка с ослабленным здоровьем для учителя». По этому фактору у 19 % выпускников отмечались средние значения, значения выше средних – у 81 %. Высокие и низкие показатели отсутствовали.

Шестой фактор позволял изучить представления студентов о собственном развитии. Высокие показатели, которые говорили о признании автономности личности и механизмов самоактуализации, зарегистрированы не были. Показатели выше средних встречались у 77 % студентов старших курсов. У 23 % испытуемых отмечались средние результаты. Низкие значения, которые свидетельствовали о непризнании автономности личности и механизмов самоактуализации, у будущих педагогов на контрольном этапе эксперимента, так же как и на констатирующем, выявлены не были.

Сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, показал, что изменение когнитивного компонента отношения у студентов экспериментальных групп нашло отражение во всех изучаемых факторах. При этом наиболее серьезные изменения диагностировались по первому, второму и третьему факторам. Данные результаты свидетельствовали о том, что за время проведения формирующей работы существенно расширились, обогатились критерии, используемые будущими педагогами при анализе развития личности ученика с ослабленным здоровьем, подверглись критическому осмыслению собственные житейские установки и стереотипы, приобрели научный характер знания о механизмах развития учащихся с ОВЗ, выработались более четкие представления о норме психического развития.

В контрольных группах после завершения обучения также были выявлены изменения по ряду факторов, наиболее серьезные – по первому, второму и третьему факторам. Однако в балльном выражении и средних знаниях их результаты были значительно ниже, чем в экспериментальных группах. Кроме этого, у некоторых студентов произошло снижение показателей по пятому и шестому факторам, хотя уровень оставался прежним. Полученные результаты свидетельствуют о том, что за время обучения в вузе у студентов контрольных групп также произошли изменения в когнитивном компоненте отношения. Они стали пользоваться более сложными критериями при характеристике учащихся с ослабленным здоровьем и процесса их развития. В то же время в контрольных группах осталась тенденция использовать житейские знания в неопреде-

ленных ситуациях, что можно объяснить наложением научных знаний над недостаточно осознанными и неактуализированными за время обучения в вузе обыденными установками и представлениями.

Для проведения статистической обработки данных были вычислены средние значения по изучаемым факторам (табл. 8).

Таблица 8

Средние значения, полученные по факторам методики «Исследование Я-концепции как обоснования воздействия на другого человека»

Группы	Этап исследования	Средние значения по шкалам (факторам)						
		Базовая шкала	1	2	3	4	5	6
Экспериментальная	Констатирующий	18,46	27,73	33,08	32,54	46,08	50,73	49,96
	Контрольный	33,38	67,23	68,5	66,23	62,85	62,12	63,65
Контрольная	Констатирующий	19,6	28,36	33,72	31,16	47,44	51,6	49,16
	Контрольный	28,0	53,6	54,52	51,2	62,32	58,2	58,48

Изучение изменений, произошедших в экспериментальной группе в процессе формирующей работы, и оценка значимости различий результатов в данной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования осуществлялась с помощью *U*-критерия Вилкоксона – Манна – Уитни.

На констатирующем этапе средние значения, вычисленные по каждому из факторов, были представлены в виде ряда (X): 18,46 – 27,73 – 33,08 – 32,54 – 46,08 – 50,73 – 49,96; на контрольном – (Y): 33,38 – 67,23 – 68,5 – 66,23 – 62,85 – 62,12 – 63,65. Общий упорядоченный по возрастанию численных величин ряд выглядел так: 18,46 – 27,73 – 32,54 – 33,08 – 33,38 – 46,08 – 49,96 – 50,73 – 62,12 – 62,85 – 63,65 – 66,23 – 67,23 – 68,5.

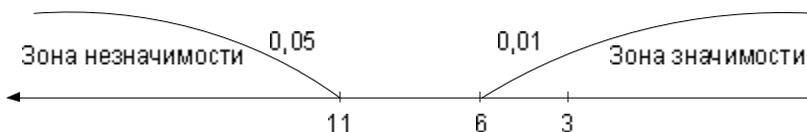
Далее подсчитывалась сумма инверсий: $U(x/y) = 3$, $U(y/x) = 41$.

$$U_{\min} = \min(U(x/y), U(y/x)) = 3. n_1 = 7, n_2 = 7.$$

По таблице нашли, что значения

$$\begin{cases} U_{кр} = 11 \text{ для } P \leq 0,05 \\ U_{кр} = 6 \text{ для } P \leq 0,01 \end{cases}$$

Соответствующая «ось значимости» имела следующий вид:



$6 < U_{\min}$, т. е. попало в зону значимости. На основе этого был сделан вывод о том, что между результатами экспериментальной группы, полученными на констатирующем и контрольном этапах исследования, имеется статистически значимое различие на уровне 1 %.

Аналогичные вычисления были произведены для контрольной группы. На констатирующем этапе средние значения, вычисленные по каждому из факторов, были представлены в виде ряда (X): 19,6 – 28,36 – 33,72 – 31,16 – 47,44 – 51,6 – 49,16; на контрольном – (Y): 28 – 53,6 – 54,52 – 51,2 – 62,32 – 58,2 – 58,48. Общий упорядоченный по возрастанию численных величин ряд принял следующий вид: 19,6 – 28 – 28,36 – 31,16 – 33,72 – 47,44 – 49,16 – 51,2 – 51,6 – 53,6 – 54,52 – 58,2 – 58,48 – 62,32.

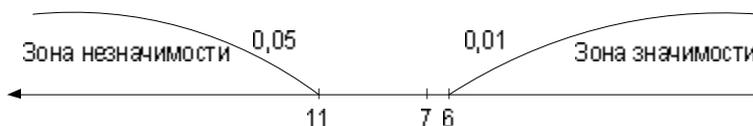
Далее подсчитывалась сумма инверсий: $U(x/y) = 7$, $U(y/x) = 42$.

$U_{\min} = \min(U(x/y), U(y/x)) = 7$. $n_1 = 7$, $n_2 = 7$.

По таблице нашли, что значения

$$\begin{cases} U_{кр} = 11 \text{ для } P \leq 0,05 \\ U_{кр} = 6 \text{ для } P \leq 0,01 \end{cases}$$

Соответствующая «ось значимости» имела следующий вид:



$6 < U_{\min} < 11$, т. е. попало в зону неопределенности. Это позволило сделать вывод о том, что результаты контрольной группы, полученные на первоначальном и заключительном этапах исследования, имеют статистически значимое различие на уровне 5 % и статистически незначимое различие на уровне 1 %.

Для оценки значимости различий результатов экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе исследования также использовался U -критерий Вилкоксона – Манна – Уитни. Расположив средние значения, вычисленные по каждому из факторов, в один ряд в порядке возрастания, получили следующее распределение в экспериментальной группе (X): 33,38 – 62,12 – 62,85 – 63,65 – 66,23 – 67,23 – 68,5; в контрольной группе (Y): 28 – 51,2 – 53,6 – 54,52 – 58,2 – 58,48 – 62,32. Общий упорядоченный по возрастанию численных величин ряд выглядел так: 28 – 33,38 – 51,2 – 53,6 – 54,52 – 58,2 – 58,48 – 62,12 – 62,32 – 62,85 – 63,65 – 66,23 – 67,23 – 68,5.

Далее подсчитывалась сумма инверсий: $U(x/y) = 41$, $U(y/x) = 7$.

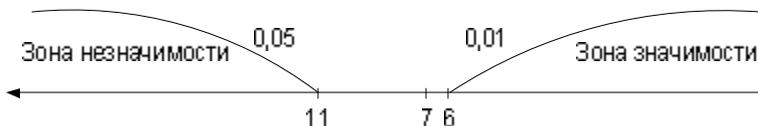
$U_{\min} = \min(U(x/y), U(y/x)) = 7$.

$n_1 = 7$, $n_2 = 7$

По таблице нашли, что значения

$$\begin{cases} U_{кр} = 11 \text{ для } P \leq 0,05 \\ U_{кр} = 6 \text{ для } P \leq 0,01 \end{cases}$$

Соответствующая «ось значимости» имела следующий вид:



$6 < U_{\min} < 11$, т. е. попало в зону неопределенности. В результате был сделан вывод о том, что между выборками (экспериментальной и контрольной) имеется статистически значимое различие на уровне 5 % и статистически незначимое – на уровне 1 %.

Следующей методикой, которая использовалась в ходе экспериментальной работы, была модифицированная нами **методика личностных конструктов (по Дж. Келли)**. В ходе ее проведения испытуемым предлагалась схема тройного сочетания ролевых позиций учащихся, на основе которой проводилось триадичное сравнение. Ролевой список состоял из описания шести основных позиций учащихся. Для каждого ролевого стимула будущий учитель должен был подобрать соответствующих заданным параметрам двух учеников. На основе предложенной схемы тройного сочетания заданных ролевых позиций студенты по отношению к выбранным ими для оценки учащимся определяли, по какому качеству двое из них похожи друг на друга и отличаются от третьего. В опросных листах фиксировались обе противоположные психологические характеристики (биполярные личностные конструкты), на основе которых осуществлялась дифференциация детей.

При анализе полученных ответов было выявлено, что на контрольном этапе эксперимента общее количество групп характеристик, по которым проводилось сравнение учащихся, увеличилось и изменилось в качественном отношении. Появилась новая группа оценочных биполярных конструктов, характеризующих мотивационно-потребностную сферу школьников («любопытный – нелюбопытный»; «заинтересованный в изучении материала – незаинтересованный»; «со сформированными учебно-познавательными мотивами – с несформированными учебно-познавательными мотивами», «стремится к знаниям – безразличен ко всему» и т. д.). Таким образом, все определения, зафиксированные в протоколах на контрольном этапе эксперимента, были разделены на семь групп, соответствующих тем или иным сторонам личности школьников (табл. 9).

Таблица 9

**Количественное соотношение определений,
отражающих различные стороны личности учащегося,
данных студентами экспериментальной и контрольной групп
на констатирующем и контрольном этапах исследования**

№	Сферы личности учащегося, характеризующие будущими педагогами	Количество определений			
		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	Общее недифференцированное представление о личности ученика с ослабленным здоровьем	65	45	68	63
2	Нравственные качества личности учащегося	53	76	51	65
3	Индивидуальные особенности: темперамент, характер, способности, стиль деятельности, особенности общения и др.	28	74	29	23
4	Волевые качества личности учащегося	20	29	19	23
5	Познавательная сфера школьников	14	38	12	23
6	Эмоциональная сфера воспитанников	11	25	8	15
7	Мотивационно-потребностная сфера	-	21		7
	Всего определений	191	308	187	219

В первых шести группах по сравнению с первоначальными данными значительно увеличилось количество определений, используемых студентами для описания учеников, в том числе учащихся с ослабленным здоровьем. Используемые характеристики стали более дифференцированными, глубокими. Научные психологические знания, полученные студентами в ходе обучения в вузе, получили отражение в понятиях, которые применялись ими при оценке личности школьника.

Самой объемной на контрольном этапе эксперимента по количеству оценочных характеристик у студентов, прошедших обучение по экспериментальной программе, оказалась группа, отражающая нравственные качества личности ученика (76 определений). Практически одинаковое количество определений с предыдущей группой было зафиксировано при характеристике будущими педагогами индивидуально-стилевых особенностей школьника (74). Третье место заняла группа качеств, отражающая общее недифференцированное впечатление о личности ученика (45). Количество определений, связанных с общими недифференцированными представлениями будущих учителей об учениках с ослабленным здоровьем, снизилось. Будущие педагоги начали больше внимания уделять нравственным качествам школьников, их индивидуально-стилевым особенностям, что является необходимым условием для реализации основных положений гуманистической парадигмы и технологий личностно-ориентированного обучения и воспитания детей с ослабленным здоровьем.

У студентов экспериментальной группы на контрольном этапе по сравнению с констатирующим значительно возросло количество определений познавательной сферы школьников (38). Поэтому данная группа переместилась в общей иерархической схеме на более высокие позиции – на четвертое место.

На пятом месте у студентов экспериментальной группы по количеству определений оказалась волевая сфера личности учащегося (29). Шестое место в ответах студентов отводилось эмоциональной сфере (25). При характеристике мотивов и потребностей школьников будущие педагоги на контрольном этапе дали 21 определение. Таким образом, у студентов экспериментальной группы после проведения с ними специальной работы, изменилось не только количественное наполнение и качественный состав групп оценочных характеристик личности учащегося, но и их иерархия.

У студентов контрольной группы на заключительном этапе эксперимента также были зафиксированы позитивные изменения в отношении количественного роста и научного содержания оценочных категорий, используемых ими для характеристики личности учащегося, в том числе ученика с ослабленным здоровьем. Однако по сравнению с ответами студентов экспериментальной группы они давали по всем группам меньшее количество определений.

На первом месте у студентов контрольной группы по количеству определений были характеристики нравственных качеств учащихся (65). Оценочные категории, отражающие общее недифференцированное представление о школьниках (63 определения), сместилось по сравнению с констатирующим этапом эксперимента с первого на второе место. Далее три места подряд разделили волевая, познавательная сфера и группа качеств, характеризующая индивидуально-стилевые особенности учащихся. В них оказалось по 23 характеристики. При оценке эмоциональной сферы школьников студенты контрольной группы дали 15 определений. В их ответах также появилось небольшое количество характеристик, отражающих мотивационно-потребностную сферу учащихся (7).

Качественный анализ полученных результатов позволил выявить ряд специфических особенностей и изменений в оценке различных проявлений детей у будущих учителей с разным типом отношения к учащимся на контрольном этапе эксперимента по сравнению с констатирующим.

Наряду с выделенными ранее группами студентов с разными типами отношений к личности учащегося, на контрольном этапе эксперимента отчетливо проявилась четвертая группа будущих учителей, тип отношения к воспитанникам которых был охарактеризован как *ценностный*. Отличительными особенностями ответов студентов данной группы (35 % в экспериментальной и 8 % в контрольной группе) явились оценочные шкалы (более 20), отражающие характеристики общей направленности личности ученика, отношение школьников к себе и окружающим людям, к выполняемой деятельности, особенности познавательной активности обучаемых, своеобразии волевых качеств и эмоциональной сферы и др. При характеристике учеников подчеркивалось не только общее и типичное для детей школьного возраста, но выделялись и специфические интересы, умения современных детей (*увлекается компьютерными играми, мало читает, хорошо разбирается в мобильных телефонах и др.*). В целом для студентов с ценностным отношением к учащимся было характерно обращение к тем качествам учащихся, которые описывают индивидуальное своеобразие их личности. Поэтому часто сравнение школьников основывалось на фиксации индивидуальных качеств, свойств и состояний личности (*импульсивность, чувствительность, тревожность, агрессивность, застенчивость, конформность, впечатлительность, категоричность, ранимость, упрямство, хвастливость, физическая выносливость и др.*).

Среди нравственных качеств студенты с ценностным отношением к учащимся фиксировали не только свойства, которые являются значимыми для установления учителем контактов с учащимися, или непосредственно связанных с процессом обучения и воспитания, но и качества личности, которые определяют отношение учащихся к учителю, родителям, одноклассникам (*«добрый – жадный», «драчун – не задира», «умеет дружить – часто ссорится с товарищами», «отзывчивый – равнодушный»,*

«искренний – лживый», «уважение к людям – неуважение к окружающим», «справедливость – несправедливость», «любит животных – жестокий по отношению к животным», «любит родителей – боится родителей»).

При сравнении оценок интеллектуальных качеств учащихся у будущих педагогов этой группы был отмечен больший вес оценочных шкал, характеризующих познавательную деятельность школьников, более дифференцированный подход при оценке ее сторон (*«заинтересованность, увлеченность познанием – отсутствие познавательного интереса»*). При характеристике мотивационно-потребностной сферы, эмоциональных и волевых качеств учащихся оценочные шкалы оказались довольно схожими с личностными оценочными критериями, используемыми будущими педагогами с познавательным отношением; они также были более глубокими, дифференцированными и индивидуализированными по сравнению с оценочными шкалами, используемыми студентами, имеющими формальное и эмоционально-положительное отношение к детям. Наиболее разнообразными у студентов с ценностным отношением к детям были оценочные шкалы, характеризующие индивидуально-стилевые особенности учащихся, что, на наш взгляд, свидетельствует об ориентации будущих учителей на различные стороны проявления выделенных особенностей детей в учебной деятельности и их учет при построении личностно-ориентированного обучения. Оценочные шкалы, описывающие индивидуально-стилевые особенности учащихся, у студентов этой группы по сравнению со студентами с другими типами отношений к детям включали в себя гораздо более разнообразные характеристики учеников (*«исполнительный – неисполнительный», «активный – пассивный», «экстраверт – интроверт», «открытый – закрытый», «начитанный – мало читает», «плаксивый – не плакса», «доверчивый – недоверчивый», «легко адаптируется – с трудом адаптируется», «стремление быть первым – отсутствие желания быть лидером», «дружелюбный – недружелюбный», «низкий уровень самоконтроля – высокий уровень самоконтроля», «ответственность – безответственность»), что свидетельствовало, на наш взгляд, о большей направленности внимания будущих учителей данной группы на учащихся, а также о более глубоком знании особенностей их темперамента, характера, способностей, отношений и пр.*

Анализ личностных конструктов студентов на контрольном этапе позволил сделать вывод о том, что переход от формального и недифференцированного эмоционально-положительного отношения к познавательному и ценностному типам отношения будущих педагогов к личности ученика с ослабленным здоровьем сопряжен с дифференциацией качеств, используемых для описания таких школьников, изменением направленности, полноты, повышением доли и уровня осмысленности научных психологических понятий, применяемых при характеристике личностных особенностей учащихся с ослабленным здоровьем. В личностных конструктах студентов с ценностным типом отношения к школьникам отчетливо прояв-

лялась направленность будущих учителей на фиксацию тех качеств личности учащихся, которые, с точки зрения опрашиваемых, наиболее значимы для организации развивающего личностно-ориентированного обучения и воспитания. Был сделан вывод о том, что переход к ценностному типу отношения сопровождается развитием ориентации на ученика с ослабленным здоровьем как на субъекта учебной деятельности и изменением оценочных шкал в сторону расширения и углубления психологических понятий, описывающих своеобразие поведения, отношений, психологического склада личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Соотнесение результатов трех методик (анкетирования, тестирования Г. С. Абрамовой, методики личностных конструктов) позволило сделать вывод о том, что на контрольном этапе у 15 % студентов экспериментальной группы с эмоционально-положительным отношением к учащимся преобладал средний уровень развития когнитивного компонента, у 8 % – низкий. У студентов с познавательным отношением был выявлен средний (23 %) и высокий (19 %) уровень; у студентов с ценностным отношением (35 %) – высокий уровень развития когнитивного компонента.

У студентов контрольной группы уровень развития когнитивного компонента также изменился. Высокий уровень отмечался у 8 % будущих педагогов с ценностным отношением к личности ребенка с ослабленным здоровьем и 20 % с познавательным. 52 % испытуемых имели средний уровень развития когнитивного компонента, из них 8 % с познавательным отношением и 44 % с эмоционально-положительным. Низкие показатели остались у 20 % студентов с формальным отношением к детям.

Сравнительный анализ уровня развития когнитивного компонента у будущих педагогов экспериментальной и контрольной групп позволили сделать вывод о более выраженной позитивной динамике и преобладании высоких показателей в экспериментальной группе (рис. 3).

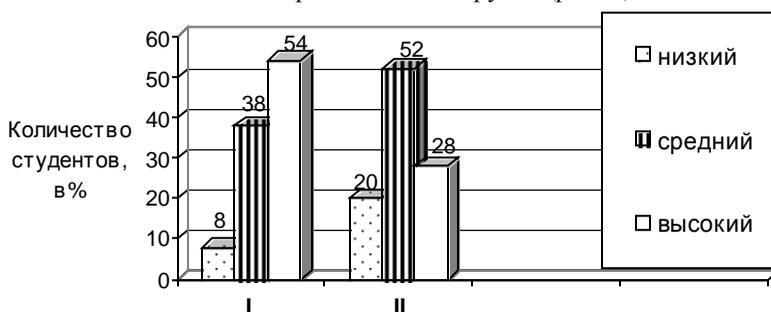


Рис. 3. Уровень сформированности когнитивного компонента у студентов экспериментальной (I) и контрольной (II) групп на заключительном этапе исследования

Таким образом, на контрольном этапе эксперимента было выявлено значительное изменение когнитивного компонента, произошедшее за счет преобразования житейских установок, углубления профессиональных представлений, обогащения образа ребенка с ослабленным здоровьем в сознании студентов и др. Знания будущих педагогов о механизмах и закономерностях развития детей с ослабленным здоровьем, психологических особенностях таких школьников значительно пополнились, расширились, были систематизированы, обобщены, приобрели научную направленность, стали более гибкими и оперативными.

2.2.2. Результаты изучения мотивационно-смыслового компонента отношения будущих педагогов к личности воспитанника с ослабленным здоровьем

Для изучения мотивационно-смыслового компонента отношения использовалось несколько взаимодополняющих методик.

Применение теста-опросника «*Определение типа центрации – направленности педагогической деятельности*» позволило выявить, что в экспериментальной группе на контрольном этапе конформная, эгоцентрическая центрация и центрация на интересах администрации стали доминировать у 4 % будущих учителей, у 12 % появилась центрация на интересах родителей, у 27 % – значимой стала познавательная центрация, у 50 % – гуманистическая центрация (центрация на интересах детей), что значительно отличалось от результатов, полученных на констатирующем этапе исследования (рис. 4).

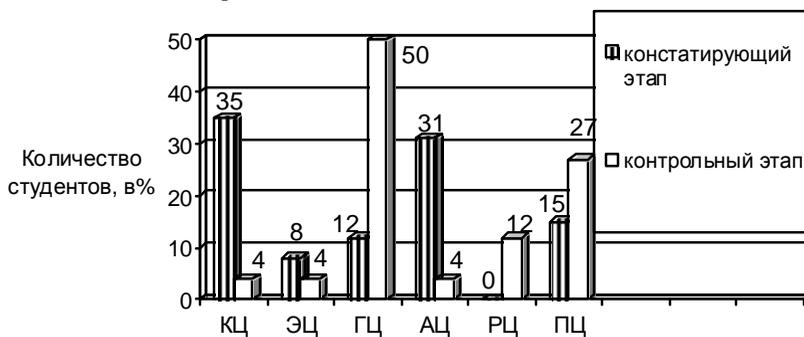


Рис. 4. Педагогические центрации у студентов экспериментальной группы до и после проведения эксперимента

В типах центрации студентов контрольной группы за время обучения в вузе также были зафиксированы изменения. На выпускном курсе у 8 % будущих учителей, проходивших подготовку по традиционной программе, отмечалась доминирующая / значимая центрация на интересах администра-

ции или эгоцентрическая центрация, у 12 % – центрация на интересах родителей, у 20 % преобладала познавательная центрация, у 24 % – гуманистическая центрация (центрация на интересах детей), у 28 % – конформная.

Гуманистическая центрация определяла направленность деятельности педагога на гуманизацию процесса обучения детей с ослабленным здоровьем. Индивидуальный стиль поведения таких практикантов характеризовался вниманием и чуткостью к школьникам, поэтому именно этими студентами наиболее успешно осуществлялась работа с учащимися, имеющими ослабленное здоровье. Доминирование *конформной центрации* было характерно для будущих учителей, придающих большое значение оценкам их деятельности вузовскими методистами и учителями школы. *Эгоцентрическая центрация* отмечалась у студентов с завышенной самооценкой. При проведении урока они прежде всего демонстрировали свои возможности, подчеркивали свое превосходство над детьми в знаниях и умениях. *Центрация на интересах администрации* была характерна для будущих педагогов с нереализованными индивидуальными особенностями в силу их исполнительности и репродуктивности деятельности. Они меняли стиль и методы преподавания, если это рекомендовалось «сверху», при этом перенос методик не сопровождался их адаптацией к условиям собственной деятельности и индивидуальным особенностям учащихся с ослабленным здоровьем. *Центрация на интересах родителей* появилась у будущих педагогов на выпускном курсе после прохождения педагогической практики. На младших курсах она не встречалась. Данная центрация определяла повышенное внимание будущих учителей к получению обратной связи от родителей, учету их мнения, опоре на взаимосвязь школы и семьи как условия эффективного обучения, воспитания и развития школьника с ослабленным здоровьем. *Познавательная центрация* была характерна для учителей теоретического типа, которые прежде всего стремились к совершенствованию педагогической технологии обучения и воспитания. Такие студенты давали психологически обоснованные, методически грамотно выстроенные уроки. Однако увлеченность «оттачиванием» методики преподавания нередко приводила к тому, что студент начинал рассматривать класс как фон, на котором он творит «безупречный» урок.

Анализ распределения доминирующих типов центраций студентов экспериментальной группы по рангам позволил сделать вывод о том, что у них на контрольном этапе исследования первое место занимала гуманистическая центрация (центрация на интересах детей), второе – познавательная центрация, третье – центрация на интересах родителей. Четвертое, пятое и шестое места разделили конформная, эгоцентрическая центрация и центрация на интересах администрации.

В контрольной группе на заключительном этапе исследования первую ранговую позицию занимала конформная центрация, вторую – гума-

нистическая центрация, третью – познавательная центрация, четвертую – центрация на интересах родителей. Пятое и шестое место разделили центрация на интересах администрации и эгоцентрическая центрация.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило установить, что гуманистическая центрация у будущих учителей экспериментальной группы после проведения формирующей работы поднялась с четвертой ранговой позиции на первую. В контрольной группе гуманистическая центрация также сместилась на более высокое место: с 3–4 на констатирующем этапе эксперимента на 2 по итогам заключительной диагностики. У выпускников впервые появилась центрация на интересах родителей. За годы обучения в вузе у студентов обеих групп получила развитие познавательная центрация и в то же время снизились показатели по конформной и авторитарной типам центраций.

Для определения значимости различий между доминирующими центрациями испытуемых экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах исследования использовался *t*-критерий.

Вначале были вычислены средние значения и дисперсии для наборов данных по экспериментальной и контрольной группам. Далее вычислялся *t*-критерий по результатам студентов экспериментальной группы, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования (табл. 10).

Таблица 10

Показатели типов центраций у студентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Показатели Центрации	Средние значения		<i>t</i> -критерий Стьюдента
	Констатирующий этап	Контрольный этап	
1. Гуманистическая	2,35	3,58	7,30
2. Центрация на интересах родителей	1,27	2,08	9,49
3. Эгоцентрическая	2,12	2,00	0,75
4. Конформная	3,73	2,00	14,61
5. Авторитарная	3,23	2,00	4,92
6. Познавательная	2,50	2,85	1,46

Для выборки из $n_1+n_2-2=50$ граничное значение *t*-критерия Стьюдента было равно 2,69 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование *t*-критерия показало, что сравниваемые средние значения, полученные в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования, статистически достоверно различались по четырем шкалам: «гуманистическая центрация», «центрация на интересах родителей», «конформная центрация», «авторитарная центрация». По другим шкалам статически значимых различий выявлено не было.

Затем вычислялся t -критерий по результатам студентов контрольной группы, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования. Для выборки из $n_1+n_2-2=48$ граничное значение t -критерия Стьюдента было равно 2,68 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование t -критерия показало, что сравниваемые средние значения, полученные в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования, статистически достоверно различались по четырем шкалам: «гуманистическая центрация», «центрация на интересах родителей», «конформная центрация», «авторитарная центрация». По другим шкалам статически значимых различий выявлено не было.

Следующим шагом было использование t -критерия для выявления значимости различий результатов, полученных на заключительном этапе у студентов экспериментальной и контрольной групп (табл. 11).

Таблица 11

Показатели типов центраций у студентов экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе исследования

Показатели Центрации	Средние значения		t -критерий Стьюдента
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	
1. Гуманистическая	3,58	2,80	3,26
2. Центрация на интересах родителей	2,08	2,12	0,39
3. Эгоцентрическая	2,00	2,04	0,20
4. Конформная	2,00	2,92	5,12
5. Авторитарная	2,00	2,04	1,67
6. Познавательная	2,85	2,64	2,35

Для выборки из $n_1+n_2-2=49$ граничное значение t -критерия Стьюдента было равно 2,68 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование t -критерия показало, что сравниваемые средние значения из двух выборок – экспериментальной и контрольной групп – на контрольном этапе исследования статистически достоверно различались с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05 по двум шкалам: «гуманистическая центрация» и «конформная центрация». По другим шкалам статически значимых различий между экспериментальной и контрольной группами на контрольном этапе эксперимента выявлено не было.

Анализ соотношения доминирующих типов центраций с типом отношения будущих педагогов экспериментальной группы к личности ученика с ослабленным здоровьем позволил выявить, что на контрольном этапе у студентов с формальным отношением доминирующими / значимыми являлись эгоцентрическая, конформная и авторитарная центрации. У будущих учителей с эмоционально-положительным отношением к де-

тям доминировали конформная центрация, гуманистическая и центрация на интересах родителей. У студентов с познавательным отношением преобладала познавательная центрация. У будущих педагогов с ценностным отношением – гуманистическая центрация.

Анализ результатов *методики диагностики ориентированности педагогов на учебно-дисциплинарную или личностную модель взаимодействия с детьми по В. Г. Маралову* на контрольном этапе позволил сделать вывод о том, что у 23 % студентов экспериментальной группы осталась умеренная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися (УД), у 42 % стала доминировать умеренная ориентированность на личностную модель (ЛМ). У 35 % будущих педагогов после проведения формирующей работы была выявлена выраженная ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье (ВЛ) (рис. 5).

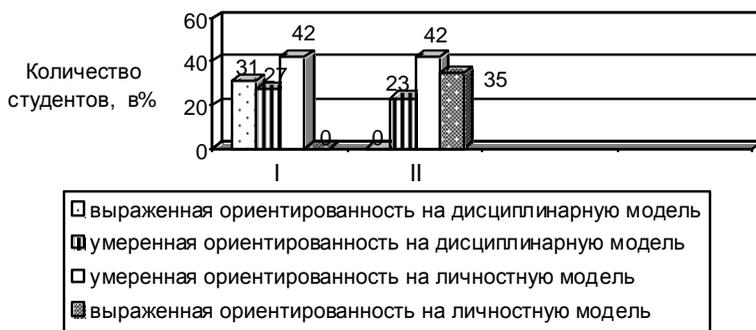


Рис. 5. Результаты изучения ориентированности студентов экспериментальной группы на модель взаимодействия с детьми на констатирующем (I) и контрольном (II) этапах исследования

Сравнительный анализ данных, полученных в экспериментальных группах, позволил сделать вывод о том, что за время проведения эксперимента существенно снизилось количество студентов, имеющих ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учениками, имеющими ослабленное здоровье, и повысилось количество будущих учителей с умеренной или выраженной ориентированностью на личностную модель взаимодействия.

В контрольной группе на заключительном этапе исследования результаты также изменились. Выраженная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия (ВД) с учащимися сохранилась у 20 % испытуемых. Умеренная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель (УД) была выявлена у 28 % будущих учителей.

Умеренная ориентированность на личностную модель взаимодействия (УЛ) на заключительном этапе эксперимента диагностировалась у 36 % студентов контрольной группы. И только 16 % будущих учителей, обучающихся по традиционной программе, обнаружили выраженную ориентированность на личностную модель взаимодействия с учащимися (ВЛ).

Таким образом, в контрольной группе за время обучения в вузе ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия в целом уменьшилась, а количество будущих педагогов, ориентированных на личностную модель взаимодействия с учащимися с ослабленным здоровьем, увеличилось. В отличие от экспериментальной группы, в контрольной группе на заключительном этапе обучения осталось некоторое количество студентов (20 %), имеющих выраженную ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия, что не отвечает требованиям гуманистической парадигмы.

Для изучения значимости различий результатов экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах эксперимента необходимо было вычислить средние значения и дисперсии по каждой шкале (типу ориентированности) в исследуемых выборках (табл. 12).

Таблица 12

Средние значения и дисперсии по шкалам методики В. Г. Маралова в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем и контрольном этапах исследования

Группы студентов	Этап эксперимента	Средние значения / дисперсии	Тип ориентированности			
			ВД	УД	УЛ	ВЛ
Экспериментальные	Констатирующий	Средние значения	110,25	93,86	85,00	–
		Дисперсии	37,64	4,48	4,80	–
	Контрольный	Средние значения	–	98,00	84,82	78,00
		Дисперсии	–	3,20	8,96	2,50
Контрольные	Констатирующий	Средние значения	109,50	94,14	84,09	–
		Дисперсии	28,95	7,14	5,09	–
	Контрольный	Средние значения	106,00	94,43	84,67	77,50
		Дисперсии	12,50	11,95	4,25	9,67

Анализ средних значений, полученных в экспериментальных группах на констатирующем и контрольном этапах, позволил сделать вывод о том, что в ходе проведения формирующей программы существенно

снизились ориентированность студентов на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье. Количество будущих педагогов, ориентированных на личностную модель взаимодействия, напротив, возросло. Средние значения по всем типам ориентированности несколько возросли в связи с изменениями в мотивационно-смысловой сфере участников эксперимента.

Анализ средних значений, полученных в контрольных группах на констатирующем и заключительном этапах исследования, указывает на то, что за время обучения в вузе несколько снизились результаты у студентов с выраженной ориентированностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия со школьниками, имеющими ослабленное здоровье, что является положительной тенденцией, и в то же время повысились средние значения у будущих учителей с умеренно дисциплинарной и умеренно личностной ориентированностью.

Затем вычислялся t -критерий Стьюдента по результатам, полученных в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования. Для выборки из $n_1+n_2-2=50$ граничное значение t -критерия было равно 2,69 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование t -критерия показало, что средние значения, полученные в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования, статистически достоверно различались по трем шкалам: «выраженная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия со школьниками», «умеренная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися», «выраженная ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми». По шкале «умеренная ориентированность на личностную модель взаимодействия с учащимися» статически значимых различий выявлено не было.

Далее мы использовали t -критерий Стьюдента для изучения значимости различий, произошедших в контрольной группе за время обучения в вузе. Для выборки из $n_1+n_2-2=48$ граничное значение t -критерия было равно 2,68 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование t -критерия Стьюдента показало, что сравниваемые средние значения, полученные в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования, статистически достоверно различались по трем шкалам: «выраженная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия со школьниками», «умеренная ориентированность на личностную модель взаимодействия с учащимися», «выраженная ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми».

Для изучения значимости различий в результатах экспериментальной и контрольной групп использовался критерий Стьюдента. Для выборки из $n_1+n_2-2=49$ граничное значение t -критерия Стьюдента было равно 2,68 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использо-

вание *t*-критерия показало, что сравниваемые средние значения, полученные в экспериментальной и контрольной группах на заключительном этапе, статистически достоверно различались по двум шкалам: «выраженная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия со школьниками», «умеренная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися».

У студентов с формальным отношением к личности учащегося с ослабленным здоровьем на контрольном этапе преобладала выраженная ориентированность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися. У будущих педагогов с эмоционально-положительным отношением была выявлена умеренная и выраженная ориентированность на личностную модель взаимодействия со школьниками. Познавательное отношение реализовалось как в умеренной ориентированности на учебно-дисциплинарную модель, так и в умеренной ориентированности на личностную модель взаимодействия. Для будущих педагогов с ценностным отношением была характерна выраженная ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье.

Соотнесение результатов теста-опросника «Определение типа центрации – направленности педагогической деятельности» и методики диагностики направленности педагогов на личностную модель взаимодействия с детьми В. Г. Маралова позволило сделать вывод об уровне развития мотивационно-смыслового компонента у будущих педагогов с разными типами отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем. Ведущая роль при этом отводилась доминирующей / значимой центрации и типу ориентированности будущих педагогов на модель взаимодействия с детьми. Низкий уровень характеризовался разнообразными сочетаниями типов центрации и выраженной ориентированности на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с детьми. На заключительном этапе исследования он был обнаружен у 20 % студентов контрольной группы. Средний уровень включал сочетание разных типов центрации и умеренной ориентированности на учебно-дисциплинарную или личностную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье. Он был выявлен у 50 % студентов экспериментальной группы и 60 % – контрольной. Уровень выше среднего представлял собой сочетание гуманистической центрации и умеренной ориентированности на личностную модель взаимодействия с детьми. Он диагностировался у 15 % студентов экспериментальной группы и 4 % – контрольной. Высокий уровень сочетал гуманистическую центрацию и выраженную ориентированность на личностную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье. Он был выявлен у 35 % студентов экспериментальной группы и 16 % – контрольной.

Полученные данные позволили сделать вывод о существенном изменении уровня развития мотивационно-смыслового компонента отношения бу-

дущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем на контрольном этапе эксперимента по сравнению с констатирующим за счет увеличения количества студентов, имеющих центрацию на интересах детей и ориентированность на личностную модель взаимодействия с учениками.

Анализ распределения уровней развития мотивационно-смыслового компонента в группах студентов с разными типами отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем позволил выявить ряд закономерностей. У студентов с формальным отношением преобладал низкий уровень развития мотивационно-смыслового компонента. У большинства испытуемых с эмоционально-положительным отношением диагностировался средний уровень и уровень выше среднего, у отдельных студентов – высокий. У будущих педагогов с познавательным отношением преобладал средний уровень развития данного компонента. У студентов с ценностным отношением доминировал высокий уровень развития мотивационно-смыслового компонента.

2.2.3. Результаты исследования эмоционального компонента отношения будущих педагогов к учащимся с ослабленным здоровьем на контрольном этапе эксперимента

Эмоциональный компонент ценностного отношения мы соотносили с эмоциональным принятием личности школьника с ослабленным здоровьем во всей полноте его проявлений, эмпатией, внимательным и чутким реагированием на проблемы учащихся, имеющих проблемы со здоровьем, с наличием у будущих педагогов личностно-значимых эмоциональных переживаний как непосредственно-чувственного отражения их отношения к детям, положительным эмоциональным предвосхищением ситуаций общения с воспитанниками на практике, созданием эмоционально-положительного климата на уроке, психологически комфортной среды инклюзивного образования, поощрением доброжелательных взаимоотношений между учащимися класса и их заботливого отношения к детям с ОВЗ.

Диагностика уровня эмпатии будущих учителей по *методике В. В. Бойко* на контрольном этапе эксперимента показала, что у 92 % студентов экспериментальной группы стал преобладать средний уровень развития эмпатии, у 8 % – высокий уровень. По сравнению с данными констатирующего этапа эксперимента здесь увеличилось количество студентов со средним уровнем развития эмпатии и сократилось количество студентов, имеющих низкий уровень эмпатии и уровень ниже среднего (рис. 6).

У студентов контрольной группы в уровне эмпатии также произошли незначительные изменения. На заключительном этапе обучения 72 % опрошенных имели средний уровень развития эмпатических способностей, 12 % – ниже среднего, 12 % – высокий уровень, 4 % – низкий. Изменения констатировались только у одного испытуемого, у которого пер-

воначально был выявлен уровень эмпатии ниже среднего, а на заключительном этапе обучения – средний.

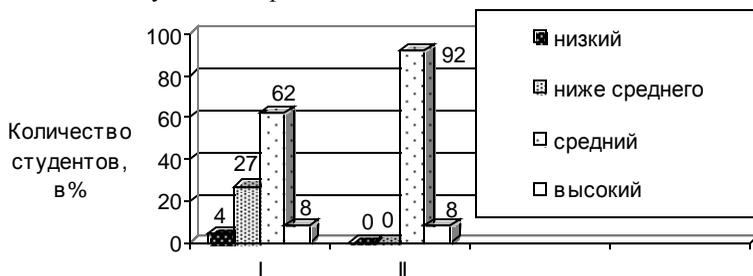


Рис. 6. Уровень развития эмпатии у студентов экспериментальной группы на констатирующем (I) и контрольном (II) этапах исследования

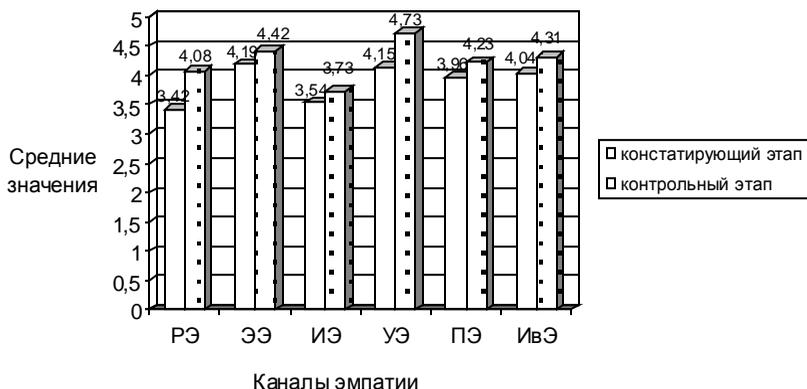


Рис. 7. Средние значения по шкалам-каналам эмпатии у студентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Сравнительный анализ средних значений по шкалам методики В. В. Бойко в экспериментальных группах на констатирующем и контрольном этапах исследования позволил сделать вывод о том, что позитивные изменения произошли во всех каналах эмпатии (рис. 7). Наиболее серьезные изменения диагностировались по шкалам «рациональный канал эмпатии», «установки, способствующие эмпатии». Самые высокие средние значения были зафиксированы по шкале «установки, способствующие эмпатии». Однако в целом уровень эмпатии в экспериментальных группах увеличился незначительно и остался в пределах средних норм (25,5) (рис. 8).

В контрольных группах также отмечалось развитие всех каналов эмпатии, кроме интуитивного, где средние значения остались прежними, и установок, способствующих эмпатии, где значения несколько снизи-

лись. Наиболее значительные изменения диагностировались по шкале «рациональный канал эмпатии». Самое высочайшее среднее значение было зафиксировано по эмоциональному каналу эмпатии.

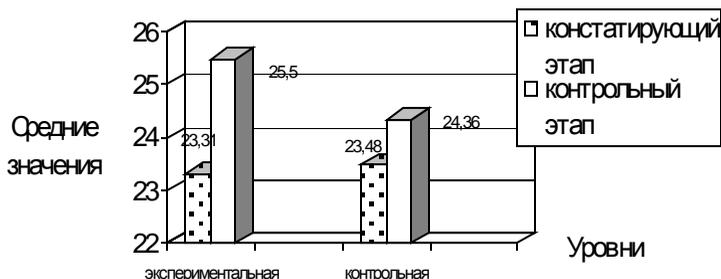


Рис. 8. Динамика изменения средних значений, отражающих уровень развития эмпатии, в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем и контрольном этапах исследования

В целом уровень эмпатии в контрольных группах (среднее значение) за время обучения в вузе так же, как и в экспериментальных группах, увеличился незначительно и достиг отметки 24,36.

Анализ изменений, произошедших в каналах эмпатии, показал, что наибольшие расхождения средних значений в экспериментальных и контрольных группах на заключительном этапе исследования были выявлены по шкалам «установки, способствующие эмпатии», «проникающая способность в эмпатии», «рациональный канал эмпатии», «идентификация в эмпатии». В экспериментальных группах все средние значения были более высокими, чем в контрольных, хотя на констатирующем этапе в экспериментальных группах по шкалам «рациональный канал эмпатии», «интуитивный канал эмпатии», «установки, способствующие эмпатии» отмечались более низкие значения по сравнению с контрольными.

Значимость различий результатов выборок на констатирующем и контрольном этапах в уровне развития эмпатии была оценена на основе алгоритма вычисления непараметрического U -критерия Вилкоксона – Манна – Уитни.

Расположив средние значения, полученные при проведении методики В. В. Бойко, в один ряд в порядке возрастания, получили следующее распределение в экспериментальной группе (X): 3,73 – 4,08 – 4,23 – 4,31 – 4,42 – 4,73; в контрольной группе (Y): 3,68 – 3,88 – 4,0 – 4,16 – 4,28 – 4,32. Общий упорядоченный по возрастанию численных величин ряд выглядел так: 3,68 – 3,73 – 3,88 – 4,0 – 4,08 – 4,16 – 4,23 – 4,28 – 4,31 – 4,32 – 4,42 – 4,73.

Далее подсчитывалась сумма инверсий:

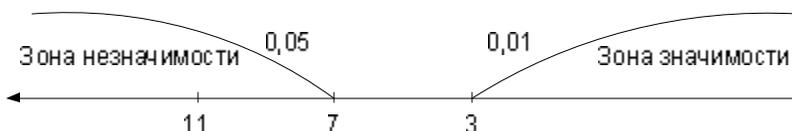
$$U(x/y) = 1 + 1 + 2 + 3 + 4 = 11, \quad U(y/x) = 1 + 3 + 4 + 5 + 6 + 6 = 25.$$

$$U_{\min} = \min(U(x/y), U(y/x)) = 11. \quad n_1 = 6, \quad n_2 = 6.$$

По таблице нашли, что значения

$$\begin{cases} U_{кр} = 7 \text{ для } P \leq 0,05 \\ U_{кр} = 3 \text{ для } P \leq 0,01 \end{cases}$$

Соответствующая «ось значимости» имела следующий вид:



Полученное значение $U_{\min} > 7$, т. е. попало в зону незначимости. Следовательно, между двумя выборками отсутствует статистически значимое различие результатов.

Таким образом, использование U -критерия Вилкоксона – Манна – Уитни позволило констатировать, что значимых различий между результатами студентов экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе эксперимента в общем уровне развития эмпатии обнаружено не было.

Более углубленное исследование изменений, произошедших в каждом из каналов эмпатии, осуществлялось при помощи параметрического t -критерия Стьюдента. Для выборки из $n1+n2-2=49$ граничное значение t -критерия Стьюдента было равно 2,68 с вероятностью допустимой ошибки не более 0,05. Использование t -критерия Стьюдента показало, что сравниваемые средние значения, полученные в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе исследования, статистически достоверно различались по шкалам: «рациональный канал эмпатии», «интуитивный канал эмпатии», «установки, способствующие эмпатии», «проникающая способность в эмпатии». По другим шкалам значимых различий не было.

Особое внимание мы уделяли анализу распределения уровней развития эмпатии и средних значений по шкалам в группах студентов с разными типами отношения к учащимся с ослабленным здоровьем.

Высокий уровень развития эмпатических способностей на контрольном этапе эксперимента диагностировался у ряда студентов с эмоционально-положительным отношением к детям и отдельных будущих педагогов с ценностным типом отношения к учащимся, имеющим ослабленное здоровье. Средний уровень был присущ большинству выпускников и встречался у будущих педагогов с разными типами отношения к воспитанникам. Низкий уровень и уровень ниже среднего были выявлены у студентов контрольной группы с формальным типом отношения к школьникам.

Анализ средних значений, полученных по каждой из изучаемых шкал теста-опросника В. В. Бойко на контрольном этапе эксперимента, позволил выявить особенности развития каналов эмпатии у студентов

с разными типами отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем. Приведем более подробную характеристику этих результатов.

У студентов с *формальным отношением* к личности ученика с ослабленным здоровьем преобладал уровень развития эмпатии ниже среднего. У некоторых был выявлен низкий и средний уровень эмпатических способностей. Однако общий показатель, отражающий уровень развития эмпатии в данной группе (18), находился в пределах значений ниже среднего (от 15 до 22) и был значительно меньше общегруппового показателя (табл. 13).

Таблица 13

Средние значения по шкалам-каналам эмпатии у студентов с формальным типом отношения к воспитанникам

Тип отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем	Шкалы (каналы эмпатии)						Общий уровень развития эмпатии (средние значения)
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	УЭ	ПЭ	ИвЭ	
Формальное	3,4	2,8	2,8	3,4	3,2	2,4	18
Общегрупповые показатели в контрольной группе	3,88	4,32	3,68	4,28	4,0	4,16	24,36

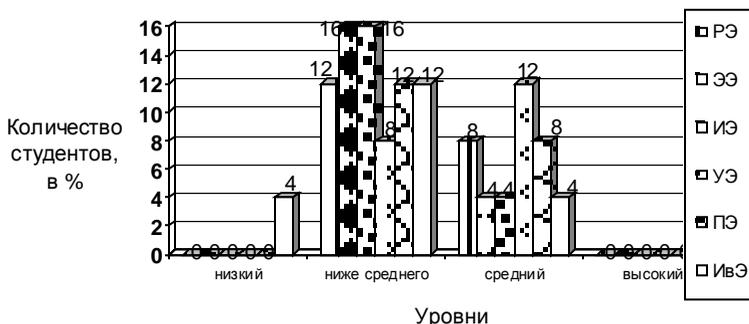


Рис. 9. Уровни развития каналов эмпатии у студентов контрольной группы с формальным отношением к детям на контрольном этапе исследования

На высоком уровне у студентов этой группы не был развит ни один из каналов эмпатии. Средний уровень развития каналов эмпатии в данной группе диагностировался по таким шкалам, как «установки, способствующие эмпатии», «проникающая способность в эмпатии», «рациональный канал эмпатии». Уровень ниже среднего у выпускников с формальным отношением к личности ребенка с ослабленным здоровьем был выявлен по шкалам «эмоциональный канал эмпатии», «интуитивный канал эмпатии»,

«идентификация в эмпатии» (рис. 9). Средние значения у студентов с формальным отношением по всем каналам эмпатии были существенно ниже общегрупповых. Самые низкие показатели диагностировались по шкалам «идентификация в эмпатии» (2,4), «эмоциональный канал эмпатии» (2,8), «интуитивный канал эмпатии» (2,8) (табл. 13). В то же время следует отметить, что за время обучения в вузе у студентов этой группы произошли позитивные изменения в рациональном канале эмпатии за счет его развития: с уровня ниже среднего он у ряда испытуемых перешел на средний уровень. Средние значения по этому каналу здесь были даже выше, чем у будущих педагогов с эмоционально-положительным отношением к личности учащегося с ослабленным здоровьем.

У студентов с *эмоционально-положительным отношением* к личности учащегося с ослабленным здоровьем преобладал средний и высокий уровень развития эмпатии. Среднее значение в подгруппе (26,67) соответствовало среднему уровню (от 22 до 29) и было выше общегруппового показателя (25,5) (табл. 14).

Таблица 14

Средние значения по шкалам-каналам эмпатии у студентов с разными типами отношения к учащимся с ослабленным здоровьем

Типы отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем	Шкалы (каналы эмпатии)						Общий уровень развития эмпатии (средние значения)
	РЭ	ЭЭ	ИЭ	УЭ	ПЭ	ИвЭ	
Эмоционально-положительное	2,8	5,7	4,0	4,83	4,33	5,0	26,67
Познавательное	4,36	3,45	3,55	4,09	3,91	3,27	22,64
Ценностное	4,56	4,78	3,78	5,44	4,56	5,11	28,22
Общегрупповые средние значения в экспериментальной группе	4,08	4,42	3,73	4,73	4,23	4,31	25,5

Ведущим каналом эмпатии для будущих педагогов с эмоционально-положительным отношением являлся эмоциональный канал, где преобладали высокие и средние значения. Средние показатели в этой группе были зафиксированы по шкалам: «установки, способствующие эмпатии», «проникающая способность в эмпатии», «идентификация в эмпатии», «интуитивный канал эмпатии». В то же время у студентов с эмоционально-положительным отношением к личности воспитанника с ослабленным здоровьем был недостаточно развит рациональный канал эмпатии (рис. 10).



Рис. 10. Уровни развития каналов эмпатии у студентов экспериментальной группы с эмоционально-положительным отношением к личности учащегося на контрольном этапе исследования

Анализ средних значений по каждой из шкал в группе студентов с эмоционально-положительным отношением к воспитанникам, имеющим ослабленное здоровье, показал, что эмоциональный канал эмпатии здесь имел показатель 5,7, который был значительно выше общегруппового (4,42) и являлся самым высоким среди средних значений по этому каналу у будущих педагогов в с другими типами отношения к воспитанникам. Также высокий результат по сравнению с данными по этой же шкале у прочих студентов был получен по интуитивному каналу эмпатии (4,0). Превышали общегрупповые значения числовые данные, полученные по шкалам «идентификация в эмпатии» (5,0), «установки, способствующие эмпатии» (4,83), «проникающая способность в эмпатии» (4,33). Однако по шкале «рациональный канал эмпатии» у студентов с эмоционально-положительным отношением к детям с ослабленным здоровьем диагностировались невысокие средние значения (2,8), которые были самыми низкими среди других числовых данных по этому каналу у будущих педагогов с иными типами отношения к учащимся (табл. 14). Этот канал эмпатии был в наименьшей степени развит у студентов данной группы.

У будущих педагогов с *познавательным отношением* к ученикам с ослабленным здоровьем диагностировался средний уровень развития эмпатии. Среднее значение в подгруппе (22,64) было несколько ниже общегруппового показателя (25,5) (табл. 14). Высокие и средние показатели у многих опрошенных данной группы отмечались по шкале «рациональный канал эмпатии». Средние значения у большинства студентов были выявлены по таким шкалам, как «установки, способствующие эмпатии», «проникающая способность в эмпатии». Уровень ниже среднего диагностировался по шкале «идентификация в эмпатии», «интуитивный канал эмпатии», что находило отражение в педагогической деятельности. На

практике будущие учителя с познавательным типом отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем прежде всего опирались на рациональное видение проблем, а не на эмоциональное сочувствие и сопереживание школьникам с ОВЗ. За время обучения в данной группе заметно снизились показатели, отражающие установки, препятствующие эмпатии, в то же время развитие получил эмоциональный канал эмпатии (рис. 11).

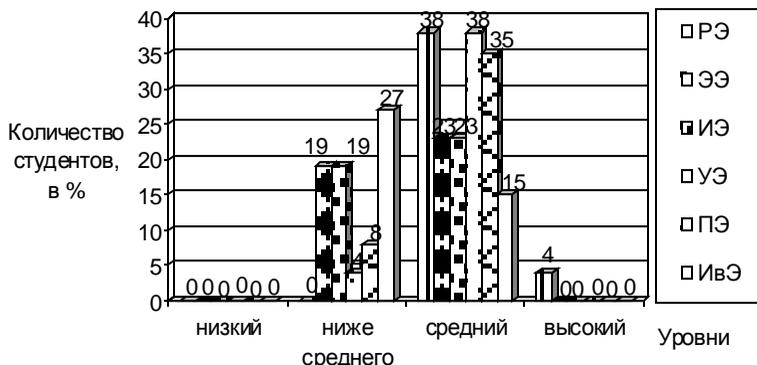


Рис. 11. Уровни развития каналов эмпатии у студентов экспериментальной группы с познавательным отношением к учащимся с ослабленным здоровьем на контрольном этапе исследования

Будущие учителя с *ценностным отношением* обнаружили высокий и средний уровень развития эмпатии. Среднее значение по уровню эмпатии здесь было равно 28,22. Данное число находилось в пределах средних норм (22–29), но было выше общегруппового показателя (25,5) (табл. 14). Высокие показатели в данной группе были выявлены по таким шкалам, как «установки, способствующие эмпатии», «рациональный канал эмпатии», «эмоциональный канал эмпатии», «идентификация в эмпатии». На среднем уровне развития находилась проникающая способность в эмпатии, которая позволяла будущим педагогам, находящимся на практике в школе, создавать атмосферу открытости в классе, доверительности, психологического комфорта для детей с ослабленным здоровьем. Три человека посчитали недостаточно развитым у себя интуитивного канала (рис. 12). Данный канал позволяет педагогу предвидеть поведение школьников, действовать в условиях дефицита информации о них. На уровне интуиции замыкаются и обобщаются различные сведения об учениках. Интуитивный канал требует наличия достаточно большого опыта работы и общения с детьми.

В целом для группы студентов с ценностным отношением к личности ученика с ослабленным здоровьем было характерно гармоничное распределение уровней развития разных каналов эмпатии, достаточно объективная самооценка своих эмпатических способностей.

Средние значения по всем каналам эмпатии у будущих педагогов с ценностным типом отношения к учащимся с ослабленным здоровьем были выше общегрупповых. По сравнению с данными, полученными в других подгруппах студентов, здесь наиболее высокие результаты были зафиксированы по шкалам «установки, способствующие эмпатии» (5,44), «идентификация в эмпатии» (5,11), «рациональный канал эмпатии» (4,56), «проникающая способность в эмпатии» (4,56). Средние значения, зарегистрированные в этой группе по эмоциональному и интуитивному каналам эмпатии, уступали только показателям, выявленным в подгруппе будущих учителей с эмоционально-положительным отношением к детям.

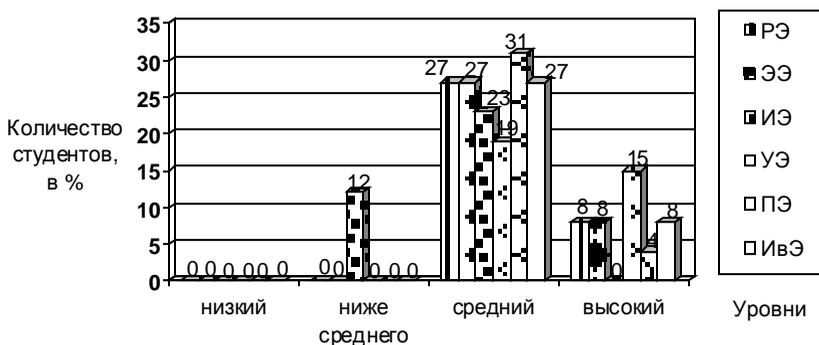


Рис. 12. Уровни развития каналов эмпатии у студентов экспериментальной группы с ценностным отношением к учащимся с ослабленным здоровьем на контрольном этапе исследования

Наблюдение за проявлениями эмоциональных реакций студентов выпускного курса в ходе заключительной педагогической практики позволило констатировать, что у большинства будущих учителей, прошедших обучение по экспериментальной программе (58 %), проявлялось выраженное положительное эмоциональное отношение к детям с ослабленным здоровьем. Выпускники старались создавать позитивный настрой на учебное занятие у учащихся, учитывать эмоциональное состояние группы при организации учебно-воспитательного процесса, понимать переживания каждого обучаемого, учились открыто выражать свои чувства в классе. Лучше это получалось у студентов с эмоционально-положительным и ценностным отношением к школьникам. Многие студенты (92 %) обнаруживали не только сам факт поступка, поведения ученика с ослабленным здоровьем, но и проводили более глубокий анализ мотивов, условий, приводящих к этому. Они пытались самостоятельно, используя имеющиеся у них психолого-педагогические средства, решать проблемы, работая с ребенком и его родителями.

Соотнесение данных, полученных при использовании теста-опросника В. В. Бойко, методики наблюдения за эмоциональными реакциями будущих педагогов в процессе взаимодействия с детьми на практике и бесед со студентами, позволило сделать вывод о повышении уровня развития эмоционального компонента отношения.

Вывод о низком уровне развития эмоционального компонента общения с учениками, отсутствии выраженных эмоционально-положительных установок на работу с детьми, имеющими ослабленное здоровье, эмоциональном безразличии, отстраненности, равнодушии или неустойчивости эмоционального реагирования на поведение учащихся (ситуативности возникающих эмоций разной модальности в зависимости от настроения педагога), наличии среднего (и ниже среднего) уровня развития эмпатии. К низкому уровню развития эмоционального компонента на контрольном этапе исследования были отнесены в экспериментальной группе 15 % студентов, в контрольной – 28 %.

Вывод о среднем уровне развития эмоционального компонента общения при наличии у студентов среднего уровня развития эмпатии, наличии эмоционально-положительных установок на работу с детьми, имеющими ослабленное здоровье. При этом у части будущих педагогов, отнесенных к этому уровню, был ярко выражен эмоциональный компонент общения при общей эмоциональной неустойчивости реагирования на поступки школьников, у других выпускников, напротив, эмоциональность на уроке и в общении с учениками была не ярко выражена, но при этом наблюдалась устойчивость реагирования на общем эмоционально-положительном фоне. Таких студентов в экспериментальной группе на контрольном этапе было 77 %, в контрольной – 60 %.

Высокий уровень развития эмоционального компонента отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем на заключительном этапе эксперимента был зафиксирован у 8 % студентов экспериментальной группы и 12 % студентов контрольной группы. Эти данные не изменились по сравнению с констатирующим этапом, так как вывод о высоком уровне делался на основе анализа развития эмпатии, уровень которой у большинства остался прежним. У данных студентов с высоким уровнем развития эмоционального компонента отношения на практике отчетливо проявлялись эмоционально-положительные установки на работу с учениками с ослабленным здоровьем, была ярко выражена эмоциональность в общении, наблюдалось устойчиво-положительное эмоциональное реагирование на их поступки.

В других экспериментальных и контрольных группах на заключительном этапе эксперимента были выявлены похожие результаты.

2.2.4. Результаты исследования показателей деятельностного (поведенческого) компонента отношения будущих педагогов к личности воспитанника на контрольном этапе эксперимента

Поведенческий (деятельностный) компонент изучался нами посредством анализа таких интегративных категорий, в которых проявляется отношение будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем, как педагогические позиции, стиль общения, модель взаимодействия. Для этого использовался ряд взаимодополняющих методик.

Обработка результатов *методики Р. В. Овчаровой* на контрольном этапе эксперимента позволила констатировать, что по *первому критерию* – восприятие отношения ребенка к учителю – авторитарная позиция сохранилась у 35 % испытуемых *экспериментальной группы*, демократическая была выявлена у 62%, либеральная – у 4 % будущих учителей. По *второму критерию* – выбор профессионального воздействия – на контрольном этапе авторитарный стиль демонстрировали 15 % испытуемых, демократическая позиция преобладала у 81 %, либеральная отмечалась у 4 %. По *третьему критерию* – реакция на удачное, успешное действие ребенка с ослабленным здоровьем – авторитарная позиция была выявлена у 38 % испытуемых, демократическая преобладала у 54 %, либеральная наблюдалась у 8 %. По *четвертому критерию* – реакция на ошибку ученика – авторитарная позиция преобладала у 23 % испытуемых, демократическая проявлялась у 69 % будущих педагогов, либеральная была выявлена у 8 %. По *пятому критерию* – включенность в деятельность школьников с ослабленным здоровьем – авторитарная позиция диагностировалась у 38 % испытуемых, демократическая преобладала у 58% будущих учителей, либеральная была выявлена у 4 %. По *шестому критерию* – отношение к чувствам детей – авторитарная позиция отмечалась у 38 % испытуемых, демократическая преобладала у 58 %, либеральная сохранилась у 4 %. По *седьмому критерию* – отношение к сотрудничеству с учащимися – авторитарный стиль был выявлен у 8 % испытуемых, демократический преобладал у 88%, либеральный – у 4%. По *восьмому критерию* – восприятие активности школьников – авторитарная позиция сохранилась у 35 % испытуемых, демократическая преобладала у 62 %, либеральная была выявлена у 4 % испытуемых. По *девятому критерию* – учет потребностей учащихся с ослабленным здоровьем – авторитарная позиция была выявлена у 12 % испытуемых, демократическая – у 81 %, либеральная – у 8 %. По *десятому критерию* – отношение к детям в целом – авторитарная позиция была выявлена у 27 % будущих педагогов, демократическая – у 62 % студентов, либеральную продемонстрировали 12 % испытуемых (рис. 13).

На контрольном этапе было выявлено, что после проведения формирующей работы авторитарные действия использовали только 27 %

испытуемых *экспериментальной группы*, демократические взаимоотношения с учащимися наблюдались у 69 % будущих педагогов, либеральный стиль преобладал у 4% опрошенных. Сравнение этих данных с результатами констатирующего этапа позволило сделать вывод о том, что в процессе формирующей работы произошли серьезные изменения в профессиональных позициях, стиле общения и отношении будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем. Процент студентов экспериментальной группы, осознанно и обоснованно выбирающих демократический стиль взаимодействия с учениками, имеющими ослабленное здоровье, увеличился с 31 % (на констатирующем этапе эксперимента) до 69 % (на контрольном этапе).

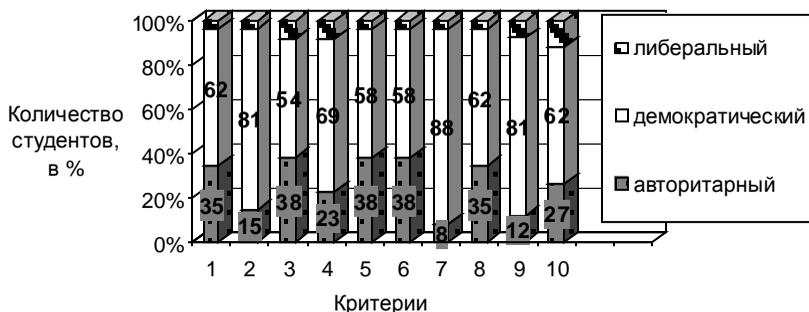


Рис. 13. Результаты исследования стиля педагогического общения и профессиональных позиций у студентов экспериментальной группы на контрольном этапе исследования

Далее было произведено сравнение частотных (процентных) распределений данных, полученных в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента. Для этого использовался χ^2 -критерий, который вычислялся по формуле:

$$\chi^2 = \sum_{k=1}^m \frac{(V_k - P_k)^2}{P_k}$$

где P_k – частоты результатов до эксперимента,
 V_k – частоты результатов после эксперимента,
 m – общее число подгрупп, на которые разделились результаты.

Подставив необходимые данные в формулу, получили следующий расчет χ^2 для экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования:

$$\chi^2 = \frac{(26,9 - 50)^2}{50} + \frac{(69,2 - 30,8)^2}{30,8} + \frac{(3,8 - 19,2)^2}{19,2} = 71$$

Полученный в экспериментальной группе результат ($\chi^2 = 71,0$) больше табличного значения для степеней свободы $m-1=2$ при вероятно допустимой ошибке меньше, чем 0,001. Следовательно, можно утверждать, что произошли изменения с допустимой ошибкой, не превышающей 0,1 %

Результаты *контрольной группы* на заключительном этапе эксперимента также имели отличия от первоначальных данных, полученных на первом курсе. При повторном тестировании было выявлено, что выпускники, которые обучались в вузе по традиционной программе, к концу пятого курса обнаружили следующие результаты: авторитарный стиль общения преобладал у 44 % испытуемых, демократическую позицию демонстрировали 36 % будущих педагогов, либеральный подход по отношению к детям сохранился у 20 % студентов.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента, можно сделать вывод о том, что процент будущих учителей контрольной группы, осознанно выбирающих демократические взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье, за время обучения в вузе вырос незначительно (рис. 14).

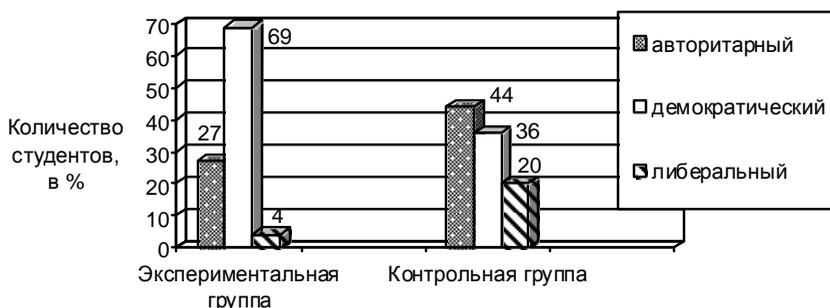


Рис 14. Результаты исследования стиля общения и профессиональных позиций у студентов экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе эксперимента

Далее был вычислен критерий χ^2 для контрольной группы на констатирующем и заключительном этапах эксперимента:

$$\chi^2 = \frac{(44 - 48)^2}{48} + \frac{(36 - 32)^2}{32} + \frac{(20 - 20)^2}{20} = 0,8$$

Полученное значение χ^2 (0,8) меньше минимального табличного значения для степеней свободы $m-1=2$. Значит, можно утверждать, что с вероятностью более 95 % изменения в контрольной группе не произошли.

Для оценки достоверности различий в уровне исследуемых признаков по критериям методики Р. В. Овчаровой у студентов экспериментальной и контрольной групп на заключительном этапе исследования использовался *U* критерий Вилкоксона – Манна – Уитни.

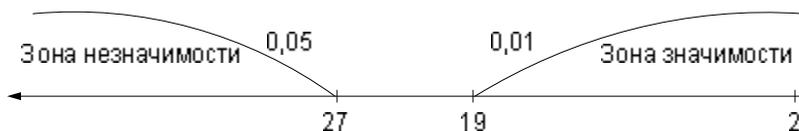
Расположив средние значения, вычисленные по каждому из критериев методики Р. В. Овчаровой, в один ряд в порядке возрастания, получили следующее распределение в экспериментальной группе (X): 2,58 – 2,76 – 2,46 – 2,62 – 2,5 – 2,54 – 2,85 – 2,58 – 2,73 – 2,46; в контрольной группе (Y): 2,32 – 2,48 – 2,24 – 2,2 – 2,04 – 2,24 – 2,2 – 2,04 – 2,16 – 2,24. Общий упорядоченный по возрастанию численных величин ряд выглядел так: 2,2 – 2,2 – 2,04 – 2,04 – 2,16 – 2,24 – 2,24 – 2,24 – 2,32 – 2,46 – 2,46 – 2,48 – 2,5 – 2,54 – 2,58 – 2,58 – 2,62 – 2,73 – 2,76 – 2,85. Далее подсчитывалась сумма инверсий: $U(x/y) = 9 + 9 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 = 98$; $U(y/x) = 2$.

$$U_{\min} = \min(U(x/y), U(y/x)) = 2. n_1 = 10, n_2 = 10.$$

По таблице нашли, что значения

$$\begin{cases} U = 27 \text{ для } P \leq 0,05 \\ U = 19 \text{ для } P \leq 0,01 \end{cases}$$

Соответствующая «ось значимости» имела следующий вид:



$U_{\min} < 19$, т. е. попало в зону значимости. Следовательно, между двумя выборками (экспериментальной и контрольной группами) имеется статистически значимое различие результатов.

Таким образом, произошедшие за время формирующего эксперимента изменения в типе отношения студентов к личности ученика с ослабленным здоровьем нашли отражение в стиле общения и профессиональных позициях будущих учителей.

Анализ полученных данных позволил сделать вывод о том, что у студентов с формальным отношением к детям с ослабленным здоровьем преобладал авторитарный стиль общения с ними. У будущих учителей с эмоционально-положительным отношением встречались как демократический, так и либеральный стили. У большинства студентов с познавательным отношением отмечался авторитарный стиль, у части из них на заключительном этапе исследования произошедшие за время обучения изменения нашли отражение в демократических взаимоотношениях со школьниками. Будущие педагоги с ценностным отношением к личности учащегося с ослабленным здоровьем выбирали демократические действия. При этом следует отметить, что у студентов с эмоционально-положительным и познавательным отношением к детям в экспериментальной группе после завершения формирующей работы демократический стиль общения встречался чаще, чем в контрольной группе.

Наблюдение за деятельностью студентов в период заключительной педагогической практики на выпускном курсе позволило выявить существенное увеличение частоты проявления у будущих учителей педагогических действий, направленных на создание благоприятных условий для развития личности ученика с ослабленным здоровьем, и повышение уровня сформированности соответствующих профессионально-педагогических умений (по А. К. Марковой): умений ориентироваться на ученика как на активного развивающегося соучастника учебно-воспитательного процесса, имеющего собственные мотивы и цели, стимулировать инициативу и самостоятельность учащихся, строить программу своего труда с учетом возможных изменений в психическом развитии школьников, предвидеть возможные проблемы и учитывать типичные затруднения обучаемых, вставать на точку зрения ребенка, работать с разными типами учащихся, осуществляя дифференцированный и индивидуальный подход в обучении и воспитании, самостоятельно выделять психологическую проблему личностного развития детей с ослабленным здоровьем определенного возраста и подбирать соответствующие коррекционно-развивающие средства, применять сочетания приемов и форм обучения и воспитания, наиболее оптимальных для уровня психического развития конкретного школьника с ОВЗ, воспринимать позитивные возможности учащихся, формировать и закреплять в ребенке, имеющего проблемы со здоровьем, веры в собственные силы путем создания ситуаций успеха, создавать условия эмоционального комфорта для учеников.

Таким образом, если на констатирующем этапе у студентов отсутствовали профессиональные средства реализации ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем и необходимые педагогические умения, то на контрольном этапе у большинства будущих учителей отмечалось значительное улучшение уровня развития деятельностного (поведенческого) компонента.

Так как система действий и педагогических умений, отражающих модель взаимодействия будущих педагогов с учащимися, отслеживалась посредством фиксации данных наблюдения в специальных таблицах путем шкалирования с использованием 6-балльной системы оценок, то по итогам проведенного исследования стало возможным вычисление средних значений для каждой группы студентов с разным типом отношения к ученикам. У студентов с формальным отношением этот показатель был равен 1,14. Будущие педагоги с эмоционально-положительным отношением имели среднее значение в группе – 3,19. У студентов с познавательным отношением этот показатель был равен 4,48. В группе студентов с ценностным отношением среднее значение было равно 5,11.

Соотнесение данных, полученных при использовании методики Р. В. Овчаровой и методики наблюдения, позволило сделать вывод об

уровне развития деятельностного (поведенческого) компонента отношения будущих учителей к учащимся с ослабленным здоровьем. В экспериментальных группах по сравнению с контрольными за время проведения формирующей работы произошло значительное повышение уровня развития деятельностного (поведенческого) компонента. У 50 % будущих педагогов, прошедших обучение по экспериментальной программе, был выявлен высокий уровень развития данного компонента, у 27 % – выше среднего, у 19 % – средний, у 4 % – низкий. В контрольной группе также произошли позитивные изменения за время обучения в вузе. У 12 % студентов отмечался высокий уровень развития деятельностного (поведенческого) компонента, у 24% – выше среднего, у 24 % – средний, у 40 % – низкий.

Для более глубокого изучения полученных данных использовался *иерархический кластерный анализ*, проведение которого на заключительном этапе эксперимента позволило выделить в контрольных группах четыре основных подгруппы студентов с разными типами отношения к личности учащегося (формальное, эмоционально-положительное, познавательное, ценностное), а в экспериментальных – три (эмоционально-положительное, познавательное, ценностное) (табл. 15).

Таблица 15

Динамика изменения типа отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем в экспериментальных и контрольных группах

Группа студентов / Тип отношения	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
Формальное	32	20	31	–
Эмоционально-положительное	52	44	50	23
Познавательное	16	28	19	42
Ценностное	–	8	–	35

Для первых двух групп (с формальным и эмоционально-положительным отношением) была характерна монолитная система конструктов, в которой они все были сцеплены в один большой кластер, что характеризовало их отношение к школьникам как аморфное, недифференцированное, нерасчлененное. Для студентов с познавательным и ценностным типами отношения к воспитанникам было характерно выделение нескольких четких кластеров, связанных соединительными конструктами, что характеризовало их отношение к учащимся как дифференцированное, осмысленное, основанное на научных знаниях о личности ребенка и процессе его развития.

В ходе *корреляционного анализа* полученных данных были выявлены связи между отдельными показателями отношения будущих педагогов к личности учащегося. Полученные коэффициенты корреляции являются индикаторами линейной связи между парными переменными. Значения коэффициента, близкие к 1(-1), указывают на сильную прямую или обратную (при отрицательных значениях) корреляцию. Результаты корреляционного анализа демонстрируют достоверные положительные корреляционные связи ($p < 0,05$) между гуманистической центрацией и представлениями будущих педагогов о механизмах развития ребенка ($r=0,719$), гуманистической центрацией и способностью к идентификации ($r=0,714$) и пр. Отрицательные корреляционные связи были обнаружены между направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с детьми (в противовес лично-относительно-ориентированной) и представлениями студентов о воздействии на ученика ($r=-0,815$), направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися и значимостью для будущего учителя других людей ($r=-0,852$), направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия и признанием автономности личности и механизмов ее самоактуализации ($r=-0,697$) и др. (рис. 15).

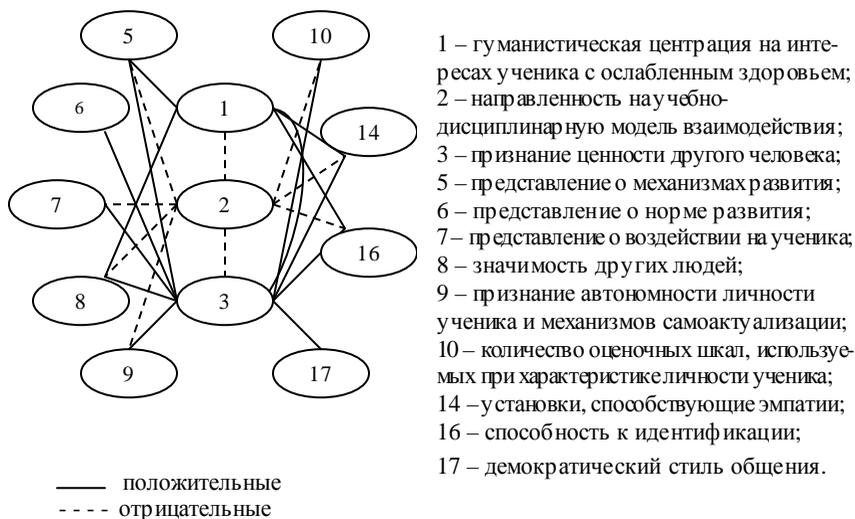


Рис. 15. Значимые корреляции между показателями ценностного отношения будущего педагога к личности учащегося с ослабленным здоровьем

В ходе исследования был выявлен ряд различий в результатах экспериментальных и контрольных групп. Так, в экспериментальных группах, в отличие от контрольных, на заключительном этапе эксперимента

были обнаружены статистически достоверные корреляционные связи между гуманистической центрацией и установками, способствующими эмпатии ($r=0,682$), направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия (в противовес личностно-ориентированной) и установками, способствующими эмпатии ($r=-0,602$) и др. В то же время в контрольных группах, в отличие от экспериментальных, была выявлена связь между направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия (в противовес личностно-ориентированной) и уровнем развития эмоционального канала эмпатии ($r=-0,767$) и др.

Высокий процент выявленных корреляционных связей указывает на выраженную взаимозависимость изучаемых нами проявлений отношения будущего педагога к личности учащегося и позволяет говорить о правильности выбранных и изначально исследуемых критериев и показателей.

Также был проведен *факторный анализ* полученных данных. Формальным итогом первого этапа было получение матрицы смещения и на ее основе – корреляционной матрицы, которая рассчитывалась с использованием линейной корреляции Пирсона. Далее осуществлялась факторизация матрицы корреляций и выделение первоначальных факторов. После компьютерного расчета матрицы факторных нагрузок определялось минимальное число факторов, адекватно воспроизводящих наблюдаемые корреляции, и содержательная интерпретация результатов факторного анализа. При анализе полученных данных учитывалась величина собственного знания каждого фактора (его вес, значимость в найденном факторном решении). Мы исходили из предположения о том, что те факторы, у которых этот показатель меньше 1,0, не вносят значительного вклада в объяснение корреляционной матрицы. Другой не менее важный расчетный показатель значимости каждого фактора – процент объясняемой дисперсии переменных. Перед нами стояла задача – выбрать минимальное количество факторов, которые бы объясняли достаточно большой процент всей дисперсии переменных (не менее 70-75%). К таким факторам были отнесены: гуманистическая центрация, направленность будущего педагога на определенную модель взаимодействия с учащимися (учебно-дисциплинарную или личностно-ориентированную), признание ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем. Выявленные факторы подтвердили нашу гипотезу о ведущей роли мотивационно-смыслового компонента в психологической структуре отношения будущего педагога к личности ученика с ОВЗ.

2.3. Психологические профили и обобщенная характеристика разных типов отношения будущих педагогов к детям с ослабленным здоровьем

В ходе исследования нами было установлено, что тот или иной тип отношения будущего педагога к воспитаннику с ослабленным здоровьем формируется как психическое образование, интегрирующее в себе *результаты познания* конкретным студентом данной категории учеников, *эмоциональные отклики*, возникающие в процессе их общения, имеющее вектор *направленности* на организацию определенной модели взаимодействия с этими детьми. Различные типы отношения будущих учителей к учащимся с ослабленным здоровьем особым образом проявлялись в практической педагогической деятельности. По итогам проведенного исследования были составлены развернутые характеристики каждого из выделенных типов отношений и построены их психологические профили.

Первая группа, которая была нами выделена в процессе кластерного анализа, включила в себя будущих педагогов, имевших достаточно низкие показатели по всем исследуемым компонентам: когнитивному, мотивационно-смысловому, эмоциональному, деятельностному (поведенческому). Отношение к учащимся с ослабленным здоровьем у студентов, попавших в данную группу, было названо формальным. На основе использования средних значений, полученных по ряду основных показателей в этой группе, был построен профиль формального типа отношения (рис. 16).

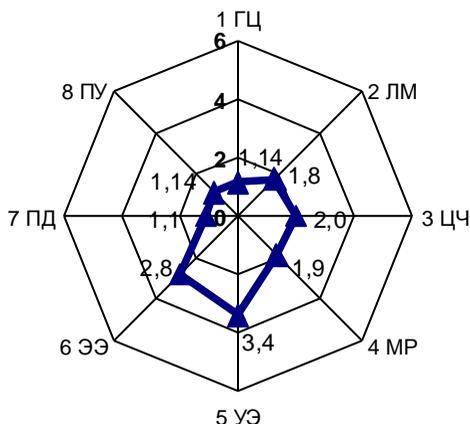


Рис. 16. Профиль формального типа отношения студентов к личности воспитанника с ослабленным здоровьем

(Условные обозначения: 1 – гуманистическая центрация; 2 – ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье; 3 – принятие ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем; 4 – знание научных механизмов развития ребенка; 5 – установки, способствующие эмпатии; 6 – эмоциональный канал эмпатии; 7 – преобладающие профессиональные действия; 8 – педагогические умения)

У студентов с *формальным отношением* к детям отсутствовало стремление к целенаправленному развитию личности школьника с ослабленным здоровьем. Результат обучения детей они связывали с получением хороших отметок. В качестве основного средства развития учащегося рассматривался тренаж, выполнение большого количества упражнений. Студенты этой группы считали, что за плохую учебу школьников нужно наказывать. Преобладание традиционных методов в своей работе в ходе педагогической практики объясняли тем, что учитель данного класса всегда использует именно эти методы, следовательно, дети к ним привыкли, поэтому не стоит изменять сложившийся порядок вещей. Для педагогов этой группы была характерна импульсивность эмоционального реагирования на действия учащихся вплоть до стремления немедленно изменить, исправить поведение или личность ребенка. У студентов отмечалось преобладание житейских знаний и установок. Будущие педагоги с формальным отношением к детям в своей работе использовали сообщающее обучение. В процессе взаимодействия с детьми они демонстрировали непоследовательный стиль общения: от либерально-попустительского до авторитарного; в основном преобладало общение-дистанция. Позиция в отношении к ученику с ослабленным здоровьем постоянно менялась независимо от изменений, происходящих в личности самого учащегося. Чаще всего это была позиция холодного, отстраненного «взрослого». В отношении к школьникам с ОВЗ преобладали безучастность и равнодушные. При подведении итогов практики студенты этой группы не могли выделить и проанализировать затруднения в собственной деятельности.

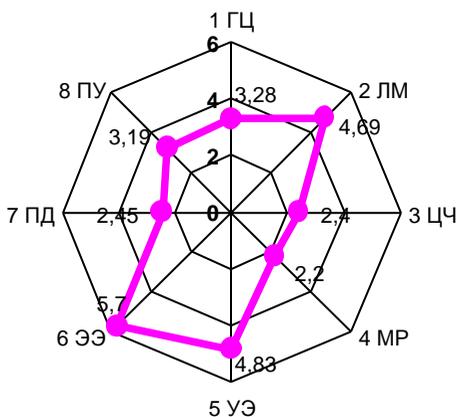


Рис. 17. Профиль эмоционально-положительного типа отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем (Условные обозначения: 1 – гуманистическая центрация; 2 – ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье; 3 – принятие ценностно-развития личности ребенка с ослабленным здоровьем; 4 – знание научных механизмов развития ребенка; 5 – установки, способствующие эмпатии; 6 – эмоциональный канал эмпатии; 7 – преобладающие профессиональные действия; 8 – педагогические умения)

Вторая, наиболее многочисленная группа (44 %) отличалась высокими и средними показателями по эмоциональному компоненту. По мотивационно-смысловому компоненту у большинства студентов также диагностировались средние значения. Однако в этой группе преобладали средние и низкие показатели по когнитивному и операционально-деятельностному компонентам. Тип отношения к учащимся с ослабленным здоровьем у будущих учителей этой группы был определен как эмоционально-положительный. Количественный анализ данных, полученных в ходе проведения комплексной диагностики позволил выявить среднестатистические показатели по ряду показателей и построить профиль эмоционально-положительного отношения к школьникам (рис. 17).

Для студентов с *эмоционально-положительным отношением* к воспитанникам был характерен ситуативный интерес к изучению процесса развития личности учащегося с ослабленным здоровьем. На практике они проявляли избирательное эмоциональное отношение к детям, предпочтение отдавалось «любимчикам». В своей работе будущие учителя этой группы использовали преимущественно конкретные знания, полученные в собственном опыте, подражали учителю, применяли готовые алгоритмы, усвоенные в вузе, не всегда соотнося собственные действия с возрастными возможностями и индивидуальными особенностями учащихся с ослабленным здоровьем. Будущие педагоги отдавали предпочтение традиционным методам обучения с включением элементов занимательности, игровых приемов. У них преобладал эмпирический стиль подачи материала. В процессе взаимодействия со школьниками, имеющими проблемы со здоровьем, использовался демократический и либеральный стили общения; при этом у одной части студентов преобладало общение-заигрывание, у другой – общение на основе дружеского расположения. В оценках личности и действий учащихся преобладали позитивные характеристики. К школьникам с ослабленным здоровьем такие педагоги относились с позиций либо «сверху» (позиция покровительствующего родителя), либо «снизу» (приспособление); в процессе взаимодействия с этими учениками проявляли уступчивость и покладистость. Использовались такие тактики поведения, как опека, забота при недостаточном контроле. Высокий уровень развития эмоционального компонента отношения в совокупности с осознанием недостаточности собственных знаний и опыта приводили к тому, что будущие педагоги боялись своим вмешательством навредить личностному росту учеников с ослабленным здоровьем; в ряде случаев это вело к беспомощности практикантов, невмешательству в процесс развития детей. При анализе результатов педагогической практики студенты этой группы не «видели» собственную деятельность во всей полноте ее структуры, были поглощены непосредственным процессом ее осуществления. Анализ собственной работы осуществлялся через перечисление использованных методов и приемов, эмоциональную оценку отдельных особенностей детей.

В третью группу (28 %) попали студенты с познавательным отношением к личности ребенка с ослабленным здоровьем. У них когнитивный компонент имел высокий и средний уровни развития. Мотивационно-смысловой компонент отличался средним уровнем развития. По эмоциональному компоненту диагностировались как средние значения, так и низкий уровень. На высоком (выше среднего) уровне развития находился операционально-деятельностный компонент. Средние значения по основным показателям каждого из компонентов познавательного типа отношения, выявленные в ходе опытно-экспериментальной работы, позволили построить его профиль (рис. 18).

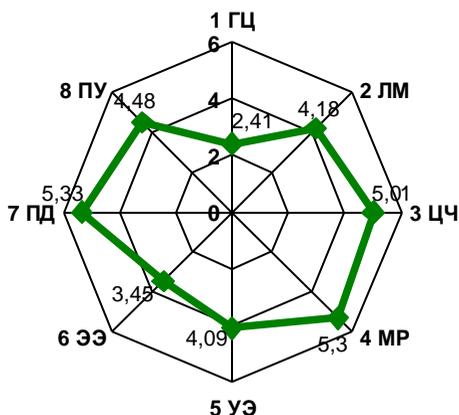


Рис. 18. Профиль познавательного типа отношения будущих педагогов к личности воспитанника с ослабленным здоровьем

(Условные обозначения: 1 – гуманистическая центрация; 2 – ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье; 3 – принятие ценностно-развития личности ребенка с ослабленным здоровьем; 4 – знание научных механизмов развития ребенка; 5 – установки, способствующие эмпатии; 6 – эмоциональный канал эмпатии; 7 – преобладающие профессиональные действия; 8 – педагогические умения)

Студенты с познавательным отношением к воспитанникам проявляли выраженный интерес к усвоению знаний, раскрывающих различные аспекты развития школьников, имеющих ослабленное здоровье, проблемы их обучения и воспитания. На практике у учителей этой группы доминировало стремление к использованию научных знаний и адекватных средств педагогической деятельности. Возникающие у педагогов эмоции отражали познавательную активность детей, наличие быстрых и правильных ответов, их успехи, достижения. Мотивационные установки студентов характеризовались положительным настроем на работу с детьми, имеющими ослабленное здоровье, стремлением развивать их личностные качества и способности. Во взаимоотношениях с учениками у них преобладали ав-

торитарный и демократический стили общения. Позиция, занимаемая по отношению к воспитаннику с ослабленным здоровьем, была позицией «рядом, но не вместе». Будущие педагоги с познавательным отношением к учащимся в своей работе нередко применяли методы проблемного обучения. Учитель сообщал, убеждал, доказывал, побуждал детей к действию, развивал у них умения видеть проблемы, ставить вопросы, анализировать и сопоставлять факты, осуществлять самоконтроль и рефлекссию. Затруднения в деятельности педагога рассматривали как неудачу в выборе способа достижения поставленной цели. Преодоление затруднения осуществлялось посредством выхода в рефлексивную позицию, проблематизацию использованного способа, его преобразование или выбор другого. Обучение, реализуемое студентами с познавательным отношением к личности воспитанника, безусловно, носило развивающий характер, однако его нельзя было в полном смысле назвать личностно-ориентированным, так как вопросам учета индивидуальных особенностей детей уделялось недостаточно внимания. Учитель ориентировался в основном на сильных учеников. Высокий уровень трудности материала сопровождался недостаточно представленным эмоциональным компонентом урока.

Четвертая группа состояла из будущих педагогов, у которых к концу обучения сформировалось ценностное отношение к развивающейся личности ребенка с ослабленным здоровьем (8% в контрольной группе и 35% в экспериментальной). Для этих студентов был характерен высокий уровень развития мотивационно-смыслового, когнитивного, операционально-деятельностного компонентов, высокий и средний уровень – эмоционального компонента отношения.

У студентов с *ценностным отношением* к воспитанникам отмечались осмысленные, глубокие, широкие интересы, связанные с изучением закономерностей развития личности ребенка, имеющего ослабленное здоровье, методов работы с ним. Они осуществляли смысловой выбор, преобразование усвоенных знаний, демонстрировали вариативность их использования и широту переноса в новые условия на практике. В своей работе эти педагоги исходили из интересов конкретного ученика и перспектив его развития. Позиция, которую занимали студенты этой группы по отношению к воспитаннику с ослабленным здоровьем, была позицией «рядом», позицией друга, помощника, наставника. Преобладал демократический стиль общения, общение на основе дружеского расположения и увлеченности совместной творческой деятельностью. Использовались такие способы общения, как понимание, помощь, диалог, поддержка. Основная тактика поведения заключалась в ненавязчивом, естественном создании ситуаций, требующих от школьника с ослабленным здоровьем проявления собственной активности. Система отношений была основана на принятии детей с ослабленным здоровьем, на понимающем сопережи-

вании, ненасильственном сопровождении их личностного роста и развития. Свою основную задачу студенты этой группы видели в организации развивающего личностно-ориентированного обучения, способствующего развитию личности учащегося с ослабленным здоровьем. Использовались различные технологии: диалоговые, исследовательские, информационно-коммуникационные, деятельностные, проблемного обучения, индивидуализации и дифференциации обучения. Педагоги ориентировались на личностную модель построения взаимодействия с учащимися с ослабленным здоровьем с опорой на их интересы, способности, субъектный опыт. В процессе обучения и воспитания школьников студенты старались уделять достаточно внимания всем учащимся класса, независимо от показателей их успеваемости. В качестве отдельного аспекта своей работы они рассматривали не только формирование общеучебных умений, но и развитие творческих способностей учащихся, дивергентного мышления, индивидуальных особенностей ребенка и их реализацию. Будущие учителя с ценностным отношением выступали субъектами своего профессионального действия, активно ищущими и конструирующими средства реализации ценностей гуманистически ориентированного образования. У них был ярко выражен интерес к анализу собственного опыта. Затруднения в своей профессиональной деятельности они рассматривали как следствия неадекватности или отсутствия средств их реализации.

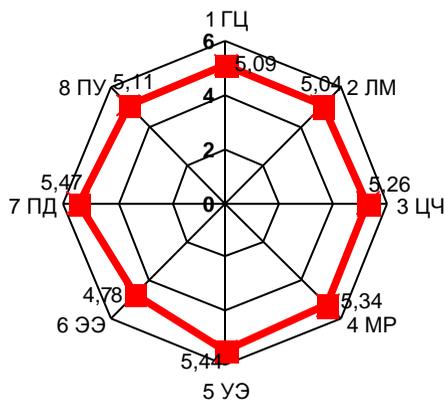


Рис. 19. Профиль ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем

(Условные обозначения: 1 – гуманистическая центрация; 2 – ориентированность на личностную модель взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье; 3 – принятие ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем; 4 – знание научных механизмов развития ребенка; 5 – установки, способствующие эмпатии; 6 – эмоциональный канал эмпатии; 7 – преобладающие профессиональные действия; 8 – педагогические умения)

Средние значения по основным показателям каждого из компонентов ценностного типа отношения, выявленные в ходе опытно-экспериментальной работы, позволили построить его профиль (рис. 19).

Профили разных типов отношений студентов к учащимся, построенные на основе полученных средних данных по ряду показателей для каждого типа отношения, позволяют отслеживать количественные изменения в содержательных аспектах компонентов отношения, накопление которых приближает процесс перехода от одного типа отношения к другому.

ГЛАВА 3. ЭТАПЫ, ДИНАМИКА, МЕХАНИЗМЫ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

3.1. Психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих учителей

В ходе теоретического обоснования программы экспериментального исследования мы полагали, что в ходе профессиональной подготовки будущих педагогов необходимо не только раскрыть вопросы, касающиеся того, как осуществляется социализация личности ребенка с ослабленным здоровьем, какие факторы оказывают наибольшее влияние на ход его развития, в чем заключаются закономерности психического развития школьника с ОВЗ, какие виды деятельности становятся ведущими на разных возрастных этапах и приводят к появлению новообразований, каковы особенности антропологической образовательной системы и специфика ее реализации, но и самое главное – важно реконструировать сознание будущих учителей, центрировать его на развивающейся личности учащегося с ослабленным здоровьем, создать условия для формирования у них особого отношения к растущему человеку как величайшей ценности. Совокупность психолого-педагогических условий, обеспечивающих эффективное формирование ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем и его развитию в образовательном процессе педагогического вуза составили основу разработанной нами концепции, а затем были успешно апробированы в ходе опытно-экспериментальной работы.

Условия традиционно определяются как требования, касающиеся обстоятельств, обстановки, правил и т. д., от которых зависит эффективность организации данной деятельности (действий), и из которых следует исходить [25]. Однако для выявления сущности психологических условий данное определение является слишком узким.

В своем исследовании мы опирались на предлагаемое Л. М. Митиной деление условий на интерпсихологические, интрапсихологические и интра-интерпсихологические [94].

Интерпсихологические условия относятся к сфере межличностного, происходящего в психике нескольких субъектов, при взаимодействии психик. Они задействуют коллективное сознание, групповое мышление субъектов. Это внешние, в той или иной мере сознательно сконструированные преподавателем управляемые обстоятельства, которые существенно влияют на протекание изучаемого феномена - процесс формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося.

В основу интерпсихического может быть положено ключевое понятие «со-бытие», схватывающее внутреннее противоречие, движущие силы развития любой нормальной (т. е. обладающей полнотой условий развития), живой человеческой общности, в которой возможно свободное самоопределение каждого, входящего в нее, считают В. И. Слободчиков и Г. А. Цукерман [147].

Интрапсихологические условия инициируют процессы, протекающие на уровне психики конкретного субъекта, направлены на преобразование внутреннего мира будущих педагогов, активизацию рефлексии, развитие ценностно-смысловой сферы.

Интра-интерпсихологические условия предполагают участие будущих учителей в профессиональных сообществах, полисубъектное взаимодействие в различных системах «преподаватель – студенты», «студенты - школьные учителя», «учащиеся – учителя – родители» и др.

При обосновании концептуальных положений исследования, мы предполагали, что формирование ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося будет осуществляться более эффективно при реализации комплекса взаимосвязанных интерпсихологических, интрапсихологических, интра-интерпсихологических условий, в связи с чем нами была разработана модель условий.

Модель условий (или совокупности деятельностей) рассматривается в науке как образец среды становления изучаемого феномена (в нашем исследовании - ценностного отношения будущего учителя к личности учащегося с ослабленным здоровьем). Наличие отношения частичного подобия позволяет использовать модель в качестве заместителя изучаемой системы. Относительная простота модели делает такую замену особенно наглядной и удобной для использования на практике [25].

Охарактеризуем каждое из выделенных нами условий более подробно.

В качестве первого условия мы рассматривали актуализацию житейских знаний и установок студента, связанных с личностью учащегося имеющего ослабленное здоровье, процессами обучения, воспитания, развития такого ученика, посредством включения личного опыта будущих учителей в структуру образовательной ситуации и его анализа с целью осознания содержания своих обыденных представлений, их преобразования и обогащения научными знаниями, формирования целостного образа личности школьника с ОВЗ на основе использования антропологического подхода к построению содержания образования. Логика обоснования данного условия требовала более детального рассмотрения довузовского этапа становления установок обыденного сознания, определяющих специфику первоначального отношения к детям с ослабленным здоровьем у будущих педагогов.

Анализ научной литературы, исследований ученых, практической работы с первокурсниками показали, что, приходя в педвуз, студенты уже имеют некоторый опыт взаимодействия с детьми разных возрастов, пред-

ставления о будущих учениках, и более или менее определенное отношение к детям с ослабленным здоровьем, сложившееся на довузовском этапе жизнедеятельности. Житейские знания студентов приурочены к конкретным людям и ситуациям, поэтому мало обобщены, ситуативны, поверхностны, носят опытный характер. Отношения к детям с ОВЗ на данном этапе формируются стихийно. При этом педагогический опыт, где слиты воедино чувства и представления, превалирует над педагогическими знаниями.

Студент, находящийся на данном этапе развития, может отвергать научные психолого-педагогические знания, считая, что все проблемы в образовании можно решить на основе здравого смысла и педагогического опыта. Однако, как указывает С. А. Днепров, обыденное педагогическое сознание способно отражать бытие, но творить новую педагогическую реальность может только научное педагогическое сознание, основанное на способности будущего учителя к целостному восприятию и глубокому пониманию ребенка, осмыслению и предвосхищению явлений в образовательном процессе на основе представлений, установок, базирующихся на научных знаниях свойств, законов и закономерностей образования и развития человека [48].

Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования позволил нам сделать вывод о том, что многие ученые уже давно пытаются решить проблему преобразования обыденного опыта и установок студентов. Как показывают многочисленные исследования, житейские знания не исчезают сами собой в ходе профессиональной подготовки. Они вообще с трудом поддаются изменениям. Являясь средством и результатом решения реальных жизненных задач, житейские знания отличаются устойчивостью и существуют независимо от их научных объяснений, указывает Д. В. Ронзин [140]. Без специальной работы по преобразованию и изменению житейских знаний, неверных представлений, образов, установок и стереотипов поведения по отношению к ученикам с ослабленным здоровьем студенты строят на уровне индивидуального сознания противоречивую картину мира, основанную на обыденном опыте, которой и пользуются при решении различных педагогических проблем. Любое новое понятие формируется у будущих педагогов на основе их прошлых представлений в данной области. Новая информация воспринимается и оценивается, принимается или отвергается по отношению к закрепленным в сознании субъекта житейским знаниям и сформировавшимся в житейском опыте личностным ценностям. В результате, как отмечает Д. В. Ронзин, научные знания надстраиваются над мышлением и значимыми для него обыденными установками. Научная и житейская формы сознания определяют различные уровни единого потока мысли. При этом студент не может произвольно «включать» одно мышление и полностью «отключать» другое. В результате в его сознании одновременно сосуществуют житейские и научные понятия. Усвоение научных знаний не обя-

зательно приводит к их применению при решении задач, имеющих практическое содержание. Этот феномен в психологии образно называется «слоеным пирогом»: знания разного уровня обобщенности – общие (научные) и конкретные (житейские) – существуют параллельно и не взаимодействуют друг с другом [93]. В итоге в своей школьной работе молодые педагоги часто используют противоречивые и бессистемные житейские знания, учатся на собственном опыте и ошибках. Профессиональные проблемы при таком подходе решаются медленно и неэффективно. Учителя ставят упрощенные и малопродуктивные диагнозы, не могут указать психологические причины возникающих трудностей в обучении и воспитании детей с ослабленным здоровьем. Их отношение к детям выстраивается на основе житейских установок и отличается неустойчивостью, противоречивостью [92; 98]. В связи с этим одним из первых важных условий осознания оснований (в качестве которых выступают житейские знания, обыденные установки, сложившиеся стереотипы) и изменения отношения будущих учителей к учащимся с ослабленным здоровьем мы обозначили включение личного опыта студентов в структуру образовательной ситуации, актуализацию их обыденных представлений, преобразование житейских и обогащение научных знаний о воспитанниках. При реализации этого условия на практике мы опирались на основные положения отечественных ученых, работавших в данном направлении.

Анализ особенностей житейских представлений студента позволяет ученым характеризовать их как «альтернативные концептуальные схемы», «теории в действии» и т. п. [39; 52; 164; 186]. При этом отмечается сходство ряда житейских представлений с теориями, реально существовавшими на ранних этапах становления науки. Из этого делается вывод, что, усваивая необходимую информацию, студенты должны пройти путь от менее к более совершенным теоретическим понятиям, который прошла сама наука, осуществляя тем самым своеобразную «научную революцию» в своих представлениях. Это положение развивается в работах В. И. Гинецинского [39].

В свое время в лаборатории под руководством Н. А. Менчинской [93] специально анализировались виды действий, которые должны выполнять обучаемые, чтобы полноценно усвоить необходимые знания с учетом имеющихся у них житейских представлений. Вслед за ней, мы предположили, что обыденный опыт студентов может играть в процессе формирования ценностного типа отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем как положительную, так и отрицательную роль. Н. А. Менчинская считала, что, если имеется расхождение между житейскими знаниями и научным содержанием изучаемых понятий, то необходимо использовать прием противопоставления: выявить жизненное понимание термина и противопоставить ему научное, четко их дифференцировать. Особое значение имеет операция сравнения, которая долж-

на использоваться как для анализа и синтеза свойств изучаемых понятий, так и для обобщения знаний. Для выделения существенных признаков понятия и отделения их от несущественных следует использовать прием варьирования несущественных признаков. Большое значение имеет перенос знаний, их использование в новых условиях [93]. Данные приемы были взяты нами на вооружение.

И. Л. Можаровский раскрывает ряд важных положений, имеющих большое значение в процессе изменения житейских представлений учащихся [97]. Он указывает, что овладение обобщенным способом применения усвоенных научных знаний к конкретным явлениям не ведет непосредственно к изменению представлений, сложившихся в обыденном опыте. Важным психологическим условием изменения обыденных представлений выступает осознание субъектами содержания своих житейских понятий. Отсюда мы сделали вывод о том, что степень и характер изменения житейских психологических знаний студентов зависят от того, в какой мере содержание их собственного опыта становится в процессе обучения предметом специально организованного анализа, обобщения, рефлексии житейского понимания новой конкретной ситуации.

Н. П. Ничипоренко, исследуя опыт усвоения психологических понятий, доказала, что в процессе обучения необходимо учитывать: закономерности взаимодействия житейского и научного знания; логико-психологические особенности формирования нестрогих понятий; операциональный состав мыслительной деятельности, посредством которой в индивидуальном сознании происходит трансформация значений; мотивационные и целевые компоненты деятельности, задающей смысловой контекст развития понятия. Методика работы по усвоению научных понятий, предложенная ею, включает следующие этапы: актуализация и рефлексия житейских представлений с целью обозначения семантического пространства понятия на основе множества определений; выполнение серии заданий, инициирующих процессы анализа и обобщения фактического материала с целью структурирования семантического пространства и локализации в нем понятия; ориентировка в отношении наиболее значимых и существенных признаков понятия с целью установления его границ; выработка определения понятия [110]. Данная методика использовалась нами в процессе экспериментального обучения будущих педагогов.

В. Я. Ляудис с целью повышения эффективности усвоения научной информации предложила выстраивать цикл приобретения знаний в виде следующей логической цепочки: конкретный опыт – наблюдение и размышление – абстрактное теоретизирование – экспериментальная проверка – конкретный опыт. В ее исследованиях было показано, что при такой организации усвоения материала знания студентов последовательно проходят следующие уровни: неявное знание (непроизвольная актуализация

опыта), явное знание (произвольная актуализация опыта), личностное знание (персонифицированное знание, основанное на перестройке смыслов и целей актуализации), объективированное знание (внеситуативная актуализация опыта). Смысловые аспекты усвоения при этом проявляются в позициях личности и диспозициях в отношении к ситуации познания, к деятельности, к окружающим, к себе, в степени развития смысло- и целеполагания, в шкалах многообразия мотивов и характера их изменения, в инициативе и др. [170].

В своем исследовании мы исходили из мысли о том, что житейские установки будущих учителей и ранее сформировавшиеся личностные ценности, отражаемые в их представлениях, суждениях, подходах к решению педагогических задач, типах отношений к воспитанникам, имеющих ослабленное здоровье, должны актуализироваться на занятиях. Под актуализацией мы понимали совокупность действий, заключающихся в извлечении ранее усвоенных житейских знаний, обыденных установок, стереотипов, касающихся личности учащегося и процессов его развития, обучения, воспитания из долговременной или кратковременной памяти студента с целью их осмысления, анализа, соотнесения с научными знаниями.

Положение о признании личного опыта будущих педагогов как самобытного, самоценного и построение обучения с максимальной опорой на имеющиеся у студентов знания при реализации личностно-ориентированного подхода являлось для нас принципиально важным. Мы считали, что глубина и полнота получаемых научных психологических знаний зависят от многообразия связей, установленных со старыми знаниями. Использование заданий на оперирование наличными знаниями обучающихся позволяло нам на практике выявлять их житейские стереотипы, соотносить обыденные и научные представления. Мы полагали, что особое внимание должно уделяться анализу личного опыта взаимодействия студентов с детьми с ослабленным здоровьем. Пользуясь термином М. М. Бахтина «встреча» [11], мы рассматривали обучение как «встречу» задаваемых профессиональным сообществом образцов педагогического мышления и житейского (субъективного познавательного и эмоционального) опыта будущего учителя. В таких диалогических встречах происходило своеобразное «окультуривание» обыденного опыта студентов, «доразвивание» житейских понятий до уровня научных, и наряду с этим осуществлялась амплификация, «приращение», преобразование смысловых компонентов личного опыта будущих педагогов по взаимодействию с учащимися, имеющими ослабленное здоровье.

Более свободному и открытому выражению мыслей, чувств, прояснению сложившихся стереотипов и установок, выявлению личностных смыслов будущих педагогов способствовала заинтересованная, понимающая позиция преподавателя, использующего в своей работе антроп-

ные технологии обучения, активные методы, позволяющие актуализировать, воспроизводить, рефлексировать прошлый опыт студентов. С его помощью в ходе бесед на занятиях осуществлялась «материализация» догадок и ощущений обучаемых, студенты находили рациональные объяснения собственных проблем и интуитивных представлений о том, как поступить по отношению к детям с ослабленным здоровьем в тех или иных ситуациях, становились более понятными и объяснимыми с точки зрения полученных знаний психологические особенности воспитанников с ОВЗ. На занятиях в процессе совместного осуждения создавался каркас нового образа учащегося, который, с одной стороны, освобождался от ложных обыденных представлений и, с другой стороны, постепенно наполнялся более дифференцированным и отточенным содержанием на основе присвоения специальных знаний, появления нового опыта взаимоотношений со школьниками, имеющими ослабленное здоровье.

Важным моментом при анализе условий формирования ценностного отношения будущих учителей к учащимся с ослабленным здоровьем для нас являлось положение о том, что присвоение групповых ценностей и формирование смысловых образований личности осуществляется в особых рефлексивных актах коммуникации. Организация совместной рефлексивной коммуникации между субъектами образовательного процесса, в процессе которой осуществляется прояснение собственных смыслов, осознание и понимание смыслов других, происходит проблематизация сознания будущих учителей, рассматривалась нами в качестве второго условия формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности школьника с ослабленным здоровьем.

Идею развития смысловых образований личности в процессах коммуникации первоначально мы обнаружили в работах Э. Гуссерля [44], где обосновывалась мысль о недостаточности «Я» и его опыта для конституирования всего многообразия смыслов. В трудах этого автора было показано, что границы индивидуального мира расширяются до мира опыта сообщества посредством коммуникации. В актах коммуникации горизонт мира индивидуального сознания сливается с горизонтом мира целого сообщества и происходит конституирование единого идентичного мира. Сущность смысла открывается в его коммуникативной природе, а гарантом объективности отображаемой реальности становится адекватность коллективного опыта. Смысл потенциально бесконечен, указывает М. М. Бахтин, но актуализироваться он может, только соприкоснувшись с другим (чужим) смыслом [12].

Рассмотренные Л. С. Выготским [37] взаимопереходы планов внешней речи как речи для других, внутренней речи как речи для себя и мышления, предполагающие зарождение мысли из мотивирующей сферы сознания, позволили сделать вывод о том, что планы коммуникации не

должны пониматься только как внешние формы речевого отражения, названия или сообщения мысли. Коммуникация помогает осмыслить собственные личностные смыслы, что не может быть представлено как их «сообщение» или «называние». Перевод плана индивидуальной представленности значений в план внешней речи предполагает также подключение к личностным смысловым структурам планов надиндивидуальных значений, в том числе нормативно-ценностных шкал, бывших до этого только знаемыми [51].

Исследование процесса развития ценностных отношений как лично-смысловых образований в коммуникации выдвигает на передний план такой механизм как «понимание». Понимает тот, кто уже понимал, а тот, кто не понимает, имеет иную систему ценностей и смыслов, в силу чего происходит ограничение взаимодействия [88]. В ходе рефлексивной коммуникации участников образовательного процесса осуществляется «соприкосновение с родственными мыслями и состояниями других, их взаимоузнавание и согласование» [87]. Понимание смыслов действия другого способствует пониманию (прояснению) собственных оснований и наоборот. Именно этот фон задает «канву», «рамку» антропологически ориентированного образования, определяет избирательность усваиваемой профессиональной информации.

Ситуация коммуникации, когда возникает необходимость раскрытия свернутой мысли или чувства, структурирования ее для того, чтобы она была понята другими, когда мысль становится не только личным достоянием, но и достоянием группы, – это ситуация экстерииоризации. Ее развитию способствуют разворачивающиеся процессы понимания. При этом слушающий задает определенные требования к высказываемым мыслям, суждениям других студентов. Мысль объективируется и становится доступной для рефлексии и критики сначала со стороны другого, а затем и со стороны самого субъекта. Последовательно сменяющиеся процессы интериоризации и экстерииоризации составляют цикл развития - усвоения чего-то (новых мыслей, ценностей, норм) и последующего их выражения, исследования, критики. Здесь прослеживается взаимосвязь рассматриваемого условия с условием включения и анализа личного опыта будущих педагогов как основы его осознания и преобразования.

Проблема развития ценностей личности в совместной деятельности, в рефлексивных коммуникативных процессах сегодня рассматривается в трудах А. В. Битуевой, И. М. Поповой, А. Я. Разиной и др. Реализация данного условия отвечает характеру и специфике учительского труда, успешность которого зависит от умения педагога работать в режиме взаимодействия, диалога, полилога. Большой вклад в решение данной проблемы внесли разработчики идей коллективной мыследеятельности и оргдеятельностных игр (Ю. В. Громыко, А. А. Тюков, Г. П. Щедровиц-

кий и др.). В их исследованиях были раскрыты представления о мыслекоммуникации как центральном процессе, образующем мыслительность, наряду с процессами мышления и мыследействия. В частности, описаны представления о полилогической коммуникации как генетически первой форме процесса рефлексии, о возникающем в мыслекоммуникации «смысловом облаке» (результате работы рефлексии и понимания), в котором существует сознание каждого участника коммуникации. Установлена связь развития компонентов сознания с полнотой (полноценностью) коммуникаций. Доказано, что в процессе коммуникации происходит преобразование сознания коммуникантов [42; 162; 163; 189; 190].

Л. Н. Захарова подчеркивает роль группового взаимодействия в стимулировании рефлексии студентов. Процесс и результат индивидуальной рефлексии в ходе коммуникативного взаимодействия становятся предметом коллективной рефлексии, получая тем самым дополнительную представленность в сознании субъекта, способствуя личностному и профессиональному самоопределению, указывает она [59].

Организация совместной рефлексивной коммуникации, по мнению А. А. Вербицкого, является важным фактором возникновения, усложнения и смены проблемных смыслов субъектов образовательного процесса [33].

В. И. Гинецинский отмечает, что инициация цикла учебно-познавательной деятельности происходит в результате осознания и формулирования проблемы как противоречия между имеющимся и потребным знанием (средством, действием, условием) [39], что способствует проблематизации сознания будущих педагогов.

Противоречие между иерархически выстроенными мотивами рассматривается как механизм внутреннего движения в индивидуальном сознании, определяющий динамику отношений личности в работах А. Г. Асмолова [6]. Соотнесение мотивов друг с другом, когда некоторые начинают подчинять себе другие и как бы возвышаются над ними, а другие, наоборот, опускаются до положения подчиненных или даже вовсе утрачивают свою смыслообразующую функцию, – есть процесс становления связанной системы личностных смыслов, считал А. Н. Леонтьев [82].

Противоположностью проблематизации в познании является догматизация (отказ от критического отношения). Проблематизация (которая проявляется в осознании студентами противоречивости ситуации, где имеют место противоположные позиции при объяснении одних и тех же объектов, явлений и отношений между ними) рождает потребность в недостающем знании (средстве), в таком преобразовании деятельности, которое позволит преодолеть затруднение. Она же готовит почву для следующей стадии – кооперации с педагогами, преподавателями, удовлетворяющей возникающую потребность депроблематизации.

Приступая к реализации формирующего этапа эксперимента, мы полагали, что организация совместной рефлексивной коммуникации позволит сконструировать среду для возникновения у студентов внутренней рефлексии, актов самоанализа, создать «смысловое облако», в котором будет существовать сознание каждого участника и осуществляться возникновение, усложнение и смена проблемных смыслов будущих учителей. Соотнесение своей позиции с позицией другого, преобразование, смысловое преломление индивидуального опыта будущих педагогов, в свою очередь, трансформирует всю систему их отношений к педагогической деятельности, воспитанникам с ОВЗ, себе, будет способствовать изменению, формированию, расширению профессионального сознания.

Рассмотренные идеи, образуя общую теоретическую основу нашей концепции, позволили говорить о совместной рефлексивной коммуникации как важнейшем психологическом условии формирования профессиональных ценностей и ценностных отношений будущих педагогов в целом, и ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем, в частности.

Рассмотрим третье условие формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем. Изначально, основываясь на теоретико-методологических положениях теорий отечественных ученых, мы полагали, что особое значение в существовании и развитии профессиональных ценностей и ценностных отношений человека принадлежит специфическому развитию сообщества, в которое он входит. Именно общность в психологии рассматривается как подлинный объект развития, и говорить о развитии отдельного индивида и его отношений представляется возможным только в этом смысле.

А. И. Донцов указывает, что конкретные ценности становятся не только достоянием личности, но и регулятором деятельности и отношений человека только тогда, когда они выступают необходимой стороной функционирования той социальной общности, в которую включен данный субъект. Ценности, отмечает автор, в той мере устойчиво определяют индивидуальное поведение, в которой они опосредуют коллективную практическую деятельность, где действия отдельной личности являются неотъемлемым звеном совместной деятельности [51]. Именно здесь, в коллективе, первоначально формируются общие ценности, которые затем интериоризируются в индивидуальное сознание каждого студента. Превращение ценностей совместной деятельности в собственные ценности и ценностные отношения будущего педагога, социальных смыслов – в смыслы педагогической деятельности является важнейшим условием личностно-профессионального развития учителя, считает В. А. Сластенин [137, с. 7]. Исходя из этих оснований, мы сделали вывод о том, что профессионально-личностные ценности и ценностные отношения формиру-

ются на основе коллективных ценностей, складывающихся в том сообществе, в котором происходит профессиональное становление будущего учителя. Таким сообществом в вузе для студента становится учебно-профессиональная общность.

Общность как специальный предмет психологического исследования рассматривается в работах В. И. Слободчикова [150; 151]. Он отмечает, что конституирующими категориями человеческой общности являются понятия «связи» и «отношения». Отношение в его работах рассматривается как одно из основных логико-философских понятий, отражающих способ бытия соотносимых субъектов. Понятие об отношении возникает как результат сравнения членов отношения по выбранному (или заданному), но единому для них основанию. Связь – это специфицированное отношение, при котором изменение одних явлений есть причина изменения других; это взаимозависимость явлений, неразличимых в пределах самой связи.

В основе теории В. И. Слободчикова лежит понятие «событие», которое трактуется автором как действительная ситуация развития субъекта. В развивающихся системах происходит постоянное преобразование связей и отношений, их взаимопревращение друг в друга, указывает он. Кардинальные преобразования приводят к возникновению системы нового типа. Понятие «со-бытие» отражает одновременность и противоречивость связей и отношений внутри конкретной общности.

«Со-бытие» рассматривается как источник и интерпсихическая форма существования рефлексии. До определенного момента подлинным субъектом рефлексивности является со-бытийная общность, в которой студент занимает определенное место, осваивает способы действий, необходимые для того, чтобы это место в общности удерживать, обретает ту картину мира (и себя в мире), которая открывается с его места, благодаря выполняемым им действиям.

Общность образуется как система позиционных связей и отношений людей, вышедших из статусного и ролевого функционирования в такое пространство взаимодействия, где место, способы действия не заданы, а впервые должны быть выстроены самим человеком. Она является «сферой смыслов» (со-мыслей), пространством позиционного самоопределения в пространстве человеческих отношений, освоения культурных норм деятельности и превращения их в собственные цели и способы действия.

Связи и отношения людей, образующих общность, могут быть охарактеризованы через места, распределенные между участниками общности; способы действий, адресованных другим участникам отношений и связывающих их; картину мира, образ себя, других людей, всей ситуации взаимодействия, открывающейся с этого места.

Процесс становления профессионала может рассматриваться как «нахождение себя» в соответствующем профессиональном сообществе.

Представления о профессиональном сообществе как основном условии становления педагога-профессионала, задающем ценности, нормы и способы педагогической деятельности, с которыми студент соотносит собственные представления о будущей профессиональной деятельности и относительно которых он самоопределяется, развиваются в работах Д. А. Григорьева, Е. И. Исаева, С. Г. Косарецкого, А. Р. Фонарева и др.

В своем исследовании мы полагали, что одним из основных психологических условий проектирования новой практики профессиональной подготовки будущих учителей должно стать построение учебно-профессиональной общности педагогов и студентов как пространства культивирования их смыслов и личностных ценностей, реализации возрастных, индивидуальных и профессиональных возможностей. Мы считали, что включение и со-развитие педагогов и студентов в учебно-профессиональной общности, где педагоги выступают как носители гуманистических профессиональных ценностей, демонстрируют основные позиции педагога-профессионала, образцы рефлексивного анализа педагогических ситуаций, станет условием создания среды для возникновения коллективного фонда смысловых образований, преобразования и расширения ценностно-смысловой сферы будущих учителей, формирования их профессиональных отношений.

Учебно-профессиональную общность мы рассматривали как особую форму совместности студентов, учителей, преподавателей. Форма совместной деятельности характеризуется, прежде всего, ее предметом. Содержание этого предмета определяется через способы взаимодействий партнеров, систему их взаимных ожиданий и способы инициативного приглашения партнера к общению. Форма совместной деятельности, реализуемая в учебно-профессиональной общности, имеет особую предметность, отличную от предметности учебной и профессиональной деятельности, – учебно-профессиональное сотрудничество.

Учебно-профессиональная общность рассматривалась нами как место формирования ценностей и отношений, необходимых для вхождения в собственно профессиональное сообщество. В этом специфическом постоянно развивающемся сообществе будущие учителя начинали соотносить социокультурный контекст профессиональной деятельности с контекстом личностного самоопределения, осваивать нормы педагогической деятельности, самосовершенствоваться. Мы предполагали, что построение учебно-профессиональной общности позволит создать особую «сферу смыслов» в пространстве «преподаватель – студенты», запустить процессы смыслообразования, будет способствовать освоению будущими учителями гуманистических профессиональных ценностей и ценностных отношений.

Созвучные нам идеи содержит подход, предложенный Р. Ш. Царевой. Его обоснована и реализована технология развивающего учебного взаи-

модействия, представляющего собой совместную деятельность преподавателя и студентов, занимающих определенные позиции-роли. Она показала, что в рамках развивающего учебного взаимодействия эффективно формируются способности к коммуникации, самоопределению, рефлексии, пониманию, обособляются педагогические позиции [173].

Мы также разделяем позицию Ю. В. Громыко [42], который рассматривает общность как субъект мысли деятельности, носитель совокупности процессов действия, коммуникации, рефлексии, понимания и одновременно «устойчивый универсум личностных сознаний его членов». Общность трактуется им как среда «прорастивания» и реализации смыслов как образующих сознания. В общности ценности осваиваются всеми членами группы и превращаются в их собственность.

Основной принцип жизни сознания в общности, в коммуникации, видится в обеспечении установления взаимопонимания на основе вхождения в сознание другого коммуниканта за счет интерсубъективности и механизма интенции сознания. При этом должно одновременно удерживаться и свое восприятие чужого сознания, и чужое сознание, свое восстановление чужой позиции и чужая позиция [42].

Важным аспектом функционирования учебно-профессиональной общности является налаживание личного общения между преподавателем и студентами. При этом особая роль, по нашему мнению, должна отводиться преподавателю, так как решающим фактором в процессе формирования отношений, когда определенные ценности становятся собственными ценностями личности, является отношение к человеку субъективно значимых для него (в положительном смысле) людей и общностей. Взаимодействие с преподавателем в нашем исследовании мы рассматривали как общение с педагогом-профессионалом, носителем гуманистических профессиональных ценностей, обладающим знаниями способов понимания школьника с ослабленным здоровьем и развития его как личности. Решая одну из основных задач – превращение нейтрального значения в субъективно значимый смысл, преподаватель в процессе совместной деятельности со студентами формировал ценностное отношение к воспитанникам, имеющим ослабленное здоровье, с позиции личного смысла.

Таким образом, проектирование учебно-профессиональной общности в нашем эксперименте создавало условие для перехода студента от познавательного к деятельностному отношению в действительности, от деятельности учения к профессиональной деятельности; вхождения субъекта в профессиональную деятельность по типу позиционного самоопределения в противоположность адаптации; формирования коллективного фонда смысловых образований, отвечающих гуманистическим профессиональным ценностям, и их интериоризации в индивидуальное

сознание каждого участника; изменения смысловых установок и отношений будущих педагогов к учащимся с ослабленным здоровьем.

Мы полагали, что в рамках учебно-профессиональной общности должны решаться следующие задачи: организация деятельности будущих педагогов, приобщение к опыту, понимание, рефлексия, коммуникация. Основными процессами, протекающими внутри учебно-профессиональной общности, должны стать: самоопределение как процесс становления позиций в педагогической деятельности и образовательных процессах и их согласования; становление и развитие способностей к рефлексии и целеполаганию; процессы смыслообразования.

Приступая к рассмотрению четвертого условия, мы исходили из мысли о том, что не все профессиональные ценности, осознаваемые и признаваемые будущими педагогами в качестве таковых, реально обретают для них личностный смысл, становятся их личностными ценностями. Осознания и положительного отношения к ценности явно недостаточно; более того, это, по-видимому, даже не является необходимым, указывал Д. А. Леонтьев [83, с. 230]. Обязательным же условием этой трансформации является практическое включение субъекта в деятельность, направленную на реализацию соответствующей ценности. В связи с этим мы полагали, что формирование ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем должно осуществляться в личностно-значимых профессионально-ориентированных видах деятельности, в которых актуализируются и функционируют ценностно-смысловые образования, соответствующие гуманистическим профессиональным ценностям.

Следует отметить, что положение об опосредствовании изменения личностных ценностей трансформацией деятельности субъекта выступает важнейшим моментом теорий отечественных психологов. Методологический принцип деятельностного опосредствования, отражающий детерминацию умственных процессов в сознании индивида содержанием, целями и социальной ценностью осуществляемой деятельности, был обоснован А. Н. Леонтьевым. Уяснение человеком смысла того или иного отношения к миру не дается ему прямо и автоматически, но требует сложной и специфической внутренней деятельности, решения особой «задачи на смысл», указывал он [82].

В отечественной психологии сложилась традиция формирования отношений личности в общности, процессах совместной деятельности и коммуникации. Главным условием возникновения и развития ценностей в группе является совместная продуктивная опосредованная речью деятельность, т. е. деятельность, требующая кооперации, взаимодействия, предполагающая создание такого продукта, который всеми участниками совместной деятельности сознается как цель их сотрудничества.

Связь смысла с деятельностью (действием) выдвигается на первый план в работах В. П. Зинченко. Действие, отмечает он, является необходимым условием формирования смыслов, их расширения и углубления. В действии и взаимодействии предметы раскрывают свое истинное лицо [64]. Исследование того, как смысл рождается в действии, становится особо актуальным. Нашупываемые пути изучения смыслов, констатирует В. П. Зинченко, связаны с анализом процессов извлечения («вычерпывания») смыслов из ситуации или «вчитывания» их в ситуацию, что тоже нередко бывает [64].

«...Прежде чем стать смысловой, внутриличностной реальностью, – отмечает Б. С. Братусь, – значения должны быть опосредствованы деятельностью, пройти через жизнь, бытие человека, которое представляет собой бесконечное в своих возможностях депо смыслопорождения» [26, с. 127]. Личностный смысл «уходит корнями» в порождающую его деятельность. Реконструкция смысла возможна со стороны субъекта только «обходным путем», через анализ конкретной деятельности, включающей и логический анализ эмоциональных проявлений, и анализ результатов деятельности, указывает Е. Е. Насиновская [100]. «Изменение личностных смыслов и смысловых установок всегда опосредствовано изменением деятельности, реализующей объективное отношение субъекта к миру. Производность смысловых образований личности от порождающей их совокупности деятельностей, ее места в системе общественных отношений представляет собой центральную характеристику их природы, выражающую социальную детерминацию этих образований», – пишет А. Г. Асмолов [6, с. 360].

Анализ исследований, касающихся изучения процесса смыслообразования, позволил наметить ряд важных моментов для решения задач, поставленных в нашей работе.

Так, С. Г. Косарецкий в своих работах доказал, что процесс смыслообразования порождает динамика согласования слоя ценностей образования и развития личности и слоя средств (норм). При этом смыслы возникают как представление и переживание возможностей выработанных норм педагогической деятельности в качестве средств реализации ценностей образования в пространстве учебно-профессиональной общности. Становление профессиональной позиции будущего учителя представляется автором как процесс отбора и конструирования средств деятельности наиболее адекватных и эффективных в реализации ценностей [75].

Согласно С. М. Морозову, некое содержание приобретает личностный смысл при следующих условиях: во-первых, включения в более широкое целое (объект-объектный контекст); во-вторых, преломленности через внутренний мир, субъективную реальность (субъект-субъектный контекст); в-третьих, включенности в деятельность (субъект-объектный контекст) [27].

Ю. Э. Краснов полагает, что деятельностные смыслы рождаются в рефлексивных актах осознания и осмысления следствий неудач в деятельности. Процесс смыслообразования он рассматривает как порождение взаимодействия двух параллельных бытийных рядов: «ценностно-целевого, субъективно-бытийного» и «ситуационного, объективно-бытийного» [79].

Развивая рассмотренные выше идеи, мы предположили, что при формировании у студентов ценностного отношения к учащимся с ослабленным здоровьем как интегрированного личностно-смыслового образования необходимо изучить, отобрать (или сконструировать) и воссоздать на практике совокупность деятельностей, порождающих интересующие нас смысловые образования.

Проведенный нами анализ современной практики подготовки будущих учителей показал, что виды деятельности, в которые включены студенты при традиционной системе обучения, не позволяют им в полной мере усваивать новые цели и ценности образования, осознать внутренние составляющие тех важнейших преобразований, которые сегодня происходят в образовании, не способствуют формированию у них ценностного отношения к учащимся с ослабленным здоровьем, овладению новыми позициями педагога-профессионала и качественной подготовке к реализации на практике личностно-ориентированных моделей взаимодействия с воспитанниками с ОВЗ. Об этом пишут в своих работах А. А. Вербицкий, Л. Н. Захарова, Е. И. Исаев, Е. А. Климов, Ю. Н. Кулюткин, Д. В. Ронзин, С. Ю. Степанов, В. Я. Ляудис и др.

В ходе теоретического обоснования концепции нашего исследования мы исходили из мысли о том, что процесс профессиональной подготовки должен заключаться в освоении студентами норм и средств педагогической деятельности с позиции антропологического подхода, ее культурных образцов, технологий, методов, которые должны обеспечивать реализацию гуманистических ценностей образования и развития личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Вслед за А. А. Вербицким, мы полагали, что овладение профессиональной деятельностью должно осуществляться в рамках и средствами учебной деятельности, структурно и функционально изоморфной профессиональной деятельности [34]. Поэтому на смену учебной деятельности должны прийти квазипрофессиональная и учебно-профессиональная. Именно эти виды деятельности, организуемые в учебно-профессиональной общности, на наш взгляд, будут способствовать созданию коллективного смыслового пространства, где будет осуществляться процесс подключения новых объектов и явлений, характерных для гуманистически ориентированной педагогической деятельности, к существующей цепи смысловых связей в сознании студентов, в результате чего эти объекты и явления приобретут

личностный смысл, встроится в систему жизненных отношений будущих учителей, приобретут новые регулирующие функции.

Индивидуальный характер учебной деятельности студентов, традиционный для существующей системы профессиональной подготовки, не отвечающий коллективной сущности педагогической деятельности, должен преодолеваться посредством организации различных форм совместной деятельности: совместно-индивидуальной, совместно-последовательной, совместно-взаимодействующей. Многообразие взаимодействий, на наш взгляд, будет способствовать освоению будущими педагогами различных профессиональных позиций в системе межличностных отношений.

При решении проблемы преодоления исполнительского стиля деятельности студентов, характерного для традиционного образования, смены «объектной» позиции на субъектную мы опирались на идеи, развиваемые Г. А. Цукерман [174]. В ее работах показывается, что деятельность становится формой развития тех или иных ценностей, отношений только для тех, кто является ее субъектом. Иначе происходит подмена или утрата предмета деятельности. Образовательное воздействие на субъекта освоения деятельности должно быть понято и принято последним, указывает Г. А. Цукерман. В противном случае деятельность не признается как своя, за которую он несет личную ответственность, происходит отчуждение от нее. В связи с этим необходим учет особенностей вхождения студентов в деятельность, самоопределения будущих учителей относительно строящейся педагогической деятельности, профессионально-личностного отношения к возможным препятствиям, к складывающимся взаимодействиям с другими обучающимися и преподавателем.

Перечисленные выше и апробированные нами на практике психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем являются интегративными; каждое из условий одновременно выступает как интер- и интрапсихологическое, т. е. наряду с необходимыми внешними составляющими деятельности преподавателя и студентов предполагает серьезные изменения во внутреннем мире участников образовательной ситуации – первоначально на уровне коллективных отношений, сознания, ценностей, затем – на уровне индивидуального сознания каждого будущего педагога, его личностных смысловых образований. Предлагаемые условия целесообразно рассматривать в комплексе, так как все они взаимосвязаны. Включение личного опыта обучаемых в структуру образовательной ситуации в обязательном порядке предполагает его рефлексивный анализ в группе, образцы и нормы которого задаются преподавателем, который выступает в пространстве учебно-профессиональной общности как педагог-профессионал, являющийся носителем норм и ценностей педагогической профессии, демонстрирующий осваиваемые позиции и отношения, форми-

рование которых осуществляется в различных формах квазипрофессиональной и учебно-профессиональной деятельности. Реализация какого-то отдельно взятого условия в процессе профессиональной подготовки будущих учителей не будет давать нужного эффекта.

3.2. Этапы и динамика становления ценностного отношения как личностно-смыслового образования

В своем исследовании мы показали, что с позиции смысловой теории процесс формирования ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем может быть описан на основе использования такой единицы, как личностный смысл.

В ходе проведенного нами эксперимента было установлено, что определенные типы отношения к учащимся у студентов складываются еще до поступления в вуз. Результаты нашего исследования в этом аспекте могут быть соотнесены с данными С. А. Днепровы и Н. Н. Нечаева об этапах становления профессионального педагогического сознания [48; 107]. В процессе обучения в вузе отношение будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем трансформируется, изменяется, наполняется иными личностными смыслами, получает новое содержательное наполнение. При традиционном обучении становление такой важной стороны профессионализма учителя, как система его профессиональных отношений, осуществляется нецеленаправленно, стихийно. В результате у студентов развиваются типы отношений, не вполне отвечающие новым целям и ценностям гуманистически ориентированного образования (например, формальное, безличное отношение).

Было выявлено, что уже на первом курсе отчетливо проявляются три основных типа отношения будущих педагогов к воспитанникам: формальное, эмоционально-положительное, познавательное, и только ценностный тип отношения к детям формируется в условиях специально организованного обучения. Начальный тип отношения студентов к учащимся с ослабленным здоровьем определяется опытом их предшествующей жизнедеятельности. *Мотивационно-смысловой компонент* отношения на довузовском этапе формируется в ходе стихийной педагогизации сознания будущих учителей на основе обыденных установок, которые детерминируются характером общностей, в которых развивался абитуриент. *Эмоциональный компонент* является отражением результатов переживания будущими педагогами различных ситуаций взаимодействия с детьми разных возрастов, имеющими ослабленное здоровье. *Когнитивный компонент* отношения на этом этапе включает фрагментарные, несистематизированные, противоречивые житейские представления, многие из которых

наряду с позитивными познаниями бытовой педагогики и психологии содержат устаревшие, неправильные идеи. На их основе формируется предварительное представление о будущем воспитаннике с ослабленным здоровьем, его образ (в ряде случаев искаженный). Эти житейские знания представляют собой синтез информации и опыта, которые были накоплены студентом на предыдущих стадиях его обучения и развития в процессе познания людей и взаимоотношений с детьми. В качестве средств изучения другого человека на довузовском этапе используются в основном наблюдение, анализ житейских ситуаций, интуиция. *Деятельностный (поведенческий) компонент* отношения проявляется в усвоенных на довузовской стадии способах общения с другими людьми, особенностях поведения с детьми и др. При этом абитуриенты одного возраста, поступающие в педвуз, могут иметь различные знания, опыт, ценности. Полученные нами данные согласуются с результатами исследований Г. М. Бескрыловой, А. И. Донцова, И. Л. Можаровского, А. Э. Штейнмеца [52; 97; 186].

Анализ динамики развития типов отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем на протяжении вузовского этапа профессионализации позволил нам сделать вывод о том, что становление ценностного отношения представляет собой закономерный и целенаправленный процесс изменения личностных смыслов студентов, включающий ряд взаимосвязанных этапов. *Первый* этап – возникновение личностно-значимых переживаний и осознание личностного смысла ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем. *Второй* – преобразование личностных смыслов в смысловые установки, обеспечивающие готовность к реализации на практике ценностного типа отношения к учащемуся с ослабленным здоровьем и соответствующих профессиональных действий и моделей взаимодействия. *Третий* – становление ценности развития ученика с ослабленным здоровьем профессионально-личностной ценностью будущего учителя, имеющей устойчивый характер, проявляющейся в его профессиональной деятельности в виде ценностного отношения к школьнику с ОВЗ.

Охарактеризуем каждый из выделенных этапов более подробно.

На первом этапе происходит начальное приобщение студентов к социокультурному контексту профессии, закладываются основы системы их профессиональных отношений. В ходе коллективного обсуждения психолого-педагогических проблем обучения, воспитания и развития школьников с ослабленным здоровьем, осознания и переживания субъективной значимости ценности развития личности ребенка с ОВЗ в форме различных эмоционально-чувственных реакций студенты решают особую задачу, «задачу на смысл», результатом которой является осознание личностного смысла, «значения для меня» данной ценности в профессиональном плане. Исходным пунктом движения на этой стадии является

порождение «динамической смысловой системы». Данная система представляет собой совокупность иерархически выстроенных соподчиненных разноуровневых смысловых структур, где различные смыслы отличаются разной степенью осознанности и вербализованности. В качестве основных составляющих динамических смысловых систем, отслеживаемых нами в процессе экспериментальной работы, выступили следующие:

1) побуждающие студентов к деятельности по изучению психолого-педагогических дисциплин личностные смыслы и смыслообразующие мотивы;

2) выражающие личностный смысл ценности развития личности ученика с ослабленным здоровьем смысловые установки студентов;

3) личностные конструкты – создаваемые будущими педагогами классификационно-оценочные эталоны, с помощью которых осуществляется понимание личностных особенностей учащихся с ослабленным здоровьем в их сходстве между собой и отличии от других;

4) реализуемое в квазипрофессиональной и учебно-профессиональной деятельности отношение будущих учителей к учащимся с ослабленным здоровьем как к субъектам образовательного процесса, личностное развитие которые приобрело для них профессионально-личностную значимость, ценность; а также регулируемые смысловыми установками поступки и действия будущих педагогов, осуществляемые по отношению к школьникам с ОВЗ в ходе педагогической практики.

Смысловыми структурами, непосредственно включенными в регуляцию деятельности студентов и психического отражения образа ученика с ослабленным здоровьем, являющимися доступными для эмпирического изучения на первом этапе, выступали личностные смыслы и смысловые установки.

Личностные смыслы мы связывали с индивидуализированным отражением действительного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем, ради развития которого разворачивается их деятельность. Личностный смысл осознавался как «значение для меня» усваиваемых знаний о воспитанниках с ОВЗ, процессе их развития, включающих понятия, социальные нормы, ценности, идеалы и т. д. В ходе исследования было установлено, что система личностных смыслов студентов менялась и развивалась от курса к курсу. Так, свои личностные смыслы изучения психологии развития большинство будущих учителей связывали с познанием психологических особенностей детей разных возрастов, безотносительно к тому, где и как данное психологическое знание может быть использовано в дальнейшем. Часть студентов соотносили свои потребности получения знаний с воспитанием собственных детей. Изучение социальной психологии связывалось будущими педагогами в основном с решением личных проблем общения и развитием собственной группы. К концу обучения личностные смыслы студентов стали дифференцироваться, приобретать профессиональную направленность. Например, изучение педаго-

гической психологии обучаемые связывали с решением актуальных школьных проблем, с которыми они столкнулись на практике, освоением закономерностей организации развивающего личностно-ориентированного образования учащихся с ОВЗ, приобретением конкретных профессиональных умений, позволяющих на практике реализовать личностно-ориентированные модели взаимодействия с учениками, имеющими ослабленное здоровье, овладением современными методами обучения и воспитания школьников с проблемами в развитии. Многие соотносили данный курс с профессиональным саморазвитием.

Смысловую установку мы рассматривали как форму выражения личностного смысла, возникающую при предвосхищении студентом совместной работы с детьми, проявляющуюся в виде готовности к совершению определенным образом направленной педагогической деятельности и обеспечивающую устойчивый целенаправленный характер отношения к личности воспитанника с ослабленным здоровьем. Смысловые установки находили отражение в образах воспитанников, представлениях будущих учителей о процессе их развития, симпатиях и антипатиях, проявляющихся на практике по отношению к школьникам с ОВЗ, в готовности реагировать и действовать определенным образом по отношению к ученикам. Было выявлено, что образы детей с ослабленным здоровьем, сложившиеся в индивидуальном сознании студентов на довузовском этапе, в большинстве случаев не совпадали с выработанными и признанными в профессиональном сообществе педагогов представлениями о личности учащегося с ОВЗ и процессе его развития.

В нашем исследовании изучались также установки, способствующие и препятствующие эмпатии; установки, отражающие ориентированность будущих педагогов на определенную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье (личностно-ориентированную или учебно-дисциплинарную). Если студент в качестве субъекта деятельности рассматривал только педагога, а ученику отводил пассивную роль как объекту воздействия, в качестве средств воздействия рассматривал требование, принуждение, манипулирование, когда учащийся вне зависимости от собственных интересов, возможностей обязан усвоить то, что ему предлагается, овладеть определенными нормами и принятыми образцами поведения, а наиболее ценными в ребенке считал качества, которые составляют блок исполнительности (послушание, дисциплинированность, организованность, нормативность поведения, способность точно воспроизвести действие по образцу), то это указывало на наличие у будущего учителя смысловых установок, отражающих ориентированность на учебно-дисциплинарную модель. И наоборот, если студент рассматривал и педагога, и учащихся как субъектов образовательного процесса, в качестве основного способа взаимодействия считал сотрудничество, при котором каждая

сторона обладает свободой в выборе содержания, методов, форм деятельности, согласует свои притязания и права с притязаниями и правами партнеров, у воспитанников ценит, в первую очередь, комплекс качеств, связанных с их активностью (инициативу, творческий подход к делу, умение брать на себя ответственность, доводить начатое дело до конца и др.), то делался вывод о преобладании у будущего учителя установок, соответствующих личностно-ориентированной модели.

Приверженность студентов определенным смысловым установкам создавало предпосылки для воплощения этих установок на практике. Изучение установок позволяло отслеживать степень приобщения будущих учителей к системе норм и ценностей педагогической профессии.

Изменение смысловых установок было обусловлено изменением деятельности студентов. Первоначально возникали конкретно-ситуативные смысловые установки, реализующие в деятельности определенные личностные смыслы будущих педагогов. Они зависели от актуализации соответствующего мотива и ситуации, в которой разворачивается действие. Их обнаружение происходило при обсуждении проблемных вопросов, решении психолого-педагогических задач, в дискуссиях, деловых играх. Динамика их изменения проявлялась в смене одних установок другими. Смысловые установки, возникнув в конкретной деятельности, затем проявлялись при встрече будущих педагогов со сходными значимыми объектами, начинали определять их поведение в похожих ситуациях.

Также целесообразным являлось изучение *личностных смысловых конструктов* – субъективных средств, порождаемых самим студентом и валидируемых им на собственном опыте, с помощью которых будущие педагоги оценивали школьников с ОВЗ. Конструкты являлись смысловыми градиентами, позволяющими выявить признаки различия или сходства в оценочных шкалах студентов, которые они использовали для описания личности учащихся с ослабленным здоровьем. В отличие от личностных смыслов и ситуативных смысловых установок конструкты рассматривались нами как более устойчивые личностно-смысловые образования, обладающие транситуативностью и надеждательным характером. В смысловых конструктах отражалось соотношение оцениваемых объектов с определенными ценностями будущих педагогов, поэтому по используемым студентами конструктам можно было судить об особенностях сложившихся у них на довузовском этапе образах воспитанников с ОВЗ и системы ценностей. Анализ данных, полученных в ходе экспериментального исследования, показал, что первоначально для большинства студентов была характерна монолитная система конструктов, в которой все конструкты были сцеплены в один большой кластер, что характеризовало их отношение к детям с ослабленным здоровьем как аморфное, недифференцированное, нерасчлененное. К концу обучения,

после проведения формирующей программы, ситуация изменилась. У студентов с познавательным и ценностным типами отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем были выявлены несколько четких кластеров, связанных соединительными конструктами.

Основой для реальных изменений в ценностно-смысловой сфере будущих учителей на первой стадии служила актуализация личного опыта студентов взаимодействия с детьми, «расшатывание» их стереотипных житейских установок, касающихся различных аспектов развития школьников с ослабленным здоровьем, осознание содержания своих житейских установок, анализ и преобразование собственных обыденных представлений, проблематизация ценностно-смысловых оснований педагогической деятельности, сложившихся в сознании будущих педагогов на доузовском этапе. Анализ прошлого опыта, уяснение того, что обычно остается вне сознательного осмысления, способствовало расширению сознания студентов. В основе данной деятельности лежала особая форма рефлексии, направленная на осознание противоречий, касающихся собственных представлений о детях с ОВЗ и процессе их развития, фрагментарности имеющихся личных знаний и отсутствия способов преодоления конкретных проблем, связанных с обучением, воспитанием и развитием школьников, имеющих проблемы со здоровьем. Прошлые смыслы оживлялись в актах интерпретации, в них же они наделялись новым смыслом с учетом полученной в вузе информации, а разнообразные формы межличностного взаимодействия, практикуемые в учебно-профессиональной общности, создавали новые возможности для анализа прошлого опыта студентов. Проблематизация рождала потребность в недостающем знании или средстве, в таком преобразовании деятельности, которое позволило бы преодолеть затруднение. Она же готовила почву для следующей стадии – кооперации с педагогами, преподавателями, удовлетворяющей потребность депроблематизации.

Рабочая схема проектируемых нами семинарских и лабораторно-практических занятий на данной стадии включала в себя актуализацию и соотнесение житейских и научных знаний студентов, обсуждение ценностно-смысловых вопросов педагогической профессии, развития личности ученика с ОВЗ. В ходе выявления соотношения целей и средств, способов и путей развития личности учащегося с ослабленным здоровьем в разных моделях и системах обучения и воспитания происходило ценностно-смысловое самоопределение будущих учителей относительно новых целей и ценностей образования.

Важным аспектом формирования ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем в нашем исследовании являлось становление у будущих педагогов целостной, глубокой, разносторонней модели личности школьника с ОВЗ, обеспечивающей поиск индивидуально-

ориентированного подхода к каждому конкретному ученику, опору учителя при работе с детьми не только на присущее им общее и типичное, но и на единичное и уникальное. Мы исходили из идеи о том, что, чем многомернее будет модель личности ученика с ослабленным здоровьем, которой оперирует студент, чем более она дифференцирована и структурирована, тем адекватнее будет оценка будущим учителем личностных качеств школьников, тем более гибкой и многообразной станет система воспитательных воздействий педагога на ребенка с ОВЗ, тем эффективнее будет реализация развивающей функции образования.

Осознание значимости, установление ценности той или иной педагогической идеи, ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем происходило в процессе их обсуждения и оценки. При этом ценности вырабатывались как идеальные критерии оценки качеств, поступков и действий воспитанников с ОВЗ. Первоначально отмечалась несогласованность оценок, которые будущие педагоги использовали в качестве критериев для характеристики учащихся. При описании одних и тех же детей разные студенты пользовались различными критериями, что являлось отражением личного опыта будущих учителей, их индивидуальных особенностей, специфики потребностей, интересов, ценностей и др. Преодоление узкой направленности собственного мышления, развитие способности к пониманию смысловых систем других людей, осознание возможности существования множества различных интерпретаций поступков и переживаний школьников осуществлялось в процессе совместной рефлексивной коммуникации при использовании различных профессионально ориентированных форм организации занятий (проблемно-проектного семинара, семинара – круглого стола, семинара – диалога, семинара – «актуального интервью», занятия – деловой игры, микропреподавания, «психологической мастерской», «психологической консультации», занятия с элементами тренинга и др.) и активных методов обучения («мозгового штурма», метода эвристической беседы, метода групповой дискуссии, метода сравнительного анализа различных точек зрения, метода «снежного кома», метода синектики, метода преодоления инерционного эффекта мышления, метода решения психолого-педагогических задач, метода проектов, метода ценностного анализа, метода выбора осмысленных ценностей, метода конструирования портфолио ученика с ослабленным здоровьем, метода биографий, метода идентификации, метод эмпатии и др.).

Понимание смыслов других людей было основано на смысловывявляющей работе сознания. Уяснение смыслов действия партнера по общению способствовало прояснению оснований собственных действий. В ходе коммуникации полученные в вузе научные знания включались в состав критериев оценки, рассматривались в качестве эталонов в когнитивном компоненте механизма внутреннего выбора. Это позволяло выра-

батывать в группе общезначимые оценки, ценностно-смысловые основания гуманистически ориентированной педагогической деятельности, которые становились нормами, ценностями для всех участников учебно-профессиональной общности.

В ходе проведения формирующего этапа эксперимента было выявлено, что те или иные научные знания по психологии и педагогике становились значимыми для будущих учителей и затем реализовывались на практике, если приобретали для студентов личностный смысл, который, в свою очередь, затем выступал как мотив деятельности по усвоению информации об ученике с ОВЗ, процессе его развития. Личностно значимыми знания становились в том случае, когда проводилась их связь с системой интересов будущих педагогов, каждым студентом осознавалась их важность для себя в личной жизни и профессиональной деятельности, осуществлялся их перевод из состояния потенциальной возможности использования в состоянии реального применения при решении конкретных психолого-педагогических задач, составлении проектов, в ходе общения с учащимися, имеющими проблемы со здоровьем. Изменение отношения к личности школьника с ослабленным здоровьем происходило под влиянием эмоционально-чувственного восприятия детей, расширения знания о них, полученного как в результате теоретического осмысления новой научной информации, так и опыта практического взаимодействия с учениками с ОВЗ, групповой рефлексивной оценки итогов педагогической практики.

Новые личностные смыслы, отражающие гуманистические ценности образования, первоначально возникали в коллективном сознании учебно-профессиональной общности преподавателей и студентов в результате рефлексивной коммуникации, анализа психолого-педагогических ситуаций, в том числе взятых из личной жизни студентов, создающих особую среду для возникновения, усложнения и перестройки смысловых образований студентов. Сначала ценность развития личности учащегося с ослабленным здоровьем присутствовала в сознании будущих педагогов как только знаемая, не имеющая реального личностного смысла и побудительной силы, и лишь впоследствии, приобретая и то, и другое, становилась личностной ценностью.

Процесс формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем сопровождался динамикой личностно-значимых переживаний. Основой для развития эмпатийных процессов, формирования положительных эмоциональных установок на работу с детьми с ОВЗ являлось создание на занятиях атмосферы открытости, доброжелательности, эмоциональной поддержки студента со стороны группы и преподавателя. Эмоциогенная среда способствовала приобретению будущими педагогами опыта переживания ценности развития личности ученика с ослабленным здоровьем как потребности. Раз-

вите эмоционального компонента отношения предполагало не возникновение какой-либо эмоции самой по себе, а формирование у будущих педагогов особого образования в виде эмоционально испытываемого понимания ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем, то есть переживания, представляющего собой единство аффекта и интеллекта. Личностно-значимые эмоциональные переживания возникали как динамические ситуационные смысловые образования, складывающиеся в конкретных условиях развертывания деятельности. Эмоциональный характер ценностного отношения педагогов к детям с ОВЗ обеспечивался через переживание получаемого знания о личности учащегося с ослабленным здоровьем и процессе его развития, выработку смыслового отношения к нему в результате деятельности.

Новые личностные смыслы, соответствующие им смысловые установки, а также личностно-значимые переживания складывались и функционировали в пределах конкретной деятельности, выполняемой будущими педагогами. Эта деятельность, в соответствии с нашими замыслами, отвечала содержанию и средствам осваиваемой профессиональной деятельности. При этом учитывалось, что во внешнем плане деятельность выступала, в основном, своей предметной стороной, а подлежащее усвоению смысловое содержание составляло ее внутренний, скрытый план. Деятельность воспринималась студентом как собственная, за которую он несет личную ответственность, и смыслы, порождаемые в ней, становились личностными, если образовательное воздействие на будущего педагога как субъекта освоения деятельности было понято и принято последним, а сама деятельность развертывалась как личностно-значимая совместная работа преподавателя и студентов, предполагающая создание продукта, который всеми участниками общности осознавался как цель их сотрудничества.

Создаваемая в учебно-профессиональной общности специфическая микросреда обеспечивала процесс трансформации профессиональных ценностей в личностные через практическую включенность студента в субъект-субъектные отношения. Группа, центром единения которой выступал преподаватель как носитель гуманистических ценностей, как педагог-профессионал, демонстрирующий образцы, нормы и средства педагогической деятельности, становилась «ретранслятором» ценностей педагогического сообщества. Основная функция преподавателя на этой стадии заключалась в помощи студентам при анализе и интерпретации их личного опыта, проведении сравнения житейских и научных знаний, демонстрации достоинств научного знания, раскрытии перед будущими педагогами ценностей и смыслов педагогической профессии, акцентировании ценности развития личности ученика с ослабленным здоровьем как важнейшей ценности гуманистически ориентированного образования, организации и стимулировании смыслопоисковой активности студентов,

изменении источников смысла (через подключение дополнительных мотивов, посредством обеспечения эмоциональной привлекательности изучаемого материала, показа его роли и практической значимости в организации процесса детского развития и др.). Авторитет личности преподавателя выступал важным фактором, обуславливающим принятие студентами его ценностей как своих. Только при этом условии формировался общий фонд профессиональных ценностей.

Возникшие на первом этапе личностные смыслы еще не являлись устойчивыми смысловыми образованиями. Выход за рамки деятельности, породившей те или иные личностные смыслы, иногда приводил к их трансформации. Это особенно ярко проявлялось в ситуациях, когда личностный смысл одного и того же действия и соответствующая ему установка могли меняться в зависимости от переживаемых студентами эмоций. Серьезные изменения в системе личностных смыслов студентов произошли после прохождения педагогической практики. В процессе переживания и проживания ситуаций собственной деятельности, связанной с начальной реализацией педагогических функций в процессе взаимодействия с детьми, имеющими ослабленное здоровье, происходило осознание личностного смысла изучаемых в вузе знаний, выявление их профессионально-личностной значимости для себя. В то же время преобразование смысловой системы будущих педагогов влекло за собой развитие их деятельности.

Итогом первой стадии являлась интериоризация ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем как одной из наиболее значимых ценностей при реализации положений гуманистической парадигмы из коллективного сознания учебно-профессиональной общности и ее воплощение в индивидуальном сознании будущих педагогов в виде личностного смысла.

О происходящих изменениях в отношении студентов к личности учащегося с ослабленным здоровьем можно было судить по тому, как новые личностные смыслы проявляют себя в феноменах трансформации различных характеристик значимых объектов – учащихся с ОВЗ в их образах, при решении педагогических задач, составлении характеристик и психологических портретов школьников с ослабленным здоровьем.

На втором этапе смысловой опыт, опыт отношения студентов к учащимся с ослабленным здоровьем, приобретенный в предшествующих действиях (на занятиях, в ходе выполнения различных проектов, в период первой педагогической практики и пр.), фиксировался в сознании будущих педагогов, становился содержанием смысловой установки, которая возникала при предвосхищении предстоящего взаимодействия со школьниками, проявлялась в виде готовности к совершению определенных действий по отношению к ученику с ОВЗ, обеспечивала гуманистическую направленность и устойчивый характер протекания деятельности

практикантов. Новые смысловые установки, отвечающие целям и ценностям развивающего личностно-ориентированного образования, свидетельствовали об изменении взглядов студентов на явления педагогической действительности, преобразовании образов воспитанников, имеющих ослабленное здоровье, появлении симпатий по отношению к детям с ОВЗ, развитие которых приобрело для студентов личностный смысл. Это отражалось на формировании внутреннего плана их действий, в формах и методах профессионального мышления и деятельности. Ценность развития личности учащегося с ослабленным здоровьем, получившая статус смысловой установки, приобрела возможность актуализироваться в новых действиях будущих учителей, предвосхищая их характер и гуманистическую направленность.

Однако первоначально смысловая установка все еще выступала в качестве динамической характеристики. Фиксация ситуативной смысловой установки и ее превращение в более устойчивую структуру происходило на основе повторения похожих ситуаций или обострения значимости некоторых из них. Особую роль в этом процессе играла постановка вопросов на перспективу, актуализация личностных смыслов будущих педагогов в области изучения особенностей развития школьников с ОВЗ на разные возрастных этапах. Студенты осознавали личностную и профессиональную значимость научных знаний как основы построения развивающего личностно-ориентированного обучения и воспитания, выявляли возможности психологии как практического средства развития ученика с ослабленным здоровьем как субъекта, личности, индивидуальности.

Возникшие фиксированные установки проявлялись в эффектах личностно-смысловой и установочно-смысловой регуляции, не связанной с мотивом актуальной деятельности, что свидетельствовало о преобразовании их в транситуативные структуры – смысловые диспозиции, которые представляли собой отношение к объектам и явлениям действительности (в частности, к личности учащегося с ослабленным здоровьем и процессу его развития), имеющим для будущих педагогов устойчивый личностный смысл. Диспозиции проявлялись в феноменах сохранения устойчивого отношения к изучаемым объектам после завершения деятельности, порождении новых смыслов.

На характер и содержание деятельности большинства будущих педагогов на этой стадии начинало существенно влиять выработанное отношение к воспитанникам с ОВЗ, определяющее потенциальную готовность реализовать личностно-ориентированную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье, выбирать те или иные методы и средства на основе учета индивидуальных особенностей школьника с ОВЗ и видения перспектив его личностного развития, направленность на определенный конечный результат, центрация педагогической деятельности на ее конкретной составляющей. Однако при достаточно высокой динамике развития мотивационно-смыслового и эмоционального компонентов отношения студентам

еще не хватало научных знаний и средств для обеспечения эффективной работы с детьми, имеющими проблемы со здоровьем. В связи с этим на второй стадии особое внимание уделялось работе по расширению и углублению научных психолого-педагогических знаний о личности школьника с ослабленным здоровьем и закономерностях его развития, при этом осуществлялась трансформация внутренних составляющих педагогического сознания (личностных смыслов, смысловых установок, смысловых диспозиций), происходило выстраивание их иерархии.

На этом этапе целенаправленное приобретение будущими учителями научных профессионально-ориентированных знаний, освоение норм и средств педагогической деятельности осуществлялось как процесс интериоризации ее внешних предметных форм и экстериоризации внутренних потенциалов, сложившихся и складывающихся возможностей студентов. На старших курсах данный процесс создавал основу для образования набора идеальных действий, формирования ценностно-смысловых структур педагогического сознания как внутреннего плана деятельности и отношений учителя. Продолжалось дальнейшее ценностно-смысловое самоопределение будущих педагогов относительно целей и средств профессиональной деятельности. Происходила выработка собственных представлений о нормах, технологиях и средствах развития личности учащегося с ослабленным здоровьем. Формировались педагогические способности студентов к выполнению гуманистически-ориентированной профессиональной деятельности.

Свой опыт взаимодействия со школьниками, имеющими проблемы со здоровьем, студенты обогащали в ходе педагогической практики. События профессиональной жизни, интегрирующие в себе пережитые будущими учителями педагогические ситуации, сохранялись в профессиональном опыте как определенный способ поведения, выполняя при этом прогностическую функцию: на их основе студенты прогнозировали последствия своих действий по отношению к учащимся с ослабленным здоровьем в аналогичных ситуациях. Включенность в профессиональную деятельность, опыт взаимодействия с педагогами-профессионалами на практике, поддержка со стороны членов учебно-профессиональной общности оказывали значительное влияние на развитие системы профессиональных отношений будущих учителей. Осуществлялось освоение способов, приемов, техник мышления и понимания учащихся, имеющих проблемы со здоровьем, рефлексия новообразований, возникающих во внутреннем мире и поведении ребенка с ослабленным здоровьем при разных моделях организации образовательного процесса и способов взаимодействия с учениками, проектирование новых способов взаимодействия с детьми, отвечающих ценности развития личности ученика. Студенты «погружались» в профессиональные задачи, осваивали способы их решения, – это содействовало освоению норм и средств педагогической деятельности. Слой ценностей образования и развития личности

ребенка с ослабленным здоровьем в сознании будущих учителей расширялся, обогащался, происходило его постепенное согласование со слоем норм и средств педагогической деятельности.

На занятиях формировалось отношение к ученику с ослабленным здоровьем как к динамически изменяющейся системе, проекту, над развитием которого необходимо систематично работать. На практике этому способствовало моделирование детоцентрированной деятельности будущих учителей, определение ее основных нормативных характеристик в условиях гуманистической парадигмы. Деятельность педагога-профессионала рассматривалась как совместная деятельность учителей и учеников, в рамках которой инновационный опыт педагогов переносился в ситуацию развития учащихся с ослабленным здоровьем.

Процесс освоения содержания профессиональной деятельности на этой стадии осуществлялся в условиях целенаправленного обучения, отражающего наиболее характерные проектные ситуации, благодаря чему складывался основной каркас профессиональных характеристик, вырабатывался профессиональный тип мышления и нормативно заданные методы деятельности. Организуемая на занятиях деятельность как модель характеризовалась через ее субъектов, проблематику, предметность, цели, задачи и др. Преподаватель, находящийся в ситуации совместного с будущими учителями проектирования образовательного процесса, организовывал «встречу» общезначимого, культурного педагогического опыта, выраженного в психологических категориях и понятиях, и личного опыта студентов. Проблематика заключалась в выявлении и обосновании условий развития членов детско-взрослого сообщества школы в процессе коллективной инновационной деятельности. Предметность рассматривалась как система связи передаваемого и воспринимаемого инновационного опыта, отвечающего новым целям и ценностям образования. Цель-мотив состоял в переносе инновационного педагогического опыта, полученного на занятиях, в конкретные образовательные ситуации школы. Проектная задача заключалась в формировании общего проблемно-смыслового поля, в котором происходило ценностно-смысловое самоопределение будущих учителей. Механизмами реализации поставленных задач выступали: продуцирование общей проблематики развития сообщества педагогов-профессионалов; осмысление профессиональных задач учителя нового типа в логике построения развивающего личностно-ориентированного образования детей с ослабленным здоровьем; моделирование коллективной проектной деятельности. Основными способами взаимодействия являлись: ценностно-смысловое общение, работа в проектных группах, консультирование, рефлексия. Использовались методы и формы организации занятий, адекватные характеру будущей профессиональной деятельности педагога. Рабочая схема проектируемых заня-

тий включала в себя проектирование моделей взаимодействия научных и житейских знаний в педагогической деятельности; преобразование собственных знаний, включение научных знаний в структуру субъектного опыта будущих педагогов; выработку вариативности видения ситуаций и предлагаемых решений, индивидуальных способов ценностно-смысловой ориентировки; самоопределение в проблемных ситуациях, осуществление смыслового выбора; демонстрацию и проигрывание основных профессиональных позиций педагогов-профессионалов, интеграцию теоретических и практических знаний, работу с различными техниками и методиками изучения и развития учащихся с ослабленным здоровьем; описание педагогических действий в конкретных ситуациях. Результатом выступали: возникновение новых целей, ценностей, личностных смыслов профессиональной деятельности, осознание ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем как центральной в контексте задач гуманистической парадигмы, отказ от системы педагогических действий, базирующихся на манипуляции учениками, поиск новых способов взаимодействия со школьниками с ОВЗ.

Возникшие новые личностные смыслы, смысловые установки и диспозиции, отражающие складывающееся новое отношение будущих педагогов к учащимся с ослабленным здоровьем, в основе которого лежала ценность развития личности ребенка с ОВЗ, определяли готовность студентов не только к совершению определенных действий, но и получали развитие в готовности усваивать знания, подкрепляющие эту ценность, стремлении к самосовершенствованию. Трансформируясь в устойчивые структуры, имеющие транситуативный, надеждительный характер, личностно-смысловые образования начинали детерминировать процессы становления других компонентов профессионального сознания и деятельности будущих учителей.

Заключительной стадией формирования ценностного отношения будущих педагогов к учащимся с ослабленным здоровьем являлся этап «движения» личностного смысла от индивидуального сознания студентов к продуктам их деятельности. На данной стадии происходила экстериоризация ценностного отношения будущих учителей к воспитанникам с ОВЗ в практической деятельности при организации развивающего личностно-ориентированного образования. Сформировавшиеся на занятиях, через опыт взаимодействия с другими людьми внутренние компоненты отношения получали внешнюю форму выражения в действиях, высказываниях педагогов, их стиле общения, моделях взаимодействия с учениками, имеющими проблемы со здоровьем, профессиональных позициях. Практиканты экстериоризировали свое отношение к учащимся с ослабленным здоровьем через деятельность, осуществляя «личностные вклады» в процесс развития детей. На практике ценностное отношение обо-

гащалось индивидуальным опытом конкретного студента, превращалось в систему устойчивых избирательных связей педагога и воспитанника.

На этой стадии большое внимание уделялось овладению студентами средствами педагогической деятельности, позволяющими осуществить экстериоризацию ценностного отношения к личности ученика с ослабленным здоровьем на практике. В связи с этим будущим учителям предлагались задания, направленные на использование усвоенного материала в новых условиях, применение теоретических знаний при анализе частных случаев, заданных школьной действительностью, овладение необходимыми навыками и умениями. Вводились упражнения по описанию и реализации педагогических действий при выходе из конкретных ситуаций, задания по саморазвитию. Важным моментом на этой стадии являлось выполнение проектов. Использование практических заданий сочеталось с применением на занятиях профессионально ориентированных форм и активных методов обучения, элементов тренингов и др. Такой подход позволял включать приобретенные студентами знания и умения в жизненный контекст их будущей профессиональной деятельности, раскрывать способы применения научных знаний.

На практике полученные знания операционализировались, теоретические положения переводились на язык практических ситуаций. Индивидуально-психологические особенности школьников с ОВЗ получали объяснение с точки зрения различных теорий развития личности. Студенты вырабатывали собственные представления о способах использования научных знаний, проверяли действенность теоретических положений на практике, создавали и реализовывали психологически обоснованные планы-проекты профессиональной деятельности. Осуществлялось освоение профессиональных позиций, личностное и профессиональное самосовершенствование. Студенты реализовывали накопленный в ходе обучения в вузе опыт проектирования различных образовательных ситуаций, учились использовать на практике адекватные психологические средства и приемы работы с детьми, имеющими ослабленное здоровье.

Личностно-ориентированное взаимодействие будущих учителей с учениками, имеющими проблемы со здоровьем, в ходе педагогической практики осуществлялось в форме совместной деятельности, характерными особенностями которой являлись: создание единой эмоционально-чувственной основы процесса взаимодействия; достижение позитивной открытости по отношению к детям и себе; подключение учащихся с ослабленным здоровьем к целям и задачам педагога, а также его умение подключаться к целям и задачам детей; обращение к потребностям и интересам учащегося с ОВЗ, учет его возрастнo-психологических и индивидуально-физиологических особенностей; способность эмоционального понимания ребенка и умения учителя вставать на позицию ученика с ос-

лабленным здоровьем; обеспечение субъективной свободы в выборе содержания, методов и форм деятельности; проявление гуманистической центрации педагога и профессиональной направленности как совокупности психологических установок на личностно-ориентированную модель взаимодействия с детьми, имеющими проблемы со здоровьем; обеспечение ведущей роли педагога, который одновременно и организовывал совместную деятельность в виде «сотворчества» учителя и ученика, и участвовал в ней, что порождало комплекс личностных проявлений всех субъектов учебно-воспитательного процесса.

В этот период происходило формирование ядра профессионального сознания будущих педагогов, образуемого складывающейся иерархией общечеловеческих и профессионально-значимых ценностей и профессиональных знаний. Сформированные ценностные отношения отражались в идеалах, жизненных и профессиональных планах, принципах, убеждениях будущих учителей, детерминировали внутреннее психологическое содержание педагогической деятельности, находили подтверждение в вербализованных программах деятельности и реальном поведении практикантов.

Преподаватель на этом этапе выступал организатором обсуждения вопросов соотношения целей (ценностей) и средств (норм) педагогической деятельности, способов интеграции и путей реализации полученных теоретических знаний на практике, обучал студентов целеполаганию, планированию собственной деятельности по организации личностно-ориентированного обучения и воспитания в школе.

Данная стадия была наиболее значимой, так как здесь формировались психологические возможности для перехода к качественно иному этапу овладения профессиональной деятельностью, построенной на ценностном отношении учителя к личности ученика с ослабленным здоровьем. В зависимости от преобладающей установки на развитие личности ребенка с ОВЗ и сложившегося за время обучения в вузе типа отношения к личности воспитанника, можно было говорить либо о приходе в школу современного педагога-профессионала, готового и способного трудиться в новых условиях, создавать развивающую инновационную образовательную среду для становления психических новообразований школьника с ослабленным здоровьем, дальнейшем прогрессе, обеспечивающем его переход на новый уровень профессионального развития, либо о выпуске очередного учителя-предметника с традиционным подходом к обучению детей с ОВЗ, недифференцированным отношением к школьникам, нацеленным на передачу информации в готовом виде, консервации нововведений, развитии школы с ориентацией «на вчерашний день».

По итогам проведенного эксперимента был сделан вывод о том, что динамика формирования отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем заключается в последовательном пере-

ходе от формального к познавательному, эмоционально-положительного и познавательного к ценностному отношению.

Было выявлено, что у студентов с формальным отношением к личности ребенка с ослабленным здоровьем к концу обучения по экспериментальной программе формируется познавательный тип отношения с низкими показателями эмоционального и мотивационно-смыслового компонента в пределах данной группы, но ни у одного из них не формируется эмоционально-положительный тип отношения и ценностный. У будущих педагогов с эмоционально-положительным отношением к личности учащегося с ослабленным здоровьем при реализации соответствующих условий развивается ценностное отношение с граничными показателями по когнитивному и деятельностному (поведенческому) компонентам, но ни у одного – познавательное. У большинства студентов с познавательным отношением формируется ценностное отношение с более низкими, чем внутригрупповые по данной группе, показателями эмоционального компонента.

Изученные нами типы отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем имеют одинаковое структурное строение при различном содержательном наполнении каждого из компонентов. Достигнув определенной величины, количественные накопления в структуре каждого из выделенных компонентов отношения приводят к качественной перестройке соотношения уровней развития структурных компонентов и изменению типа отношения педагогов к личности учащегося с ОВЗ. Возможность перехода от одного типа отношения к другому в процессе обучения позволяет рассматривать их как уровни, отражающие процесс развития искомого профессионального типа отношения, которое мы назвали ценностным.

Процесс развития компонентов ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем носит относительно прогрессирующий характер на протяжении процесса профессионализации в вузе. Однако интенсивность развития и преобразования типов отношений будущих учителей к воспитанникам наиболее высока в периоды прохождения педагогических практик и анализа их результатов. Трансформация типов отношения осуществляется за счет интенсивной перестройки содержательного, смыслового наполнения компонентов психологической структуры отношения.

В ходе исследования было установлено, что развитие *когнитивного компонента* отношения студентов к личности ученика с ослабленным здоровьем происходит в результате преобразования житейских установок; обогащения образа ребенка, имеющего проблемы со здоровьем с ОВЗ; углубления, расширения, систематизации профессиональных знаний о механизмах и закономерностях развития человека с ОВЗ, что со-

ставило основу для изменения вербальной и образной форм личностного смысла; увеличения количества и разнообразия личностных конструктов – оценочных шкал, которыми пользуются будущие педагоги для характеристики личности учащегося с ослабленным здоровьем, повышения их когнитивной сложности, дифференцированности, инструментальности.

Мотивационно-смысловой компонент изменяется благодаря появлению новых смыслообразующих мотивов деятельности и смысловых установок студентов. Данные изменения находят отражение в гуманистической центрации и уровне развития направленности (ориентированности) будущих педагогов на личностную модель взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье.

Эмоциональный компонент отношения преобразуется за счет появления личностно-значимых эмоциональных переживаний – эмоционально испытываемого понимания ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем как аффективной формы личностного смысла, развития установок, способствующих эмпатии, идентификации в эмпатии, рационального канала эмпатии, проникающей способности в эмпатии.

Изменения *деятельностного (поведенческого) компонента* осуществляются благодаря овладению будущими педагогами системой профессиональных действий, позволяющих реализовать ценностное отношение к личности учащегося с ослабленным здоровьем в практической деятельности, повышению уровня сформированности педагогических умений, связанных с организацией процесса развивающего личностно-ориентированного обучения, и находят отражение в стиле общения, модели взаимодействия с учащимися и позициях будущих учителей.

Мы предполагаем, что после окончания вуза ценностное отношение к личности учащегося с ослабленным здоровьем будет обогащаться за счет дальнейшего развития, расширения смысловых составляющих отношения и его деятельностных (поведенческих) характеристик в ходе последующей работы студентов в школе. Ценностное отношение будет индивидуализироваться, получать воплощение в профессиональной деятельности, которая будет осуществляться уже на более высоком уровне.

3.3. Психологические механизмы формирования и развития ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у студентов педагогических вузов

Исследование динамики становления ценностного типа отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем неразрывно связано с раскрытием психологических механизмов этого процесса, благодаря которым происходит развитие, функционирование, преобразование отношения будущих педагогов к ученикам с ОВЗ как личностно-смыслового образования.

Нами было выявлено, что на *первом этапе* (младшие курсы) особую роль в возникновении личностных смыслов студентов играют: *механизм переживания*, благодаря которому в сознании будущих педагогов находит отражение личностный смысл событий, происходящих в системе «учитель-ученик», формируется аффективная форма личностного смысла; *механизм столкновения смыслов*, основанный на «встрече» разных смысловых миров, их сопоставлении, в результате чего осознается относительность собственного смыслового мира, происходит его обогащение, преобразование; *рефлексия* собственного опыта прошлых взаимодействий с детьми с ОВЗ с целью выявления оснований своего отношения к ученикам с ослабленным здоровьем; *механизм понимания*, благодаря которому повышается осмысленность явлений педагогической действительности, происходит осознание «значения для меня» ценности развития личности учащегося с ослабленным здоровьем, выявляются смыслы реализации гуманистически-ориентированного образования; *механизм «оживления» знаний*, основанный на нахождении студентами связей между изучаемой информацией и будущей профессиональной деятельностью; *механизм ценностно-смыслового самоопределения* в ценностях современного образования; *интериоризация* – переход ценности развития личности ребенка с ослабленным здоровьем из коллективного сознания учебно-профессиональной общности в индивидуальное сознание будущего учителя и закрепление данной ценности в виде личностного смысла.

На *втором этапе* (к 3 курсу) ведущими становятся *механизм профессиональной идентификации* с педагогами-профессионалами – носителями гуманистических профессиональных ценностей; *мотивационный механизм смыслообразования*, предполагающий обогащение мотива учебно-профессиональной деятельности новыми компонентами, подключение дополнительных мотивов, усиление побудительной силы мотива развития личности учащегося с ослабленным здоровьем; *механизм поиска педагогических смыслов в ситуациях профессиональной деятельности в ходе ее анализа*; *механизм сдвига мотива на цель*, который проявляется, когда действия, обогащаясь, «перерастают» круг деятельностей, которые они реализуют, и вступают в противоречие с породившими их мотивами.

Третий этап (4–5 курсы) формирования ценностного отношения связан с *механизмом целеполагания*, определяющим процесс планирования предстоящего взаимодействия с учащимися с ОВЗ как развивающей среды; *механизмом индукции смысла*, который состоит в придании смысла деятельности, изначально лишенной смысла; *механизмом полагания смысла*, заключающимся в том, что студент как субъект собственной ценностно-смысловой сферы самостоятельно устанавливает значимость, ценность конкретного знания, факта, события в профессиональной деятельности; *экстериоризацией* – механизмом, в результате которого сформированная во внутреннем плане личностная ценность развития ученика с ослабленным здоровьем получает внешне выраженную форму в виде ценностного отношения будущего учителя к учащемуся с ОВЗ на практике; *рефлексией*, благодаря которой осуществляется анализ результатов собственной деятельности по развитию личности ученика с ослабленным здоровьем; *механизмом обеспечения смысловой и временной перспективы*, предполагающим прогнозирование будущими педагогами процесса саморазвития, взаимоотношений со школьниками, имеющими проблемы со здоровьем, и организации их обучения и воспитания на основе гуманистических ориентиров.

В ходе исследования было выявлено, что наряду с фундаментальными, основными психологическими механизмами (*первая группа*) – интериоризацией, целеполаганием, рефлексией и переживанием, специально вызываемыми нами в процессе экспериментального обучения и сопровождающими процесс формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих учителей на протяжении всего периода их профессионального становления, существуют частные (парциальные) механизмы, определяющие индивидуальные и возрастные изменения в системе профессиональных ценностей и отношений студентов. Эти естественные (а не специально вызываемые нами) механизмы меняются от курса к курсу, задавая направления развития ценностной основы профессиональной деятельности будущих педагогов. Они отличаются индивидуальными вариантами проявления. Часть из них характеризует процесс вхождения студентов в профессиональную общность, пространство педагогической профессии (*вторая группа*). К данной группе можно отнести механизм подражания, механизм идентификации и др. Эти механизмы могут оказывать влияние на становление отношения к детям еще до поступления студента в вуз. Другие механизмы связаны с субъективацией профессиональных ценностей. Они вызывают изменения в сознании будущих учителей, связанные с формированием личностных смыслов, отражающих гуманистические ценности образования и лежащих в основе ценностного отношения будущих педагогов к учащимся с ослабленным здоровьем, с освоением предметного содержания осваиваемой деятельности (*третья группа*). К этой группе мы отнесли механизм столкновения смыслов, мотивационный механизм смыслообразования, механизм индукции смысла, механизм сдвига моти-

ва на цель, механизм ценностно-смыслового самоопределения, механизм «оживления» знаний через преломление ситуаций педагогической деятельности через внутренний мир каждого студента, механизм поиска («вычерпывания») педагогических смыслов в ситуациях профессиональной деятельности, механизм полагания смысла, механизм обеспечения смысловой и временной перспективы. В рамках общей психологии данные механизмы были достаточно глубоко изучены А. Н. Леонтьевым, Д. А. Леонтьевым [82; 83]. В своем исследовании мы специально создавали в процессе экспериментального обучения психолого-педагогические условия, способствующие возникновению этих механизмов.

Охарактеризуем более подробно каждый из выделенных механизмов.

Одним из важнейших механизмов присвоения профессиональных ценностей и ценностных отношений является *механизм интериоризации*. В нашем исследовании было выявлено, что первоначально профессиональные ценности генерируются в общегрупповом облаке смысловых образований, складываются как общегрупповые нормы, становятся критериями оценки педагогической действительности, и лишь затем интериоризируются в индивидуальное сознание каждого студента. Запуск механизма присвоения профессиональных ценностей обеспечивает специально проектируемое нами в ходе экспериментального обучения условие – создание со-бытийной учебно-профессиональной общности, характеризующейся специфическими профессионально-личностными отношениями между преподавателем и студентами, основанными на соучастии. Преподаватель как носитель гуманистических профессиональных ценностей соучаствует в работе с будущими педагогами по формированию общих смысловых структур, выработке норм, целей и ценностей педагогической деятельности. При этом в сознании студентов происходит рефлексивная сдвигка оснований собственной активности. Последнее предполагает преобразование смыслового поля взаимодействия участников учебно-профессиональной общности и создание новых позиционных отношений. В результате получается новый общий результат – взаимная трансформация сознания субъектов образовательного процесса.

Присвоение педагогических ценностей происходит в процессе осуществления таких видов деятельности, в ходе которых совершается их субъективация. Большое значение для запуска механизма интериоризации имеет изменение позиций студентов в деловых играх с позиции обучаемого на позицию обучающего, ученика с ослабленным здоровьем, родителя ребенка с ОВЗ и т. д. Это возможно при имитационно-ролевом моделировании, проигрывании педагогических ситуаций и пр. При этом важно, чтобы каждый будущий педагог не только смог почувствовать психическое состояние человека в той или иной роли, понять мотивы и смыслы поступков действующих лиц, но и в то же время получить помощь от членов группы.

Целеполагание соотносится нами с формированием будущим педагогом предметной основы его профессиональной деятельности, ее мотивов, целей, задач, исходя из доминирующего отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем. В ходе профессиональной подготовки студент учится осознавать свои действия как преобразующие, направленные на развитие личности ребенка с ослабленным здоровьем в образовательном процессе. В целеполагании будущий педагог выходит за рамки ролевого функционирования. Он выступает как субъекта, самостоятельно строящий предметность собственной деятельности, сознательно определяющий цели и пути их достижения. Благодаря механизму целеполагания происходит соотнесение предметной и ценностно-смысловой сторон осваиваемых профессиональных отношений и деятельности. Это особенно ярко проявляется в учебно-профессиональных и квазипрофессиональных видах деятельности, при решении разнообразных педагогических задач, разработке проектов, когда будущий учитель ставит цели, исходя из системы собственных личностных смыслов и, наоборот, задается вопросом, какой смысл имеют поставленные цели.

Динамика развития механизма целеполагания предполагает первоначально становление студента субъектом собственной деятельности и субъектом профессионального сообщества, развитие в котором расширяет содержание целеполагания будущего педагога. Затем формируется деятельностная позиция учителя, с которой студент определяет выбор общих целей развития, обучения, воспитания школьников с ослабленным здоровьем на основе сложившихся у него ценностей. Далее осуществляется самостоятельное построение предметности деятельности, где общие цели конкретизируются через способы взаимодействия с воспитанниками с ОВЗ, систему профессиональных действий, отвечающих личностно-ориентированному образованию. В ходе выполнения этих действий будущий учитель представляет себе объект деятельности, конечную и промежуточную цель, мысленно конструирует процесс достижения этой цели; сопоставляет компоненты, входящие в цикл профессиональной деятельности, анализирует особенности изучаемого процесса, их влияние на объект деятельности. На основе такого механизма педагог не только объясняет изучаемое явление, но и определяет методы работы с ним. Таким образом, целеполагание определяет способность к проектированию, прогнозированию, программированию будущим учителем процесса развития личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Рефлексия выражается в способности будущего учителя входить в активную исследовательскую позицию по отношению к своей деятельности, к себе как ее субъекту с целью критического анализа, осмысления и оценки с точки зрения эффективности педагогического труда для развития личности ученика с ослабленным здоровьем. Источником рефлексии как универсального психологического механизма на вузовском этапе профессионализации является учебно-профессиональная общность как систе-

ма позиционных связей и отношений самоопределяющихся людей. Изначально рефлексия порождается необходимостью овладения, изменения или развития деятельности. Она возникает и особенно ярко проявляется в случаях возникновения у будущих педагогов проблем при осуществлении деятельности. И тогда преобразование деятельности становится предметом рефлексивного анализа. Особенностью рефлексии является наличие фазы объективации, следующей за стадией проблематизации, которая предполагает отстраненный взгляд на свою деятельность, ее оценку.

В ходе проведения исследования мы пришли к выводу, что профессиональной рефлексии будущих педагогов следует специально учить. Делать это возможно путем демонстрации рефлексивного анализа со стороны преподавателей и стимуляции полилога и дискуссий на занятиях, требующих понимания, принятия, а также критики и оценки. Понимание, которое демонстрируют участники обсуждения, помогает будущему педагогу увидеть себя глазами другого, со стороны. Это создает обучающее пространство рефлексии. Пребывание в нем посредством коммуникации выявляет проблемы, порождает потребность их решения, преобразования профессиональной деятельности, кооперации с сокурсниками, школьными учителями и преподавателями, помогающими и демонстрирующими образцы продуктивной рефлексивной деятельности.

Деятельность студентов, направленная на овладение образцами рефлексивного анализа, требующих осмысления и понимания деятельности другого человека, стимулирует самоанализ, процесс самосовершенствования, так же как опыт рефлексии собственной деятельности делает возможным анализ деятельности других. Это двусторонний процесс. Рефлексия – это не просто знание или понимание субъектом самого себя, но и выяснения того, как другие знают и понимают рефлексизирующего, его личностные особенности, эмоциональные реакции, представления.

Последовательность работы рефлексивного механизма, по А. А. Тюкову [163], включает шесть этапов. Первый этап – *рефлексивный выход* – осуществляется тогда, когда другими средствами и способами невозможно познать другого человека и самого себя. Второй этап – *интенциональность* – обнаруживается в направленности на объект рефлексии, выделении его среди других объектов. Третий этап – *первичная категоризация* – предполагает выбор первичных средств, с помощью которых осуществляется рефлексия. Четвертый этап – *конструирование системы рефлексивных средств* – заключается в том, что выбранные первичные средства объединяются в систему, что дает возможность более целенаправленно и обоснованно проводить рефлексивный анализ. Пятый этап – *схематизация рефлексивного содержания* – проводится за счет использования разных знаковых средств: образов, символов, схем, языковых конструкций. Шестой этап – *объективизация рефлексивного описания* – связан с оценкой и обсуждением полученного результата; в случае, когда результат неудовлетворителен, процесс рефлексии запускается вновь.

Личностный план рефлексии проявляется в переосмыслении и перестройке будущим педагогом содержания своего сознания, своей деятельности, общения, поведения с точки зрения ценностного отношения к развивающейся личности учащегося с ослабленным здоровьем.

Полагающая рефлексия способствует формированию у студентов обобщенных представлений о педагогической профессии, личности ученика с ОВЗ, нормах профессиональных отношений, средствах развития школьников с ослабленным здоровьем, на основе чего складывается первоначальный эталонный образ педагога-профессионала, способного работать в условиях гуманизации образования. *Сравнивающая рефлексия* позволяет студентам получить представление о степени своего соответствия профессиональным эталонам, в т. ч. отношениям в системе «учитель – ученик», через соотнесение себя с другими педагогами. С помощью *определяющей рефлексии* будущий педагог уясняет границы собственных возможностей, соотносит свои возможности, индивидуальный опыт, компетентность, складывающиеся отношения с детьми с требованиями профессиональной деятельности, оценивает собственную результативность, степень профессиональной готовности, выясняет свои сильные и слабые стороны, вероятные зоны успешности и неудач. Первоначально указанные формы рефлексии чаще всего осуществляются и проявляются у будущих педагогов в форме отдельных рефлексивных действий, имеющих ситуативный характер. И только к концу обучения благодаря *синтезирующей рефлексии* будущий педагог может выстроить во временной перспективе свои отношения с детьми, имеющими ослабленное здоровье, исходя из своего идеального профессионального «Я».

Следующим важным механизмом в процессе формирования ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем является механизм *переживания*. Запуск действия этого механизма осуществляется в ситуациях работы с детьми, имеющими ослабленное здоровье, сочувствия и осмысления их проблем. Переживания сигнализируют о личностном смысле событий, происходящих в профессиональной деятельности будущего педагога. Они позволяют всмотреться в сложившиеся у него ценности, чтобы найти себя в них или переосмыслить их. В своем исследовании мы рассматриваем категорию переживания как особый механизм развития ценностного отношения будущего педагога к личности ученика с ослабленным здоровьем, направленный на перестройку внутреннего мира студентов, общей целью которой является повышение осмысленности явлений педагогической действительности, учащегося с ОВЗ как субъекта образовательного процесса, ценности его развития как личности и др.

Механизм переживания разворачивается в деятельностных процессах как особая работа по перестройке системы отношений будущих учителей к учащимся с ОВЗ, реализуемой внешними и внутренними действиями, направленными на установление смыслового соответствия между осоз-

нанными ценностями и деятельностной основы их реализации, специфическим продуктом которой является повышение осмысленности, рождение новых личностных смыслов. В переживании осуществляется не только осознание смыслов ситуаций, но и выявление скрытых смыслов, созидание смыслов, поиск источников смысла, деятельное извлечение смыслов. Действия смыслопорождения и смыслостроительства, входящие в состав деятельности переживания, ведут к изменению ценностно-смысловой составляющей сознания будущего учителя, его отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем. В контексте развития ценностного отношения педагога к воспитаннику с ОВЗ функционирование механизма переживания приводит к наделению новыми смыслами различных педагогических явлений, смысловому принятию новых ценностей и целей развивающего личностно-ориентированного образования, достижению смыслового соответствия между осознаваемыми ценностями и способами их реализации на практике.

Механизм понимания делает акцент на смысловывявляющей работе сознания будущих педагогов. Этот механизм разворачивается в актах рефлексивной коммуникации между участниками учебно-профессиональной общности. Понять – значит обнаружить смысл. Именно обнаружение смысла является исходной предпосылкой процесса понимания.

Понимание опосредовано интерпретацией, прошлые смыслы оживляются в актах интерпретации, наделяются новым смыслом. Межличностное взаимодействие в учебно-профессиональной общности создает новые возможности для анализа прошлого, изучения ценностей и смыслов других людей. Совместная рефлексивная коммуникация создает пространство, где происходит образование смыслов, осуществляется процесс подключения новых объектов к существующей в сознании студентов системе смыслов, в результате чего эти объекты приобретают новый смысл, а смысловая система распространяется на новые объекты; в итоге эти объекты (явления) встраиваются в систему профессиональных отношений будущих учителей и приобретают новые регулирующие функции. Механизм понимания способствует достижению интересубъективности усваиваемых студентами значений, которая имеет статус, отличный от модальности оценок и мнений, – статус общезначимости.

Личностный смысл как индивидуализированное понимание сути педагогической ситуации, как основа выработки определенного отношения к воспитанникам с ослабленным здоровьем обретается будущим учителем, если он может: а) поставить себя на место детей с ОВЗ как субъектов учебно-воспитательного процесса, адекватно воспринимая и оценивая их мотивы, установки, эмоции, поступки и деяния; б) постичь их интеллектуальное и эмоциональное состояние в контексте реального образовательного пространства; в) вычленив педагогическую задачу как цель деяния в данной ситуации; г) на основе такта, интуиции, инсайта предвосхитить возможный результат решения поставленной задачи.

Идентификация представляет собой способность человека мысленно поставить себя на место другого, уподобиться ему. Она основана на рациональном осмыслении проблем других людей. В ходе идентификации осуществляется перенос качеств другого человека на себя. Данный механизм лежит в основе формирования устойчивой системы личностных смыслов и структуры отношений человека с миром.

Теоретическое обоснование механизма идентификации применительно к процессу профессионального становления будущих специалистов приведено в трудах Н. И. Гусяковой, Ф. З. Кабирова, С. В. Климова, С. Г. Косарецкого и др. В работах этих авторов идентификация со значимыми другими (школьными учителями, преподавателями вуза, родителями, являющимися по профессии педагогами) рассматривается как один из центральных механизмов формирования профессионально важных качеств и образа «Я» будущего специалиста. Запуск этого психологического механизма осуществляется уже на первых этапах обучения в вузе при включении студентов в учебно-профессиональную общность, а у многих будущих учителей, представляющих династию в педагогической профессии, еще раньше. Их идентификация с этой общностью приводит к присвоению будущими педагогами смысловых установок и ценностей, характеризующих данную общность, воспроизведению типа отношения к учащемуся, которое демонстрируется членами общности. В дальнейшем этот механизм неоднократно срабатывает в ходе теоретического обучения и на практике при осмыслении будущими учителями проблем учащихся, их родителей, других учителей и т. д. В ходе профессионального развития студент начинает идентифицировать себя со всем педагогическим сообществом.

У отдельных студентов процесс формирования профессиональных отношений первоначально связан с механизмом *подражания*. Специфика данного механизма заключается в том, что будущие специалисты в профессионально-образовательном процессе идентифицируются не с профессиональным сообществом, а подражают моделям отношений, которые проявляют люди из их ближайшего окружения, или которые усваиваются ими из различных средств массовой информации. Часто в качестве образца для подражания у студентов оказываются родственники – педагоги, по стопам которых они пошли и чьи семейные традиции решили продолжить. Отношение будущих учителей к учащимся в этом случае основывается на копировании образцов проявления отношения педагога к детям, к репродуктивному воспроизведению внешней композиции поведения и профессиональной деятельности как повторению некоторого образца. Формирование ценностного отношения в такой ситуации бывает осложнено наличием в сознании студентов множества примеров, часть из которых не соответствует ценностям гуманистического образования.

Важным механизмом в процессе формирования ценностного отношений будущих педагогов к личности учащегося является *механизм ценностно-смыслового самоопределения*. Самоопределение мы рас-

смаатриваем как психологический механизм эффективного перехода к новым способам построения деятельности и отношений, что предполагает всестороннее соотнесение внутреннего плана деятельности с характеристиками ситуации действия – внешним планом деятельности.

В нашей работе мы опираемся на теоретические положения С. И. Краснова, который выделил три фазы позиционного самоопределения. Первая фаза является попыткой определиться в видении своих деятельностных трудностей, где под проблемами понимается заикленность человека, отсутствие в его жизни ценностей, наличие норм, присутствующих в сознании и отсутствующих в деятельности. Вторая – выявление магистральной ценности, соотнесение ее с ценностями других людей. Третья – перестраивание отношений и определение путей реализации выявленной главной ценности [78].

В традиционной системе профессионального образования педагогов процессы самоопределения инициируются недостаточно активно. Между тем, ценностно-смысловое самоопределение будущих педагогов является одним из ведущих механизмов субъективации педагогических ценностей.

В общем виде механизм ценностно-смыслового самоопределения можно описать следующим образом: будущие педагоги уясняют значение и личностный смысл получаемых профессиональных знаний о личности ребенка с ослабленным здоровьем, его развитии и обучении, осознают ценность развития личности учащегося с ОВЗ, определяют место этой ценности в иерархической системе собственных профессиональных ценностей. На этой основе происходит выработка определенного отношения к личности воспитанника с ослабленным здоровьем, осуществляется самоопределение в целях и ценностях образования, предлагаемых программах и технологиях, основанных на тех или иных идеалах, делается их обоснованный выбор с точки зрения возможностей развития личности ученика. Результаты ценностно-смыслового самоопределения проявляются в ходе осуществления практической деятельности, в высказываниях, поступках, действиях, моделях взаимодействия с учащимися.

Ценностно-смысловое самоопределение может начинаться еще задолго до поступления в педвуз и осуществляться на протяжении нескольких лет, менять свое направление в зависимости от разных факторов. Активность механизма ценностно-смыслового определения на старших курсах может приводить к конфликтному состоянию студентов в силу того, что открывающиеся закономерности в их работе вызывают к жизни новые требования, которые и сами будущие педагоги начинают предъявлять к профессии, и профессия начинает предъявлять к ним. Критическая ситуация характеризуется разрывом между стремлением к более качественной отдаче в профессиональной практике и неразработанностью способов осуществления авторской практики. Устранению разрыва мешает сложившийся стиль индивидуальной деятельности и профессиональных отношений. Это проявляется как столкновение двух парадигмальных оснований в профессиональном сознании студентов: объектно-манипулятивного и субъектно-диалогического

принципов взаимодействия в работе с учащимися. В силу этого будущие педагоги, которые самоопределились в своей ценностно-смысловой позиции, выходят на поиск или разработку способов осуществления профессиональной деятельности, имеющей главной ценностью развитие личности ученика с ослабленным здоровьем. Тем самым они преобразуют адаптивный паттерн и выходят на творчески-преобразовательный режим функционирования в профессиональной активности. Другая категория студентов либо так и остается в деструктивном состоянии, либо делает возврат к паттерну подражания, либо уходит из этой сферы профессионализации. Данные, касающиеся ценностно-смыслового самоопределения, полученные в нашем эксперименте, согласуются с результатами исследования Ф. З. Кабирова [69].

Механизм столкновения смыслов проявляется при «встрече» студента – носителя собственного смыслового мира со смысловыми образованиями других людей (студентов, учащихся, их родителей, педагогов-профессионалов и др.). Эта «встреча» может происходить в процессе совместной деятельности и общения участников образовательного процесса, в ходе выполнения заданий на психолого-педагогических практикумах и их анализа и обсуждения на занятиях, прохождения педагогической практики и др. Разные варианты осмысления профессиональной действительности сопоставляются, в результате чего осознается относительность собственного смыслового мира, происходит его обогащение, преобразование.

Мотивационный механизм смыслообразования возникает при обогащении смысла мотива учебно-профессиональной деятельности новыми компонентами, подключении дополнительных мотивов, усилении побудительной силы мотива по усвоению профессиональных знаний о развитии личности ученика с ослабленным здоровьем и др. Он функционирует при формировании у студентов личностных и операциональных смыслов целей, средств и условий профессиональной деятельности. Этому способствует раскрытие различных смысловых связей между явлениями педагогической действительности, придание смысла профессиональным объектам.

Психологический **механизм сдвига мотива на цель** отражает изменения в сознании студентов, происходящие при развитии структурных компонентов осваиваемых деятельностей, их действий и операций. Действия, обогащаясь, «перерастают» тот круг деятельностей, которые они реализуют, и вступают в противоречие с породившими их мотивами. В результате происходит сдвиг мотива на цели, изменение их иерархии и рождение новых мотивов – новых видов деятельности; прежние цели психологически дискредитируются, а отвечающие им действия или перестают существовать, или превращаются в операции.

Для того чтобы стать внутренним достоянием субъекта, ценности должны быть пронесены через его внутренний мир в ходе освоения профессиональной деятельности, встроены в его уже сложившуюся систему ценностей, приобрести личностный смысл, востребованы именно им. Этому способствует **механизм «оживления» знаний** через преломление ситуаций педагогической деятельности через внутренний мир каждого студента, предполагающий нахождение будущими учителями связей ме-

жду изучаемой теорией и собственной жизнью, будущей профессиональной деятельностью, осознание оснований своего участия в организуемой на занятиях деятельности по трансформации житейских представлений в области педагогической деятельности, значимости своих профессиональных действий для развития личности ученика с ослабленным здоровьем. В ходе преломления ситуаций педагогической деятельности через внутренний мир каждого студента усваиваемые в вузе научные знания как основа когнитивного компонента ценностного отношения будущих учителей к воспитанникам с ослабленным здоровьем становятся «живыми» (по В. П. Зинченко), личностными, действенными.

Механизм поиска педагогических смыслов в ситуациях профессиональной деятельности проявляется в том, что при анализе будущим учителем содержания и технологий своего труда в контексте решаемых проблем осуществляется «вычерпывание» педагогических смыслов из ситуаций профессиональной деятельности и наделение их смыслом, то есть превращение в педагогические. При этом смыслы возникают как представление и переживание возможностей выработанных норм педагогической деятельности в качестве средств реализации ценностей образования, в том числе ценности развития личности ученика. Данный механизм достаточно глубоко изучен в работах А. А. Воротниковой [36].

Механизм индукции смысла состоит в придании смысла деятельности, изначально лишенной смысла. Этому способствует целеполагание студентом процесса усвоения профессиональных знаний об обучении, воспитании, развитии учащихся, процесса формирования профессиональных действий и умений как освоенных способов осуществления педагогической деятельности, смысловое планирование собственной деятельности по развитию личности ученика с ослабленным здоровьем.

Механизм полагания смысла заключается в том, что студент как субъект собственной ценностно-смысловой сферы сознательным и ответственным решением устанавливает значимость, ценность конкретного знания, факта, события в личной жизни и профессиональной деятельности.

Механизм обесценения смысловой и временной перспектив предполагает, что на основе усвоенных научных знаний, сформированных педагогических умений, способностей, профессиональных компетентностей, накопленного за годы обучения в вузе опыта взаимодействия с учащимися, имеющими ослабленное здоровье, будущие педагоги прогнозируют процесс саморазвития, профессионального и личностного самосовершенствования, систему построения взаимоотношений с воспитанниками с ОВЗ и организации процесса их обучения и воспитания на основе гуманистических ориентиров, определяют направления повышения качества различных аспектов труда учителя и школьного образования в целом с позиций антропологического подхода.

Изученная и описанная в нашей работе система механизмов позволяет понять сущность процессов, обуславливающих изменение типа отношения будущих педагогов к личности ученика с ослабленным здоровьем на вузовском этапе процесса профессионализации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из глобальных тенденций XXI века является гуманизация образования, что является необходимым условием психологически благополучного развития детей с ослабленным здоровьем. Данная тенденция определяет принципиальный поворот к гуманистическим целям образования, предполагает изменение взаимоотношений субъектов образовательного процесса, перенос акцента со «среднего ученика» на личностно-ориентированный подход к каждому учащемуся на основе учета его потребностей, состояния здоровья и индивидуальных способностей.

В ситуации болезни личностное развитие ребенка сопровождается рядом осложнений, приобретает качественно иной, отличный от нормального процесса развития, характер. В связи с этим особое (ценностное) отношение учителя к ученику с ослабленным здоровьем, базирующееся на ценности развития личности учащегося и предполагающее не только знание, понимание, сочувствие, бережное отношение, но и личностную значимость для учителя, действенный характер, связанный с поиском способов активного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в учебную и социальную жизнь класса, обоснованием новых эффективных моделей взаимодействия субъектов образовательного процесса, в том числе с использованием современных информационно-коммуникационных технологий, начинает рассматриваться в качестве неотъемлемой составляющей профессионализма современного педагога.

Теоретико-методологическую основу нашей концепции составил антропологический подход. Разработанная в русле данного подхода концепция формирования ценностного отношения будущего педагога к личности ученика с ослабленным здоровьем представляет собой систему взглядов, согласно которым ценностное отношение как особое личностно-смысловое образование формируется в учебно-профессиональной общности, процессах совместной рефлексивной коммуникации участников образовательной ситуации, профессионально-ориентированной личностно-значимой деятельности посредством актов смыслообразования, согласования в сознании будущих учителей слоя ценностей и средств гуманистически направленной педагогической деятельности. Становление ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем опосредствуется изменением позиции студентов в обучении. Данный процесс осуществляется в рамках и средствами качественно иной учебной деятельности - профессионально и личностно значимой для будущих педагогов, а именно в таких ее формах, как квазипрофессиональная и учебно-профессиональная деятельности. Именно эти формы, организуемые посредством использования различных профессионально-ориентированных активных методов организации взаимодействий в учебно-профессиональной общности, способствуют созданию общегруппового смыслового пространства, где осуществляется процесс подключения новых смыслов педагогической деятельности к существующей системе смысловых связей в сознании студентов, в результате чего ценность развития личности учащегося с ослабленным здоровьем приобретает новый смысл, встраивается в систему жизненных

отношений будущих педагогов, получает статус профессионально-личностной ценности.

Ключевые идеи концепции были отражены в разработанной нами модели процесса формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности ученика с ослабленным здоровьем, которая предполагает реализацию при изучении студентами психолого-педагогических дисциплин ряда условий. *Первое условие* связано с осознанием и изменением сложившегося на довузовском этапе отношения студентов к воспитанникам с ослабленным здоровьем. Оно предполагает включение личного опыта будущих учителей в структуру образовательной ситуации с целью актуализации их житейских знаний, связанных с личностью учащегося с ослабленным здоровьем, их анализа, преобразования и обогащения научными знаниями. *Второе условие* – организация совместной рефлексивной коммуникации, в процессе которой осуществляется проблематизация сознания будущих учителей, создается среда для формирования общегруппового фонда гуманистических профессиональных ценностей. *Третье условие* – включение и со-развитие преподавателей и студентов в учебно-профессиональной общности, где преподаватели выступают как носители гуманистических профессиональных ценностей, демонстрируют позиции педагога-профессионала, образцы рефлексивного анализа педагогических ситуаций, создают среду для преобразования и расширения ценностно-смысловой сферы будущих учителей. *Четвертое условие* – формирование ценностного отношения через воссоздание на практике порождающих его деятельности, в которых актуализируются и функционируют ценностно-смысловые образования, соответствующие гуманистическим ценностям.

Опытно-экспериментальным путем установлено, что перечисленные психолого-педагогические условия позволяют катализировать процесс формирования ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем, сделать его целенаправленным и более эффективным, чем при традиционном подходе к профессиональному образованию студентов педвузов.

Предлагаемая нами модель помимо условий раскрывает этапы, уровни, психологические механизмы формирования ценностного отношения будущего учителя к личности ученика с ослабленным здоровьем, что обеспечивает возможность управления данным процессом.

Реализованная в исследовании концепция формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода, основанная на многоуровневой планомерной работе с субъектами образовательного процесса, осуществляемой на фоне модернизации содержательно-целевой, технологической сторон педагогического образования, связанной с изменением видов деятельности, позиций и межличностных отношений педагогов и студентов, а также концептуальная модель, построенная на ее основе, успешно прошедшая апробацию на практике, могут быть рекомендованы в качестве теоретической базы совершенствования психолого-педагогической подготовки современных педагогов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абакумова, И. В. Обучение и смысл: смыслообразование в учебном процессе [Текст] / И. В. Абакумова. – Ростов н/Д: Изд-во Рост, ун-та, 2003.
2. Абаскалова, Н. А. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа – вуз»: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук [Текст] / Н. А. Абаскалова. – Барнаул, 2001. – 48 с.
3. Абрамова, Г. С. Возрастная психология [Текст] / Г. С. Абрамова. – М.: Академический Проект, 2003.
4. Алмазов, Б. Н. Соматически ослабленные (астенизированные) [Текст] / Б. Н. Алмазов // В кн. Алмазов, Б. Н. Психология проблемного детства. Пособие школьному психологу и педагогу [Текст] / Б. Н. Алмазов. – М.: Дата Сквер, 2009. – 248 с. – С. 167–171.
5. Арина, Г. А., Коваленко Н. А. Часто болеющие дети. Какие они? [Текст] / Г. А. Арина, Н. А. Коваленко // Школа здоровья. – 1995. – Т. 2. – № 3. – С. 116–125.
6. Асмолов, А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека [Текст] / А. Г. Асмолов. – М.: Академия, 2007.
7. Астапов, В. М. Педагогу о психическом здоровье учащихся: учебное пособие [Текст] / В. М. Астапов. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011.
8. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии: нейропсихологический подход [Текст] / Т. В. Ахутина // Вопр. психол. – 2002. – № 4. – С. 101–111.
9. Бадина, Н. П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе [Текст] / Н. П. Бадина. – М.: Генезис, 2007.
10. Басалаева, Н. В. Типология смыслообразования студентов в условиях квазипрофессиональной деятельности [Текст] / Н. В. Басалаева, И. О. Логинова // Психология обучения. – 2008. – № 5. – С. 4–16.
11. Бахтин, М. М. К философии поступка [Текст] / М. М. Бахтин // Философия и социология науки и техники. Ежегодник 1984–1985. – М.: Наука, 1986.
12. Бахтин, М. М. Эстетика словесного творчества: Сб. избр. тр. [Текст] / М. М. Бахтин. – М.: Искусство, 1979.
13. Баянова, А. В. Психологический комфорт на уроке как условие развития здоровой личности ребенка [Текст] / А. В. Баянова // Сб. матер. III Всерос. науч.-практ. конф. «Психологическая наука и практика образования: психологическая безопасность и развивающий характер образовательной среды». – Красноярск: Красноярский гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2009.
14. Бердяев, Н. А. О назначении человека [Текст] / Н. А. Бердяев. – М.: Республика, 1993.
15. Бердяев, Н. А. Смысл истории [Текст] / Н. А. Бердяев. – М.: Мысль, 1990.
16. Бим-Бад, Б. М. Педагогическая антропология [Текст] / Б. М. Бим-Бад. – М.: УРАО, 2003.
17. Бирич, И. А. Антропо-гуманистические основы образования: Автореф. дис. ... д-ра филос. наук [Текст] / И. А. Бирич. – М., 2006.
18. Бодалев, А. А. Восприятие и понимание человека человеком: Моногр. [Текст] / А. А. Бодалев. – М.: Изд-во моск. ун-та, 1982.
19. Бодалев, А. А. О взаимосвязи общения и отношения [Текст] / А. А. Бодалев // Вопр. психол. – 1994. – №1. – С. 122–127.
20. Бодалев, А. А. Об управлении развитием отношений [Текст] / А. А. Бодалев // Мир психол. – 1996. – № 2. – С. 7–15.
21. Бодалев, А. А. Смысл жизни и акме человека: соотношение «будничного» и «высшего Я» [Текст] / А. А. Бодалев // Психолого-педагогические и философские аспекты проблемы смысла жизни. – М.: ПИРАО, 1997. – С. 29–32.
22. Бодалев, А. А. Личность и общение. Избр. тр. [Текст] / А. А. Бодалев. – М.: Педагогика, 1983.

23. Божко, Н. М. Особенности категориальных структур профессиональных знаний учителя о личности ученика [Текст] / Н. М. Божко // Психологические проблемы развития профессионального сознания педагога-практика / Отв. ред. Д. В. Ронзин – М.: Изд. АПН РСФСР, 1992. – С. 10–21.
24. Бордовская, Н. В. Педагогика: Учебное пособие [Текст] / Н. В. Бордовская, А. А. Реан. – СПб.: Изд. дом «Питер», 2006.
25. Борытко, Н. М. Методология и методы психолого-педагогических исследований [Текст] / Н. М. Борытко, А. В. Моложавенко, И. А. Соловцова; под ред. Н. М. Борытко. – М.: Изд. центр «Академия», 2008.
26. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б. С. Братусь. – М.: Мысль, 1988.
27. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб.: Питер Ком, 1999.
28. В России половина детей имеют ослабленное здоровье и хронические заболевания / Е. Очкасов // Российская газета. URL: <http://www.rg.ru/2011/02/25/zdorovie-anons.html> (дата обращения: 09.09.2014 г.)
29. Васильева, О. С. Здоровье как проблема образования [Текст] / О. С. Васильева // Валеология. – 2000. – № 2. – С. 13–14.
30. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений [Текст] / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Изд. центр «Академия», 2001. – 352 с.
31. Введение в педагогическую деятельность [Текст] / Под ред. А. С. Роботовой. – М.: Академия, 2004.
32. Велитченко, В. Н. Физкультура для ослабленных детей [Текст] / В. Н. Велитченко. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Физкультура и спорт, 2006.
33. Вербицкий, А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход [Текст] / А. А. Вербицкий. – М.: Высш. шк., 1991.
34. Вербицкий, А. А. Категория «контекст» в психологии и педагогике [Текст] / А. А. Вербицкий, В. Г. Калашников. – М.: Логос, 2010.
35. Волкова, О. В. Социокультурный аспект развития личности ребенка с ослабленным здоровьем [Текст] / О. В. Волкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.09.2014 г.).
36. Воротникова, А. А. Психологические условия становления профессиональной компетентности будущего педагога: Дис. ... канд. психол. наук [Текст] / А. А. Воротникова. – М., 1998.
37. Выготский, Л. С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. [Текст] / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983.
38. Габдулина, Л. И. Взаимосвязь направленности педагогов в общении и их ценностно-смысловых отношений [Текст] / Л. И. Габдулина // Психол. вестн. РГУ. Вып. 2. – Ростов-н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та, 1997. – С. 434–450.
39. Гинецинский, В. И. Предмет психологии: дидактический аспект [Текст] / В. И. Гинецинский. – М.: Логос, 1994.
40. Глазачев, О. С. Адаптационные возможности подростков: системная методология и новые методы оценки [Текст] / О. С. Глазачев // Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности / Под ред. В. Р. Кучмы и Л. М. Сухаревой. – М.: Изд-во Науч. Центра здоровья детей РАМН, 2005. – С. 53.
41. Гребенкина, Н. В. Прогнозирование возможности обучения детей с ослабленным здоровьем в условиях реабилитационного центра: Дис. ... канд. пед. наук [Текст] / Н. В. Гребенкина. – Тюмень, 1999.
42. Громько, Ю. В. Проектное сознание. Проектирование и программирование в образовании [Текст] / Ю. В. Громько. – М.: Paideia, 1997.

43. Группы здоровья у детей: комплексная оценка состояния здоровья [Электронный ресурс] // Информационный портал детской невропатологии и психологии. URL: <http://doctorkids.ucoz.ru/publ/7-1-0-42> (дата обращения: 09.09.2014 г.)

44. Гуссерль, Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии [Текст] / Э. Гуссерль. – М.: ДИК, 1999. – Т. 1. – С. 239–240.

45. Демакова, И. Д. Воспитательная деятельность педагога как фактор гуманизации пространства детства: Дис. ... д-ра пед. наук [Текст] / И. Д. Демакова. – М., 2000.

46. Дети и здоровьесберегающие технологии: вступаем в европейскую сеть школ здоровья // URL: http://szgmu.ru/rus/m/1693/deti_i_zdorowy_e_sберегаyuschie_tehnologii:_wstupaem_w_ewr.html (дата обращения: 03.10.2014 г.)

47. Дмитриев, С. В. Антропные вузовские технологии – важен не обученный специалист, а развивающийся профессионал [Текст] / С. В. Дмитриев // Физич. воспит. студентов. – 2011. – № 3. – С. 37–41.

48. Днепров, С. А. Педагогическое сознание: теории и технологии формирования у будущих учителей: Моногр. [Текст] / С. А. Днепров. – Екатеринбург: Изд-во УрО РАН, 1998.

49. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации [Электронный ресурс] // URL: <http://whodc.mednet.ru> (дата обращения 01.10.2014 г.).

50. Дольникова, А. В. Спецификация индивидуального обучения детей с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / А. В. Дольникова // URL: <http://nportal.ru/shkola/raznoe/library/spetsifikatsiya-individualno-go-obucheniya-detey-s-oslablennym-zdorovem> (дата обращения 01.10.2014 г.).

51. Донцов, А. И. О ценностных отношениях личности / А. И. Донцов // Сов. педагогика. – 1974. – № 5. – С. 67–76.

52. Донцов, А. И. Профессиональные представления студентов-психологов [Текст] / А. И. Донцов, Г. М. Бескрылова // Вопр. психол. – 1999. – № 2. – С. 42–49.

53. Дубровина, И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности [Текст] / И. В. Дубровина // Вестник практ. псих. образ. – 2009. – № 3(20). – С. 17–21.

54. Еремина, Е. К. Психологическая коррекция психосоматических расстройств в детском возрасте [Текст] / Е. К. Еремина // Вестник практ. псих. образ. – 2008. – № 3 (16). – С. 92–96.

55. Ермакова, М. А. Формирование индивидуального опыта здоровьесбережения у учащихся в образовательной среде школы: Дис. ... канд. пед. н. [Текст] / М. А. Ермакова. – Самара, 2008.

56. Есипова, Е. В. Культурологические основы формирования ценностного отношения к педагогической профессии: Дис. ... канд. пед. наук [Текст] / Е. В. Есипова. – Ростов н/Д, 2007.

57. Ефимов, В. Ф. Гуманизация образовательной среды в школе как условие личностно-ориентированного образования [Текст] / В. Ф. Ефимов // Нач. шк. – 2007. – № 11. – С. 3-7.

58. Запорожец, А. В. Избранные психологические труды: В 2 т. Т. 1. [Текст] / А. В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1986.

59. Захарова, Л. Н. Психологическая подготовка педагога [Текст] / Л. Н. Захарова. – Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 1993.

60. Здоровый образ жизни и психология [Электронный ресурс] // URL: http://referat-kursova.ya.repetitor.info/%C7%E4%EE%F0%EE%E2%FB%E9%EE%E1%F0%E0%E7_%E6%E8%E7%ED%E8_%E8%EF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%E8%FF (дата обращения: 01.10.2014 г.).

61. Здоровьесберегающее обучение и воспитание [Текст] / Под ред. О. И. Андреева. – Казань: Центр инновационных технологий, 2000.

62. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе [Текст] / Авт-сост. С. А. Пябыбин – Волгоград: Учитель, 2009.
63. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования [Электронный ресурс] / И. А. Зимняя // URL: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm> (дата обращения: 01.08.2014 г.).
64. Зинченко, В. П. Человек развивающийся. Очерки российской психологии [Текст] / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргун. – М.: Тривола, 1994.
65. Зоткин, Н. В. Смыслополагание в ситуациях неопределенности: Дис. ... канд. психол. наук [Текст] / Н. В. Зоткин. – М., 2000.
66. Иванюшкин, А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека [Текст] / А. Я. Иванюшкин // Валеология. – 1982. – № 1. – С. 49–58; № 4. – С. 29–33.
67. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2000.
68. Исаев, Е. И. Психология образования человека: становление субъектности в образовательных процессах: учебное пособие [Текст] / Е. И. Исаев, В. И. Слободчиков. – М.: Изд-во Православного Свято-Тихоновского гуманитарного ун-та, 2013.
69. Кабиров, Ф. З. Психологические механизмы формирования и развития феномена профессионализма практического психолога в вузе [Текст] / Ф. З. Кабиров // Акмеология. – 2003. – № 3. – С. 61–68.
70. Казначеев, В. П. Очерки теории и практики экологии человека [Текст] / В. П. Казначеев. – М.: Наука, 1983.
71. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: Обзорная информация [Текст] / П. И. Калью. – М.: Медицина, 1988.
72. Клепцова, Е. Ю. Влияние индивидуально-типических особенностей педагога на процесс адаптации школьника [Текст] / Е. Ю. Клепцова // Нач. шк. – 2007. – № 4. – С. 3–8.
73. Ковалько, В. И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер: 1–4 классы [Текст] / В. И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2007.
74. Корнеева, Е. Н. Активные методы социально-психологического обучения: Учебное пособие [Текст] / Е. Н. Корнеева. – Ярославль: Изд-во Ярославского гос. пед. ун-та им. К. Д. Ушинского, 2009.
75. Косарецкий, С. Г. Психологические условия развития профессионального сознания будущих педагогов: Дис. ... канд. психол. наук [Текст] / С. Г. Косарецкий. – М., 1999.].
76. Косолапова, Т. Л. К вопросу здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях [Текст] / Т. Л. Косолапова, Т. С. Казаковцева // Начальная школа. – 2006. – №4. – С. 68–74.
77. Кравцова, Н. А. Нейропсихология формирования двигательных функций и пространственных представлений у часто болеющих детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс] / Н. А. Кравцова, А. В. Катасонова // Психол. науки и образование: электр. журнал. – 2011. – № 2.
78. Краснов, С. И. Позиция как деятельностное воплощение личностно-профессионального самоопределения (самосознания) [Текст] / С. И. Краснов // Проблемы проектирования профессиональной педагогической позиции. – М.: Изд-во СОУМКО, 1997. – С. 34–45.
79. Краснов, Ю. Э. Технология обучения в имитационно-деятельностной игровой форме [Текст] / Ю. Э. Краснов. – Мн.: НИО, 1998.
80. Кривенкова, О. Г. Организация обучения учащихся с применением дистанционных образовательных технологий. Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / О. Г. Кривенкова //

URL: <http://www.edurt.ru/index.php?link=345&st=9910456&lang=1&type=3> (дата обращения 01.10.2014 г.)

81. Куртышева, М. Как сохранить психологическое здоровье детей [Текст] / М. Куртышева. – СПб.: Питер, 2005.

82. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1977.

83. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности [Текст] / Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003.

84. Лосев, А. Ф. История античной эстетики: Итоги тысячелетнего развития [Текст] / А. Ф. Лосев. – М.: АСТ, Фолио, 2000. – Т. 8. – Кн. 2.

85. Лукьянова, М. И. Личностно-ориентированное обучение как ресурс здоровьесбережения [Текст] / М. И. Лукьянова // Психология обучения. – 2008. – № 5. – С. 49–56.

86. Лызь, Н. А. Теоретические основы психологического образования [Текст] / Н. А. Лызь // Психология в вузе. – 2004. – № 1. – С. 113–122.

87. Мамардашвили, М. К. Как я понимаю философию [Текст] / М. К. Мамардашвили. – М.: Прогресс, 1990.

88. Мамардашвили, М. К. Необходимость себя [Текст] / М. К. Мамардашвили. – М.: Лабиринт, 1996.

89. Марголис, А. А. Требования к модернизации основных профессиональных образовательных программ (ОПОП) подготовки педагогических кадров в соответствии с профессиональным стандартом педагога: предложения к реализации деятельностного подхода в подготовке педагогических кадров [Текст] / А. А. Марголис // Психологическая наука и образование. – 2014. – Т. 6. – № 2. – С. 1–18.

90. Марголис, О. В. Особенности оздоровительного процесса в учебно-воспитательной системе школы-интерната санаторного типа для детей с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / О. В. Марголис // Сб. Междунар. заоч. науч.-практ. конф. «Педагогическая наука: прошлое, настоящее, будущее» (Россия, г. Новосибирск, 30 марта 2011 г.) // URL: <http://sibac.info/12640> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

91. Медведев, С. Э. Заподозрить психическое заболевание может любой помогающий специалист, педагог или родитель [Электронный ресурс] / С. Э. Медведев // Психологическая газета. URL: <http://psy.su/interview/3722/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

92. Медведская, Е. И. Ребенок и взрослый: особенности категоризации личности основных субъектов образования педагогами начальной школы [Текст] / Е. И. Медведская // Психол. обуч. – 2008. – № 2. – С. 33–46.

93. Менчинская, Н. А. Мышление в процессе обучения [Текст] / Н. А. Менчинская // Исслед. мышления в советской психол. – М.: Наука, 1966.

94. Митина, Л. М. Психология профессионального развития учителя [Текст] / Л. М. Митина. – М.: Флинта, 1998.

95. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст] / А. М. Митяева. – М.: Академия, 2008.

96. Модель вариативного образовательного маршрута для учащихся с ослабленным здоровьем и ее психолого-педагогическое обеспечение: Методические рекомендации [Текст] / И. В. Перкокуева [и др.]. – Ульяновск: УИПК ПРО, 2008.

97. Можаровский, И. Л. Условия изменения житейских представлений в процессе усвоения научных знаний [Текст] / И. Л. Можаровский // Вестн. МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1998. – № 2. – С. 42–50.

98. Мышление учителя: личностные механизмы и понятийный аппарат: Моногр. [Текст] / Под ред. Ю. Н. Кулюткина, Г. С. Сухобской. – М.: Педагогика, 1990.

99. Мясищев, В. Н. Психология отношений: Избр. психол. тр. [Текст] / В. Н. Мясищев / Под ред. А. А. Бодалева. – М.: Ин-т практ. псих., 1998.

100. Насиновская, Е. Е. Вопросы мотивации личности с позиций деятельностного подхода [Текст] / Е. Е. Насиновская // Психол. в вузе. – 2003. – № 1–2. – С. 216–226.
101. Насиновская, Е. Е. Исследование мотивации личности с использованием гипноза: Дис. ... канд. психол. н. [Текст] / Е. Е. Насиновская. – М., 1982.
102. Насиновская, Е. Е. Методы изучения мотивации личности [Текст] / Е. Е. Насиновская. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
103. Науменко, Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы [Текст] / Ю. В. Науменко // Педагогика. – 2005. – № 6. – С. 37–44.
104. Начальная школа – детский сад № 620 для детей с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] // URL: <http://www.proshkolu.ru/org/132-724/> (дата обращения: 01.10.2014 г.)
105. Немов, Р. С. Психология. В 3 кн. Кн. 2. Психология образования [Текст] / Р. С. Немов. – М.: Просвещение, ВЛАДОС, 1995.
106. Неотложные состояния у детей: практ. пособие. [Текст] / А. Д. Петрушина, Л. А. Мальченко, Л. Н. Кретьнина и др. – М.: Изд-во «Медицинская книга», 2002.
107. Нечаев, Н. Н. Профессиональное сознание как центральная проблема психологии и педагогики высшей школы [Текст] / Н. Н. Нечаев. – М.: Знание, 1988.
108. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: Учебное пособие [Текст] / Г. С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002.
109. Николаев, Е. Л. Психическое здоровье на евразийском пространстве культуры: клинические, психологические и социальные реалии [Текст] / Е. Л. Николаев, Ю. В. Игнатъев, Д. М. Мухамадиев. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2013.
110. Ничипоренко, Н. П. Развитие представлений студентов-педагогов об умении учиться: Дис. ... канд. психол. наук [Текст] / Н. П. Ничипоренко. – Калуга, 2000.
111. Обухова, Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы [Текст] / Л. Ф. Обухова. – М.: Тривола, 1996.
112. Огнев, А. С. Совершенствование у студентов навыков разрешения проблем как элемент непрерывного профессионального образования [Электронный ресурс] / А. С. Огнев, С. Н. Гончар. – Тула: Гуманит. ведомости ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 2013. – № 3 (7). – С. 118–121.
113. Огородников, А. Ю. Роль интериоризации ценностей в становлении целостности личности [Электронный ресурс] / А. Ю. Огородников // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2014. – № 2 // URL: <http://www.in-expr.ru/2-2014.html> (дата обращения: 01.10.2014 г.)
114. Ожегов, С. И. Словарь русского языка [Текст] / С. И. Ожегов. – М.: Русский язык, 1983.
115. Организация дистанционного образования детей-инвалидов: Учеб.-метод. пособ. / З. Н. Калинина, С. В. Пазухина, Е. В. Декина и др. / Науч. ред. Н. А. Шайденко. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2012.
116. Орлов, А. Б. Психологическая центрация в профессиональной деятельности учителя [Текст] / А. Б. Орлов // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии – 1989 – № 2. – С. 52–56.
117. Особенности организации образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Учебно-методический комплект для руководителей и заместителей руководителей общеобразовательных организаций // URL: <http://273-фз.рф/obuchenie/moduli/professionalno-obrazovanie/7-06> (дата обращения: 01.10.2014 г.)
118. Особенности физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] // URL: http://otherreferats.allbest.ru/pedagogics/00211648_0.html (дата обращения: 01.10.2014 г.)
119. Остапенко, М. Е. Мониторинг состояния здоровья детей в условиях образовательного комплекса: Автореф. дис. ... канд. мед. н. [Текст] / М. Е. Остапенко. – Ставрополь, 2004.

120. Очередной Конгресс по школьной и университетской медицине впервые прошел в Петербурге [Электронный ресурс] // URL: <http://szgmu.rus/m/1645/> (дата обращения: 03.10.2014 г.).

121. Пазухина, С. В. Возможности использования элементов дистанционно-го обучения в работе с детьми с ослабленным здоровьем [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. матер. VII Междунар. науч.-практ. конф. «Роль университетов и музеев в проведении гуманитарных научных исследований» / Отв. ред. А. Н. Сергеев. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л.Н. Толстого, 2012. – В 2 т. Т. 1. – 284 с. – С. 125–132.

122. Пазухина, С. В. Гуманизация образования детей с ослабленным здоровьем в системе задач современной образовательной политики [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. матер. II Междунар. науч.-практ. конф. «Инклюзивное образование: практика, исследования, методология» (26–28 июня 2013 г., г. Москва). – М.: ООО «Буки Веди», 2013. – 712 с. – С. 325–329.

123. Пазухина, С. В. Диагностика ценностного отношения будущего педагога к детям с ослабленным здоровьем: программа и методики эмпирического исследования: Научное издание [Текст] / Авт.-сост. С. В. Пазухина, Е. В. Панферова, С. А. Черкасова; под общ. ред. С. В. Пазухиной. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2012. – 196 с.

124. Пазухина, С. В. Изучение ценностного отношения к личности ученика с ослабленным здоровьем у будущих педагогов как профессионально-личностного образования [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. науч. докладов Междунар. науч. конф. «Психолого-педагогические проблемы развития личности профессионала в условиях университетского образования». – Габрово: Изд-во Экспресс, 2014. – Т. 2. – С. 254–259.

125. Пазухина, С. В. Модель психологически безопасной здоровьесберегающей образовательной среды для детей с ослабленным здоровьем [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. матер. VIII Междунар. науч.-практ. конф. «Институциональные преобразования в обществе: мировой опыт и украинская реальность». – Мелитополь: Мелитопольский ин-т гос. и муницип. управления «КПУ», 2013. – 180 с. – С. 164–166.

126. Пазухина, С. В. Развитие современных моделей взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством использования новых технических средств обучения, информационных и коммуникационных технологий [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. «Мир людей с инвалидностью». – М.: ВК «РИМИЭКСПО», 2012. – 89 с. – С. 47.

127. Пазухина, С. В. Условия создания психологически комфортной образовательной среды для детей с ослабленным здоровьем [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. науч. конф. «Университет XXI века: научное измерение». – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л.Н. Толстого, 2012. – 232 с. – С. 125–129.

128. Пазухина, С. В. Формирование ценностного отношения будущих учителей к детям с ослабленным здоровьем: модель реализации антропологического подхода в высшем педагогическом образовании и специфика преподавания психолого-педагогических дисциплин: Монография [Текст] / С. В. Пазухина, Е. В. Панферова, С. А. Черкасова; под общ. ред. С. В. Пазухиной. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2013. – 215 с.

129. Пазухина, С. В. Эффективность деятельности учителя начальных классов с позиции личностного развития учащихся и сохранения их психологического здоровья [Текст] / С. В. Пазухина // Сб. матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. «Роль университетов и музеев в проведении гуманитарных научных исследований» / Отв. ред. О. Г. Вронский. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2011. – 485 с. – С. 387–390.

130. Панферова, Е. В. Педагогическая эмпатия как базовая характеристика подготовки учителей начальных классов при работе с детьми с ОВЗ [Текст] / Е. В. Панферова // Сб. матер. VIII междунар. науч.-практ. конф. «Достижения высшей школы – 2013». – София: Бял ГРАД-БГ, 2013.

131. Пахомова, Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ослабленным здоровьем в образовательной среде дошкольного учреждения: Дис. ... канд. пед. наук [Текст] / Е. В. Пахомова. – Ставрополь, 2007.

132. Перлз, Ф. Гештальт-семинары. Пер. с англ. [Текст] / Ф. Перлз. – М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2007.

133. Плющ, И. В. Критерии оценки здоровьесберегающей деятельности при аттестации педагогических кадров и образовательных учреждений [Текст] / И. В. Плющ // Матер. VI Съезда работников образования Новосибирской области. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2006.

134. Пономарева, М. А. Особенности обучения математике детей с ослабленным здоровьем на дому [Электронный ресурс] / М. А. Пономарева // URL: <http://www.teacherjournal.ru/shkola/matematika/6476-osobennosti-obucheniya-matematike-detej-s-oslablennym-zdorovem-na-domu.html> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

135. Проект положения «Индивидуальный учебный план» [Электронный ресурс] // URL: <http://prg-ddt.sch.b-edu.ru> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

136. Психологическое здоровье, его критерии и признаки нарушения: доклад [Электронный ресурс] // URL: <http://www.bestreferat.ru/referat-303482.html> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

137. Психолого-педагогический практикум [Текст] / Л. С. Подымова, Л. И. Духова, О. А. Шиян и др.; под ред. В. А. Слостенина. – М.: Академия, 2008.

138. Радаева, Д. П. Формирование толерантного отношения к детям-инвалидам как социально-педагогическая проблема [Электронный ресурс] / Д. П. Радаева // URL: <http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/4561-2012-11-05-19-24-57> (дата обращения: 14.08.2013 г.).

139. Розин, В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема [Текст] / В. М. Розин // Мир психологии. – 2000. – №1 (21). – С. 12–30.

140. Ронзин, Д. В. Профессиональное сознание учителя как научно-практическая проблема [Текст] / Д. В. Ронзин // Психол. журн. – 1991. – Т. 12. – № 5. – С. 65–72.

141. Рубцов, В. В. Образование как национальный ресурс сохранения здоровья школьников и обеспечение психологической безопасности [Текст] / В. В. Рубцов, И. А. Баева // Инф.-метод. бюллетень «Экспертиза психологической безопасности образовательной среды». II уровень. – М.: МГППУ, 2009.

142. Рубцов, В. В. Психолого-педагогическая подготовка учителя для «Новой школы» [Текст] / В. В. Рубцов // Психол. наука и образ.–2010. – №1. – С. 5–12.

143. Селевко, О. О проблеме здоровья [Текст] / О. Селевко, Н. Ю. Синягина // Здоровье всех от А до Я. – 2007. – № 1. – С. 2–10.

144. Симонов, В. П. Диагностика личности и профессионального мастерства преподавателя [Текст] / В. П. Симонов. – М.: Изд-во Междунар. пед. академ, 1995.

145. Ситаров, В. А. Педагогика и психология ненасилия в образовательном процессе [Текст] / В. А. Ситаров, В. Г. Маралов. – М.: Академия, 2000.

146. Слободчиков, В. И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей [Текст] / В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов // Вopr. психол. – 2001. – № 4. – С. 91–105.

147. Слободчиков, В. И. Генезис рефлексивного сознания в младшем школьном возрасте [Текст] / В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман // Вopr. психол. – 1990. – № 3. – С. 25–36.

148. Слободчиков, В. И. Инновационное образование: введение в проблем [Электронный ресурс] / В. И. Слободчиков // Муниципальное образование: инно-

ваши и эксперимент. – 2009. // URL: <http://www.in-exp.ru/arhive/125-vved-in-probl.html> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

149.Слободчиков, В. И. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе [Текст] / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М.: Изд-во Православного Свято-Тихоновского гуманитарного ун-та, 2013.

150.Слободчиков, В. И. Психология человека: введение в психологию субъективности [Текст] / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М.: Изд-во Православного Свято-Тихоновского гуманитарного ун-та, 2013.

151.Слободчиков, В. И. Развитие субъективной реальности в онтогенезе (психологические основы проектирования образования): Дис. ... д-ра психол. наук [Текст] / В. И. Слободчиков. – М., 1994.

152.Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н. К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005.

153.Сократов, Н. В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей [Текст] / Н. В. Сократов. – М.: ТП «Сфера». 2005.

154.Состояние здоровья школьников, меры по охране и укреплению здоровья [Электронный ресурс] // Публичные доклады общеобразовательных школ // URL: <http://vikiedu.ru/docs/index-529410.html> (дата обращения: 09.09.2014 г.).

155.Столиц, В. В. Личностный смысл: строение и форма существования [Текст] / В. В. Столиц, М. Кальвиньо // Вест. МГУ. Сер. 14. Психология. – 1982. – № 3.

156.Столин, В. В. Самосознание личности [Текст] / В. В. Столин. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

157.Столяренко, Л. Д. Педагогическая психология [Текст] / Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.

158.Сухомлинский, В. А. Сердце отдаю детям. Рождение гражданина. Письма к сыну [Текст] / В. А. Сухомлинский. – К.: Радянська школа, 1985.

159.Татур, Ю. Г. Высшее образование: методология и опыт проектирования [Текст] / Ю. Г. Татур. – М.: Логос, 2006.

160.Тищенко, П. Д. Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез [Текст] / П. Д. Тищенко // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 31–54.

161.Третьякова, Н. В. Злоупотребляющая деятельность образовательных учреждений: современное состояние и проблемы [Электронный ресурс] / Н. В. Третьякова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2014. – № 1. URL: <http://www.in-exp.ru/1-2014.html> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

162.Тюков, А. А. О путях описания психологических механизмов рефлексии [Текст] / А. А. Тюков // Проблемы рефлексии: Современные комплексные исследования / Отв. ред. И. С. Ладенко. – Новосибирск, 1987.

163.Тюков, А. А. Рефлексия в науке и обучении [Текст] / А. А. Тюков. – Новосибирск: НГУ, 1984.

164.Улыбина, Е. В. Обыденное сознание: продуктивность противоречий в развитии сознания [Текст] / Е. В. Улыбина // Мир психол. – 1999. – №1. – С. 128–140.

165.Уфимцева, Л. П. Содержание психокоррекционной работы с соматически ослабленными младшими школьниками [Текст] / Л. П. Уфимцева, Т. В. Окладникова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – № 2. – С. 30–40.

166. Учебный план индивидуального домашнего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // URL: http://www.vahmosh.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=307:2013-08-23-13-17-29&catid=95:2013-08-23-12-70-41&Itemid=89 (дата обращения: 01.10.2014 г.).

167.Ушинский, К. Д. Человек как предмет воспитания [Текст] / К. Д. Ушинский // Собр. соч.: В 11 т. – М., 1950. – Т. 8.

168. Федеральные протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях [Текст] / В. Р. Кучма [и др.]. – М.: РОШУМЗ, 2014.

169. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» с изм. и доп. от 7 мая, 7 июня, 2, 23 июля, 25 ноября 2013 г., 3 февраля, 5, 27 мая, 4, 28 июня, 21 июля 2014 г. [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/70291362/1/#ixzz3HZ3vmRmK> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

170. Формирование учебной деятельности у студентов [Текст] / Под. ред. В. Я. Ляудис. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

171. Франкл, В. Человек в поисках смысла: Пер. с англ. и нем. [Текст] / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990.

172. Холмогорова, А. Б. Соматизация: история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели [Текст] / А. Б. Холмогорова, Н. Гаранян // Моск. психотер. журн. – 2000. – № 2. – С. 5–50.

173. Царева, Р. Ш. Развивающее учебное взаимодействие как фактор профессиональной подготовки будущих учителей: Дис. ... д-ра пед. наук [Текст] / Р. Ш. Царева. – Казань, 1997.

174. Цукерман, Г. А. Взаимодействие ребенка и взрослого, творящее зону ближайшего развития [Текст] / Г. А. Цукерман // Культурно-историческая психология, 2000. – № 4. – С. 61–73.

175. Цукерман, Г. А. Как учителю удастся построить интерпсихическое действие с первоклассниками [Текст] / Г. А. Цукерман // Вопр. психол. – 2009. – № 4. – С. 33–49.

176. Цукерман, Г. А. Мы, взрослые и остальные люди [Текст] / Г. А. Цукерман, В. И. Слободчиков // Семья и школа. – 1989. – № 11. – С. 18–20; – № 12. – С. 19–21; – 1990. – № 1. – С. 26–28.

177. Черкасова, С. А. Исследование эмоционального компонента ценностного отношения будущего педагога к детям с ослабленным здоровьем [Текст] / С. А. Черкасова // Сб. науч.-метод. матер. / Сост. и науч. ред. Н. Ю. Сиягина, Е. Г. Артамонова, Н. В. Зайцева. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 282–284.

178. Черкасова, С. А. Особенности взаимодействия педагогов с младшими школьниками с ослабленным здоровьем [Текст] / С. А. Черкасова // Сб. «Развитие системы непрерывного профессионального образования: содержание, проблемы, перспективы». – Чебоксары: Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова, 2012.

179. Черкасова, С. А. Психологические особенности младших школьников с ослабленным здоровьем [Текст] / С. А. Черкасова // Сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы современного общества в гуманитарных науках». – Дзержинск: НАЧОУ ВПО СГА Дзержинский филиал, 2012.

180. Черкасова, С. А. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / С. А. Черкасова // Приклад. психол. и психоанализ: элетрон. науч. журн. – М., 2012. – № 4. – С. 11.

181. Чудновский, В. Э. Смысложизненный аспект современного процесса образования [Текст] / В. Э. Чудновский // Вопр. психол. – 2009. – № 4. – С. 50–60.

182. Школа для детей с ослабленным здоровьем и сохранным интеллектом [Электронный ресурс] // URL: <http://www.shkola-sp.b.ru/deti-s-osobennostyami-razvitiya/688-shkola-dlya-bolnyih-detej-i-detej-s-oslablennym-zdorovem-s-sohrannym-intellektom-po-meditsinskim-pokazaniyam/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

183. Школа надомного обучения № 1975 г. Москвы [Электронный ресурс] // URL: <http://shnd1975.mskzapad.ru/about/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

184. Школа надомного обучения № 526 г. Москвы [Электронный ресурс] // URL: www.sch526.sao.mskobr.ru (дата обращения: 01.10.2014 г.).

185. Школы, гимназии, лицеи Санкт-Петербурга 2011-2014 [Электронный ресурс] // URL: <http://www.shkola-spb.ru/deti-s-osobennostyami-razvitiya/688-shkoladly-a-bolnyih-detej-i-detej-s-oslablennym-zdorov'em-s-sohrannyim-intellektom-pomeditsinskim-pokazaniyam/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

186. Штейнмец, А. Э. Донаучные представления студентов-педагогов в контексте преподавания психологии [Текст] / А. Э. Штейнмец // *Вопр. психол.* – 2000. – № 4. – С. 124–132.

187. Шувалов, А. В. Психологическое здоровье человека: духовные основы и научные представления [Электронный ресурс] / А. В. Шувалов // URL: <http://www.portal-slovo.ru/pedagogy/47304.php> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

188. Щедрина, А. Г. Онтогенез и теории здоровья: Методологические аспекты [Текст] / А. Г. Щедрина – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1989.

189. Щедровицкий, Г. П. Коммуникация, деятельность, рефлексия [Текст] / Г. П. Щедровицкий // *Исслед. речемыслительной деятельности* – Алма-Ата, 1974.

190. Щедровицкий, Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия [Текст] / Г. П. Щедровицкий. – М.: Наследие ММК, 2005.

191. Щукина, Г. И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе [Текст] / Г. И. Щукина. – М.: Просвещение, 1979.

192. Юдин, Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность [Текст] / Б. Г. Юдин // *Мир психологии.* – 2000. – № 1 (21). – С. 54–68.

193. Юдина, Н. П. Адаптированные контрольные тесты для детей с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / Н. П. Юдина // <http://festival.1september.ru/articles/591478/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

194. Юматова, М. А. Здоровьесберегающие технологии в обучении младших школьников [Электрон. ресурс] / М. А. Юматова // URL: <http://festival.1september.ru/articles/524418/> (дата обращения: 09.08.2013 г.).

195. Ядов, В. А. Личность как субъект социальной активности [Текст] / В. А. Ядов // *Активность личности в социалистическом обществе.* – М., 1974.

196. Ядов, В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности [Текст] / В. А. Ядов // *Методологические проблемы социальной психологии* / Отв. ред. Е. В. Шорохова. – М.: Наука, 1975. – С. 89–105.

197. Яковлева, Н. В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии [Текст] / Н. В. Яковлева // *Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества.* – Ярославль, 1998. – Т. 4. – Вып. 2. – С. 364–366.

198. Ясперс, К. *Общая психопатология* [Текст] / К. Ясперс. – М.: Практика, 1997.

199. Яшина, Г. А. Школа здоровья: от здоровьезатратных технологий – к здоровьесберегающим, обеспечивающим успех ученика [Электронный ресурс] / Г. А. Яшина, А. С. Сиденко // *Муниципальное образование: инновации и эксперимент.* – 2014. – № 4. URL: <http://www.in-expr.ru/4-2014.html> (дата обращения: 09.08.2013 г.).

200. Maslow, A. *Motivation and personality* [Text] / A. Maslow. – New York, 1984.

201. Pazukhina, S. V. Formation of the value of the future teacher ratio for the individual student with an anthropological approach to training and the higher pedagogical educational institution [Electronic resource] / S.V. Pazukhina // *DOAJ – Lund University: Konzept: Scientific and Methodological e-magazine.* – Lund, Sweden. Vol. 1. – № 1, 2013. URL: <http://www.doaj.org/doaj?func=issueTOC&isId=159472> (дата обращения: 01.08.2014 г.).

202. Pazukhina, S. V. Value attitude to the personality of student as the base of constructive behaviour of teacher at the conflict [Text] / S. V. Pazukhina // *European journal of natural history.* – 2010. – № 4. – P. 35–37.

203. Rogers, C. R. *Freedom to Learn* (3-rd edition) [Text] / C. R. Rogers, H. J. Freiberg. – New York – Oxford – Singapore – Sydney: Maxwell Macmillan International, 1994.

204. World Health Organization [Electronic resource] // URL: <http://www.who.int/en/> (дата обращения: 01.10.2014 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Глоссарий

- **АДАПТАЦИОННЫЕ УЧЕБНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ** – вводные дисциплины, предваряющие основные курсы, позволяющие осуществлять дополнительную индивидуальную коррекцию нарушений учебных и коммуникативных умений, социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.
- **АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА** – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.
- **АКТУАЛИЗАЦИЯ (житейских знаний)** – совокупность действий, заключающихся в извлечении ранее усвоенных житейских знаний, обыденных установок, стереотипов, касающихся личности учащегося с ослабленным здоровьем и процессов его развития, обучения, воспитания из долговременной или кратковременной памяти студента с целью их осмысления, анализа, соотнесения с научными знаниями.
- **АНТРОПНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** – современные образовательные технологии, продуктом которых является многоаспектное развитие человека. Целью антропных дидактических технологий являются не прагматично сориентированные знания и стандартизованные умения, не поиск правильных ответов на те или иные запросы потребительской практики, а процесс идентификации и решения проблем, когда вопросы становятся важнее ответов, т.к. важным здесь является не столько конечный результат, сколько личностно-смысловой, интеллектуально-духовный процесс постижения мира. В антропных технологиях формирование тех или иных действий связано с разработкой целесмысловых рефлексивных программ деятельности. Использование антропных технологий в педагогическом образовании позволяет будущим педагогам приобретать системные знания о построении антропоморфных систем и социокультурном проектировании, формировать антропологические способности целеполагания, рефлексии и др. [47]
- **АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП** – методологическая установка, согласно которой стройную систему представлений о природе, обществе, мышлении можно разработать, лишь поставив в центр концептуальных построений человека, рассматривая мировоззренческую категорию «человек» в качестве системообразующей в отношениях, логических связях философских категорий.
- **АНТРОПОЛОГИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ** – комплекс наук, изучающих становление человека в образовании. Педагогическая антропология включает в себя совокупность знаний, обеспечивающих педагогическую деятельность (медико-биологических, психологических, философско-социологических, педагогических и др.).
- **АНТРОПОЛОГИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ** – психологическое видение человеческой реальности во всей ее полноте; учение о природе, условиях развития и становления внутреннего мира человека в образовании и культуре.
- **ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТНОМ ОБУЧЕНИИ** по А. А. Вербицкому [33]: учебная, в ходе которой осуществляются про-

цессы передачи и усвоения информации (ей соответствуют такие профессионально-ориентированные формы организации занятий, как проблемная лекция, лекция – визуализация, лекция с заранее запланированными ошибками, лекция – пресс-конференция, проблемно-проектный семинар, семинар – диалог, семинар – «круглый стол» и пр.); *квазипрофессиональная*, в форме которой в студенческой аудитории на языке учебной информации моделируются условия, содержание и динамика педагогической действительности, воспроизводятся отношения субъектов образовательного процесса (ей соответствуют деловая игра, моделирование, тренинговые формы работы, микропреподавание и др.); *учебно-профессиональная* – в ней студенты осуществляют действия, соответствующие нормам реальных профессиональных отношений учителей (научно-исследовательская работа, педагогическая практика, подготовка курсовых и дипломных проектов и др.).

- **ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ** – это определенная шкала, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска и с прогнозом на будущее. Группу здоровья каждого ребенка определяет участковый врач-педиатр, исходя из ряда критериев: I критерий – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе; II критерий – уровень физического развития и степень его гармоничности; III критерий – уровень нервно-психического развития; IV критерий – резистентность организма; V критерий – функциональное состояние органов и систем; VI критерий – наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития. На основании результатов медицинского обследования и исходя из всех вышеперечисленных критериев дети распределяются на пять групп. В первую группу входят здоровые дети, не имеющие отклонений по всем признакам здоровья, не болеющие за период наблюдения или имеющие незначительные единичные отклонения, не влияющие на состояние здоровья, не требующие коррекции. Вторая группа делится на две подгруппы: II А группа состоит из здоровых детей с неблагоприятным генетологическим анамнезом; II Б группа включает детей с риском возникновения хронической патологии, склонные к повышенной заболеваемости, с наличием функциональных отклонений, обусловленных морфологической незрелостью органов и систем, с отягощенным акушерским анамнезом, часто болеющие или перенесшие одно тяжелое заболевание с неблагоприятным течением реабилитационного периода и др. В третью, четвертую и пятую группы входят больные дети с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации (III), субкомпенсации (IV) и декомпенсации (V).
- **ГУМАНИЗМ** означает «вознесение человека, постановку человека в центре, восстановление человека, его утверждение и раскрытие» (Н. А. Бердяев [14]). При этом каждый человек рассматривается как неповторимая и самоценная личность, наделенная активностью, уникальным потенциалом, стремлением к самоактуализации. Гуманизм функционирует в поле таких понятий, как свобода и права личности, плюрализм мнений, вариативность подходов, субъектность, индивидуальное развитие. Быть гуманистом – значит видеть в человеке личность, уважать ее достоинство.
- **ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ** – направление психологии, исходящее из признания ценности каждой человеческой личности; полагает человека способным к непрерывному развитию и реализации творческих возможностей, самоактуализации.

- ГУМАНИТАРНЫЙ – относящийся к человеческому обществу, к человеку и его культуре.
- ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – форма психической активности личности, направленная на познание и преобразование мира и самого человека. Психологическая структура деятельности, по А. Н. Леонтьеву [82], включает в себя потребность, мотив, цель, задачи, условия, операции, действия.
- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА – это оптимальный (необходимый и достаточный) набор по числу входящих в него взаимодополняющих диагностических методик (выбор которых теоретически обоснован с точки зрения выявляемых критериев и показателей), а также последовательность взаимосвязанных диагностических процедур и манипуляций, проводимых с целью многоаспектного (во всех существенных проявлениях) изучения и количественной и качественной оценки уровня развития исследуемого психического процесса, свойства или состояния (в целом и по отдельным характеристикам, компонентам), которая служит основой для постановки, уточнения психологического диагноза и принятия квалифицированного решения о наличии психологическом состоянии человека.
- ДИНАМИЧЕСКАЯ СМЫСЛОВАЯ СИСТЕМА – совокупность иерархически выстроенных соподчиненных разноуровневых смысловых структур, где различные смыслы отличаются разной степенью осознанности и вербализованности. В качестве основных составляющих динамических смысловых систем, отслеживаемых нами в процессе экспериментальной работы, выступали следующие: 1) побуждающие студентов к деятельности по изучению психолого-педагогических дисциплин личностные смыслы и смыслообразующие мотивы; 2) выражающие личностный смысл ценности развития личности ученика смысловые установки студентов; 3) личностные конструкты – создаваемые будущими педагогами классификационно-оценочные эталоны, с помощью которых осуществляется понимание личностных особенностей учащихся в их сходстве между собой и отличии от других; 4) реализуемое в квазипрофессиональной и учебно-профессиональной деятельности отношение будущих учителей к учащимся как к субъектам образовательного процесса, личностное развитие которые приобрело для них профессионально-личностную значимость, ценность; а также регулируемые смысловыми установками поступки и действия будущих педагогов, осуществляемые по отношению к школьникам в ходе педагогической практики.
- ЗДОРОВЬЕ – состояние организма, характеризующееся его сбалансированностью с окружающей средой при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни, каких-либо болезненных изменений; представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию. Выделяют следующие взаимосвязанные компоненты здоровья индивида: *физический* компонент, отражающий уровень физического развития, физиологических резервов, свидетельствующий об отсутствии заболеваний; *психоэмоциональный* – компонент, характеризующий состояние психоэмоциональной сферы; *интеллектуальный*, включающий особенности усвоения информации и использования ее для личностного развития; *социальный*, связанный с осознанием себя лицом определенного пола, способами взаимодействия в социуме; *личностный*, характеризующий складывающиеся личностные образования, развивающееся «Я»; *духовно-нравственный* – компонент, определяющий суть бытия, стремления к высшим ценностям, осознание смысла своей жизни.
- ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – совокупность приемов, методов, форм обучения и подходов к образовательному

процессу, при котором выполняются как минимум четыре требования: 1) осуществляется учет индивидуальных (интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных и др.) особенностей учащегося, его темперамента, характера восприятия им учебного материала, типа памяти и т. п.; 2) не допускаются чрезмерные, изнуряющие интеллектуальные, эмоциональные, нервные нагрузки при освоении учебного материала; стремление учителя добиться оптимальных результатов обучения сопряжено с оптимизацией необходимых затрат времени и сил у учащегося и педагога; 3) обеспечивается такой подход к образовательному процессу, который направлен на поддержание благоприятного морально-психологического климата в классе, укрепление психического здоровья учащихся; 4) акцент делается не только на организации учебного процесса, не приносящей вреда, но и на том, чтобы научить учащихся самостоятельно защищаться от стрессов, обид, оскорблений, обучить его средствам психологической защиты и сохранения здоровья. К основным здоровьесберегающим технологиям относятся следующие: *технологии дифференцированного, в том числе индивидуализированного обучения, технологии ненасильственного обучения, технологии диалогового обучения, технологии рефлексивного обучения, игровые технологии и др.*

- **ЗНАНИЕ** – форма существования и систематизации результатов познавательной деятельности человека. Основой для формирования научных понятий и представлений нередко служат житейские знания. До поступления в вуз студенты уже имеют определенный житейский опыт взаимодействия с детьми разных возрастов. Житейские знания о другом человеке формируются в результате проживания субъектом различных ситуаций, возникающих в ходе его естественной жизнедеятельности. В отличие от научных, они малообобщены, несистематизированы, фрагментарны. Житейские знания нередко содержат множество заблуждений и предрассудков, противоречивых сведений из разных областей знания. В то же время они сопряжены с различными переживаниями студентов, являются актуальными для них, всегда эмоционально «разогреты» и имеют высокую вероятность подключения к любой их мысли. Главные особенности житейского познания заключаются в его многозначности, незавершенном характере, высокой расщепленности, совмещении противоположностей, интуитивности, символическом отражении и метаязыковой природе.
- **ЗНАЧЕНИЕ** – это ставшее достоянием сознания субъекта (в большей или меньшей своей полноте и многосторонности) обобщенное отражение действительности, выработанное человечеством и зафиксированное в форме понятия, знания или умения как обобщенного образа действия, нормы поведения и т. п. (по Б. С. Братусю [26]). Значение представляет собой отражение действительности независимо от индивидуальных отношений к ней отдельного человека; человек находит уже готовую, исторически сложившуюся систему значений и овладевает ею, так же, как он овладевает орудием, этим материальным носителем значения (по А. Н. Леонтьеву [82]).
- **ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ** – человек как уникальная, самобытная личность; реализуется в свободной, творческой деятельности; проявляется в самоопределении самосовершенствовании
- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГРАФИК ОБУЧЕНИЯ** – это документ, в котором определяется порядок обучения учащегося, при котором часть, дисциплин учебного плана осваивается дистанционное, на домашнем обучении и пр.

- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН** – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Индивидуальный учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и формы промежуточной аттестации обучающихся.
- **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ** – образование, обеспечивающее равный доступ к образованию всех обучающихся с учетом разнообразия их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.
- **КАТЕГОРИЗАЦИЯ** (греч. *катёgoria* – высказывание, признак) – психический процесс отнесения единичного объекта, события, переживания к некоторому классу, в качестве которого могут выступать вербальные и невербальные значения, символы.
- **КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗ** (англ. *cluster* – гроздь, группа, скопление) – математическая процедура многомерного статистического анализа, позволяющая на основе множества показателей (как объективных, так и субъективных), характеризирующих ряд объектов (например, испытуемых, стимулы), автоматизированно сгруппировать их в классы (кластеры) таким образом, чтобы объекты, входящие в один класс, были более однородными, сходными по сравнению с объектами, входящими в другие классы. На основе численно выраженных параметров объектов высчитываются расстояния между ними, которые могут выражаться как в Евклидовой метрике (наиболее употребимой), так и в других метриках.
- **КОНФЛИКТНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ**. Одни и те же по своему содержанию обстоятельства, действия, их последствия, вовлекаемые в разные жизненные отношения, т. е. в разные деятельности, могут иметь различный личностный смысл: позитивный смысл в отношении к одному мотиву и иной, негативный смысл в отношении к другому. Этот противоречивый смысл можно назвать конфликтным смыслом действия. Он будет позитивным для личности в той мере, в которой отражает связь действия с достижением одного мотива, и негативным в той мере, в которой отражает удаление от другого мотива. Так, длительная командировка может служить реализации профессиональных планов и, следовательно, обладать позитивным смыслом в рамках профессиональной деятельности, но если командировка одновременно требует разлуки с близкими, то она приобретает в отношении к потребности в общении с ними и иной, горький смысл разлуки. Действие, объективно связанное с двумя мотивами так, что служит шагом в направлении к одному из них и одновременно шагом в направлении от другого, и в силу этого обладающее конфликтным смыслом, будем называть поступком (по В. В. Столину [156]).
- **КОНЦЕПЦИЯ** – система взглядов, отражающая определенное понимание сущности какого-либо предмета или явления; комплекс ключевых положений, дающих целостное представление об изучаемом явлении, определяющих методологию организации практической деятельности; совокупность принципов, определяющих направления развития и способы решения задач, поставленных в рамках исследования; теоретическую модель изучаемого явления. Разработка любой концепции предполагает описание авторского способа понимания изучаемого предмета, раскрытие ведущего замысла исследования, который определяет стратегию действий по достижению поставленных в работе цели и задач.

- **КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ** (лат. *correlatio* – соотношение, взаимосвязь) – широко используемый в эмпирических психологических исследованиях статистический метод оценки меры формы и характера связи исследуемых свойств или признаков. Математической мерой корреляции двух случайных величин служит коэффициент корреляции, который может быть положительными или отрицательными, что позволяет определить не только наличие или отсутствие связи, но и её направление. Если предполагается, что на значениях переменных задано отношение строгого порядка, то *отрицательная корреляция* – корреляция, при которой увеличение одной переменной связано с уменьшением другой. При этом коэффициент корреляции будет отрицательным. *Положительная корреляция* в таких условиях – это такая связь, при которой увеличение одной переменной связано с увеличением другой переменной. Возможна также ситуация отсутствия статистической взаимосвязи.
- **КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА** (одновыборочный t-критерий) – применяется для проверки гипотезы об отличии среднего значения от некоторого известного значения m .
- **КРИТЕРИЙ МАННА – УИТНИ** (U-критерий) (англ. Mann – Whitney U-test) – статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по поводу какого-либо признака, измеренного количественно. U-критерий Мана-Уитни – непараметрический критерий, предназначенный для сравнения независимых выборок. В отличие от t-критерия Стьюдента, U-критерий не требует проверки на нормальность распределения, с его помощью можно сравнивать маленькие выборки. Так же он подходит для сравнения выборок, данные в которых распределены ненормально.
- **ЛИЧНОСТНО-ЗНАЧИМЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ** – это динамические, ситуационные смысловые образования, складывающиеся в конкретных условиях развертывания деятельности. В отличие от смысловой установки, представляющей собой объективную форму существования личностного смысла, личностно-значимые переживания являются формой субъективной презентации личностного смысла (по Е. Е. Насиновской [100]).
- **ЛИЧНОСТНО-СМЫСЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ** – психическое образование, характеризующее собственно личностный слой отражения действительности, несущее в себе субъективное отношение к тому или иному факту, явлению, событию. К личностно-смысловым образованиям относятся: личностные смыслы, смысловые установки, смыслообразующие мотивы, смысловые конструкты, личностно-значимые эмоциональные переживания, личностные ценности и др. Личностные смысловые образования определяются следующими основными свойствами: 1) производностью от реального бытия субъекта, от места человека в системе общественных отношений, его позиции в обществе; 2) предметностью (ориентированностью на предмет деятельности; нет универсального и всеобъемлющего смысла «вообще», смысл всегда есть смысл чего-то: действия, деятельности, поступка, чувства, высказывания); 3) независимостью от осознания; 4) некодифицируемостью (невозможностью прямого воплощения в системе значений).
- **ЛИЧНОСТНЫЕ КОНСТРУКТЫ** – создаваемые будущими педагогами классификационно-эталонные эталоны, с помощью которых осуществляется понимание личностных особенностей учащихся в их сходстве между собой и отличии от других. Смысловые конструкты описывают ту

форму, которую приобретает личностный смысл в сфере сознания. Они представляют собой устойчивые категориальные шкалы, представленные в психике субъекта на уровне глубинных структур образа мира, выражающие значимость для него определенной характеристики (параметра) объектов и явлений действительности, и выполняющие функцию дифференциации и оценки объектов и явлений по этому параметру, следствием которой является приписывание им соответствующего жизненного смысла.

- **ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ** – индивидуализированное отражение действительного отношения будущих педагогов к личности учащегося, ради развития которого разворачивается их деятельность. Личностный смысл осознается как «значение для меня» усваиваемых знаний о воспитанниках, процессе их развития, включающих понятия, социальные нормы, ценности, идеалы и т. д. Личностный смысл в узком значении слова проявляет себя в феноменах трансформации пространственных, временных и других характеристик значимых объектов в их образе. Согласно теории А. Н. Леонтьева [82], личностный смысл имеет две основные субъективные формы презентации в сознании: *аффективную и вербальную*. Е. Е. Насиновская [100] указала на важность выделения недостаточно изученной в рамках деятельностного подхода *третьей «визуальной» (образной) субъективной формы* существования личностного смысла. Анализ работ отечественных авторов позволяет сделать вывод о том, что личностный смысл не исчерпывается ни эмоциональным переживанием, ни вербальной, ни визуальной формой своего существования. Являясь «образующей» сознания, *личностный смысл имеет и объективную форму* существования в виде объективного отношения к целям, средствам, предметам, включенным в деятельность, с точки зрения ее *смыслообразующего мотива*. Наиболее адекватным термином, фиксирующим данное объективно существующее в деятельности отношение, является понятие *смысловой установки*, возникшее как понятие о «личностной установке» в работах А. Н. Леонтьева и А. В. Запорожца и развитое применительно к гипотезе об иерархической, уровневой установочной регуляции деятельности А. Г. Асмоловым. Личностный смысл в своей субъективной форме существования принадлежит сфере сознания, а в объективной форме, в виде смысловой установки, – области мотивации личности, участвуя в детерминации деятельности.
- **ЛИЧНОСТЬ** – человек как представитель общества, свободно и ответственно определяющий свою позицию среди других людей, в пространстве культуры и времени истории; способ бытия человека в мире.
- **ЛЮБОВЬ К ДЕТЕМ** – личностная характеристика, выступающая в качестве неотъемлемого атрибута учительской профессии. По В. Франклу [171], – это состояние взаимоотношений на уровне духовного, смыслового измерения, переживаний в их неповторимости и уникальности. Философское осмысление любви к профессии, любви к ученикам должно стать не просто предметом педагогического размышления, а важным смыслом, важнейшей ценностью педагогической деятельности, считает он. В работах В. В. Столина [156] показывается, что любовь как эмоциональная сторона взаимоотношений предполагает выраженность позитивных полюсов трех измерений: симпатии, уважения, близости. Кроме непосредственного эмоционального переживания она подразумевает положительную оценку другого, признание его прав, свобод, достоинств. Любовь к детям в трудах В. А. Ситарова и В. Г. Маралова [145] рассматривается как специфич-

ческая деятельность педагога по усилению личностного начала в каждом ребенке, его способности самоопределяться, строить себя, выработать самостоятельные отношения к различным сторонам действительности. В качестве мотива любви к детям выступает потребность учителя в самореализации в личности ребенка, что и придает личностный смысл его деятельности. Действия педагога, любящего детей, заключаются в оказании помощи в самопостроении ребенком своего «Я», в ненавязчивом направлении его к собственной совести путем правильной оценочной, организаторской, коммуникативной деятельности. Результатом любви как деятельности является эмоционально насыщенное положительное переживание совместных позитивных изменений, происходящих в личности учителя и личности учащегося, как особой ценности, приобретающей инвариантный смысл для каждой из взаимодействующих сторон.

- **МЕТОДЫ АКТИВНОГО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ (МАСПО)** – группа методов, целенаправленно использующих социально-психологические закономерности и механизмы с целью всестороннего развития психических навыков, личностных способностей, коммуникативной компетентности обучаемых, необходимых для реализации учебной деятельности.
- **МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ** – процессы, посредством которых происходит развитие, функционирование, преобразование определенного явления внутренней жизни человека; описание того, что в психике из чего возникает, когда и в какой последовательности. Психологические механизмы можно представить как закрепившиеся в психологической организации личности функциональные способы ее преобразования, в результате которых появляются различные психологические новообразования, повышается уровень организованности личностной системы, меняется режим ее функционирования. На первом этапе формирования ценностного отношения у будущих педагогов к развитию личности ребенка с ослабленным здоровьем (младшие курсы) особую роль в возникновении личностных смыслов студентов играют: *механизм переживания, механизм столкновения смыслов, рефлексия, механизм понимания, механизм «оживления» знаний, механизм ценностно-смыслового самоопределения в ценностях современного образования; интериоризация*. На втором этапе (к 3 курсу) ведущими становятся *механизм профессиональной идентификации с педагогами-профессионалами – носителями гуманистических профессиональных ценностей; мотивационный механизм смыслообразования, механизм поиска педагогических смыслов в ситуациях профессиональной деятельности в ходе ее анализа; механизм сдвига мотива на цель*. Третий этап (4–5 курсы) формирования ценностного отношения связан с *механизмом целеполагания, механизмом индукции смысла, механизмом полагания смысла, экстериоризацией, рефлексией, механизмом обесценивания смысловой и временной перспективы*.
- **МОДЕЛЬ** – мысленно представленная или материально реализованная система символов, воспроизводящая некоторые существенные свойства системы-оригинала в таком отношении замещения и сходства, что ее исследование служит опосредованным способом получения знания об оригинале. Модель служит средством описания, объяснения или прогнозирования поведения прототипа. В психолого-педагогических исследованиях отношение частичного подобия позволяет использовать модель в качестве заместителя или представителя изучаемой системы.

Модель является не только отправной точкой, с которой сравнивается исследуемый объект, но и способ представления результатов исследования, объединения их в целостную картину. Относительная простота модели делает такую замену особенно наглядной.

- **МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ И УЧАЩИХСЯ** – мысленно представленная или материально реализованная через систему символов обобщенная схема, отражающая характер взаимного воздействия друг на друга педагогов и учащихся, определяющего их позиции в образовательном процессе, психологическое самочувствие, особенности их личностного роста и развития. Модель взаимодействия наглядно демонстрирует взаимные отношения между участниками образовательного процесса: эмоциональные (симпатии-антипатии), познавательные (взаимная оценка друг друга), поведенческие (конкретные действия по отношению друг к другу). Ее можно охарактеризовать через выявление ориентированности деятельности педагога, реализуемой учителем системы действий, направленных на развитие активности ребенка или ее подавление и др. В своей работе мы противопоставляем личностно-ориентированную и учебно-дисциплинарную и либерально-попустительские модели взаимодействия учителя и учащихся. Л. Д. Столяренко [157] описывает восемь моделей взаимодействия: диктаторскую, неконтактную, модель дифференцированного внимания, гипорефлексную, гиперрефлексную, модель негибкого реагирования, авторитарную, модель активного взаимодействия.
- **НАПРАВЛЕННОСТЬ** – устойчиво доминирующая система мотивационных образований, выступающая вектором поведения личности (по Е. П. Ильину [67]). Условием успешности труда педагога, по мнению А. А. Бодалева [18], является развитие такой направленности, когда другие люди стояли бы не на периферии, а непременно в центре складывающейся у нее системы ценностей. Л. М. Митина [94] трактует профессиональную направленность педагога как систему эмоционально-ценностных отношений, задающую иерархическую структуру доминирующих мотивов личности учителя, побуждающих его к их утверждению в педагогической деятельности и общении.
- **НОЗОЛОГИЯ** – наука о болезнях и их классификациях. основной задачей которой является познание структурно-функциональных взаимосвязей при патологии, биологических и медицинских основ болезней.
- **ОБРАЗ** – непосредственное или опосредованное отражение реальности в форме целостной невербальной структуры. Образ ученика (обусловленный как чувственно воспринимаемыми признаками, так и гипотетическими конструктами) определяет отношение педагога к воспитаннику, является основой для реализации практических действий. Успешность деятельности учителя зависит от того, насколько полно и точно данный образ соответствует реальности. Н. М. Божко [23] указывает, что чем многомернее образ личности ученика в сознании педагога, чем более он дифференцирован и структурирован, тем адекватнее оценка учителем личностных качеств учащихся, тем более гибка и многообразна система его воспитательных воздействий, тем эффективнее реализация им развивающей функции обучения. И наоборот, ограниченный, суженный ряд психологических характеристик особенностей школьников определяет неадекватность отражения педагогом личности учащегося, приводит к неправильному представлению о своеобразии его индивидуальности, ошибочной трактовке мотивов

поведения, что, в свою очередь, приводит к «потере» личности ученика на практике, к созданию условий, тормозящих его развитие

- **ОБРАЗОВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА** – это всеобщая культурно-историческая форма становления и развития сущностных сил человека, обретения им образа человеческого во времени истории и пространстве культуры, человека, способного к самообразованию, а тем самым к саморазвитию. Становление собственного человеческого в человеке – это становление и манифестация его индивидуального духа, приобщение к родовой человеческой сущности, следование высшим образцам человеческой культуры, нравственным принципам, утверждение ценностей родового бытия человека, практическое преобразование действительности, основанное на любви к качеству жизни и воле к совершенству во всех ее областях. С этим связаны основополагающие смыслы современного инновационного и антропологически ориентированного образования. Такое образование требует новых категориальных средств, новых технологий построения его как специфической формы антропо-практики – практики культивирования базовых, родовых способностей человека. Образование как антропо-практика – особая работа в пространстве субъективной реальности человека, в пространстве совместно-распределенной деятельности, в пространстве со-бытийной общности, в пространстве рефлексивного сознания. Именно в этом пространстве может происходить осознанное и целенаправленное проектирование таких жизненных, а по сути – образовательных ситуаций, в которых становится возможным подлинно личностное самоопределение, обретение субъектности, становление авторства собственных осмысленных действий. В антропологически ориентированном образовании ребенка нельзя заставить быть самостоятельным, самобытным, самодействующим, невозможно принудить его стать и быть личностью. Педагог может создать лишь особые условия, в которых у воспитанника действительно появляется шанс самому вырасти и встать на путь обретения подлинно человеческих способностей. Такие условия впервые появляются тогда, когда педагог целенаправленно, специально и осознанно начинает выстраивать событийную образовательную общность (по В. И. Слободчикову [148]).
- **ОБУЧАЮЩИЙСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.
- **ОБЩНОСТЬ** – устойчивая и всегда определенная система связей и отношений между людьми, имеющими единые ценностно-смысловые основания и конкретные целевые ориентиры.
- **ОТКРЫТОЕ ДЕЙСТВИЕ** – такое действие, способ построения которого включает в себя инициацию, проявление (явление) и удержание иного действия (поведения). Помогая ученику сделать то, с чем он самостоятельно не справляется, взрослый принципиально и сознательно не завершает свое действие, оставляя в нем «промежуток», место для действия ребенка. Величину этого «промежутка», место остановки действия учителя невозможно определить до начала взаимодействия, потому что вне и до действия не может быть определено отношение между участием взрослого и оставляемым ученику «промежутком».

Именно поэтому «удачное» (порождающее детскую инициативу) действие педагога в ситуации взаимодействия с неумелым школьником имеет характер пробы (по Г. А. Цукерман [175]).

- **ОТНОШЕНИЕ** – целостная система сознательных, избирательных, основанных на опыте психологических связей личности с различными сторонами и объектами действительности, которые выражаются в действиях человека, его реакциях и переживаниях и формируются в деятельности и общении. Эта система вытекает из всей истории развития человека, она выражает его личный опыт и внутренне определяет его действия, его переживания (по В. Н. Мясищеву [99]). Отношение – это более или менее устойчивые для данной личности тенденции характерным образом отражать действительность, эмоционально на нее откликаться и так же характерно в этой действительности себя вести (по А. А. Бодалеву [19]). *Основные свойства отношений личности: во-первых*, они определяются социальным опытом индивида; *во-вторых*, отношения личности выявляются только в процессе взаимодействия субъекта с различными сторонами и объектами действительности; *в-третьих*, они отличаются устойчивостью, обобщенностью, избирательностью; *в-четвертых*, отношения отражаются в переживаниях и действиях человека.
- **ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ** – это система относительно устойчивых, неразрывно связанных мотивов, выступающих побудителями педагогической деятельности, главным из которых должна быть действенная ориентация на развитие личности ученика.
- **ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ** – устойчивая система отношений, определяющая ценностно-смысловые основания действий учителя, обеспечивающая осознанность, последовательность, непротиворечивость, гибкость педагогической деятельности. В. Н. Мясищев [99] подчеркивал, что активная, избирательная позиция личности выражается в ее отношениях и определяет индивидуальный характер ее деятельности и отдельных поступков.
- **ПОТРЕБНОСТЬ** – состояние, присущее живым организмам, выражающее их зависимость от объективных условий существования и развития, которое выступает источником различных форм их активности. В. Н. Мясищев [99] считал, что отношение человека выступает на первый план именно в потребностях, в которых наиболее активно проявляются импульсы человека к преобразующей деятельности.
- **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ** – это процесс мысленного воссоздания образов предметов и явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств человека. Начальные представления об учащихся складываются у студентов задолго до поступления в вуз на основе приобретения опыта взаимодействия с детьми разных возрастов, непосредственного восприятия их особенностей, чтения художественной литературы и т. д. Данные представления могут носить обобщенный характер, относиться к прошлому или будущему, иметь чувственно-предметный характер и не всегда отличаться высокой степенью ясности и отчетливости.
- **ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ СОЗНАНИЯ** – парадокс, возникающий в процессе развертывания коллективной мыследеятельности при решении проблемной ситуации. При этом первоначально в мыслекоммуникации задаются границы смыслового поля, которое «выворачивается» на доску мышления и фиксируется в мышлении как проблема, требующая смены средств, в результате чего в сознании участников совместно мыслекоммуникации должен произойти «скачок», обусловленный од-

новременным заполнением мыслительного слоя и слоя мыслей действия и знаменующий возникновение нового типа предстаний о возможности и вариантах смены средств (по П. Г. Щедровицкому [190]). Проблематизация происходит в результате осознания и формулирования проблемы как противоречия между имеющимся и потребным знанием (средством, действием, условием). Противоположностью проблематизации в познании является догматизация (отказ от критического отношения). Проблематизация (которая проявляется в осознании студентами противоречивости ситуации, где имеют место противоположные позиции при объяснении одних и тех же объектов, явлений и отношений между ними) рождает потребность в недостающем знании (средстве), в таком преобразовании деятельности, которое позволит преодолеть затруднение. Она же готовит почву для следующей стадии – кооперации с педагогами, преподавателями, удовлетворяющей возникающую потребность депроблематизации.

- ПСИХОТЕХНИКА – совокупность средств, способов, приемов и методик работы с психикой человека или со своей собственной; мастерство регуляции и управления психическими процессами.
- РАЗВИТИЕ – универсальное свойство материи и сознания, проявляющееся в необратимом, направленном и закономерном их изменении; всеобщий принцип объяснения истории природы, общества и познания. В результате развития возникает новое качественное состояние объекта – его состава и/или структуры. В. А. Сухомлинский [158] считал развитие учащегося как личности, как субъекта деятельности важнейшей целью и задачей любой образовательной системы и рассматривал в качестве ее системообразующего компонента. Н. В. Бордовская и А. А. Реан [24] указывают, что развитие ребенка в школе как личности и субъекта деятельности обязательно включает в себя: 1) развитие интеллекта; 2) развитие эмоциональной сферы; 3) развитие устойчивости к стрессорам; 4) развитие уверенности в себе и приятие себя; 5) развитие позитивного отношения к миру и приятие других; 6) развитие самостоятельности, автономности; 7) развитие мотивации самоактуализации, самосовершенствования. В настоящее время в качестве показателей развития личности учащегося рассматриваются сформированные у него социально-личностные компетентности, выступающие внутличностными факторами, определяющими его готовность к осуществлению соответствующих социально и личностно значимых функций.
- РЕБЕНОК С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ – ребенок, подверженный частым инфекционным, соматическим заболеваниям вследствие ослабленной иммунной системы или по другим причинам. К группе учащихся с ослабленным здоровьем, посещающих общеобразовательную школу, мы относим следующих школьников: с нарушением зрения; с нарушениями опорно-двигательной системы (аномалиями осанки, сколиозами и др.); с нарушениями нервно-психического здоровья: имеющих минимальную мозговую дисфункцию; имеющих неврологические и преневротические расстройства (нарушения сна, тики, патологические привычки, беспричинный плач); имеющих психопатологические отклонения (астеноневротический синдром и пр.); соматически ослабленных (жажда, булимия, рвота после еды, ожирение, излишний вес (на 15-20 кг превышающий норму), дистрофия, непереносимость отдельных видов пищи, кожный зуд и высыпания и пр.); с вегетативными нарушениями (головкружения, головные боли, нару-

шения ритма сердцебиения, одышка, обмороки, повторные боли в животе, гиперемия кожи, отрывка воздухом и т. д.); часто болеющих (склонных к простудным, инфекционным, респираторным заболеваниям), болеющих более 4 раз в течение календарного года, и «истинно часто болеющих» – 6–12 раз в год; с хроническими заболеваниями.

- РЕФЛЕКСИЯ – родовая способность человека, проявляющаяся в обращении сознания на себя, на внутренний мир человека и его место во взаимоотношениях с другими, на формы и способы познавательной и преобразующей деятельности. Различают полагающую, сравнивающую, определяющую, синтезирующую и трансцендирующую рефлексии (по В. И. Слободчикову [147]).
- РЕФЛЕКСИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ – способность учителя дать себе и своим поступкам объективную оценку, понять, как его воспринимают дети, другие люди, прежде всего те, с кем он взаимодействует в процессе педагогического общения.
- СМЫСЛОВАЯ ДИСПОЗИЦИЯ – фиксированная установка, которая носит консервативный характер и отражает отношение к объектам и явлениям действительности, имеющим для субъекта устойчивый личностный смысл. Смысловая диспозиция проявляется в эффектах личностно-смысловой и установочно-смысловой регуляции, не связанной с мотивом актуальной деятельности, также обнаруживает себя в феномене сохранения смыслового отношения к объекту после завершения деятельности как устойчивого отношения, порождающего новые смыслы (по Д. А. Леонтьеву [83]).
- СМЫСЛОВАЯ УСТАНОВКА – форма выражения личностного смысла, возникающая при предвосхищении студентом совместной работы с детьми, проявляющаяся в виде готовности к совершенно определенным образом направленной педагогической деятельности и обеспечивающая устойчивый целенаправленный характер отношения к личности воспитанника. Смысловая установка обнаруживается в эффектах стабилизирующего, преграндного, отклоняющего или дезорганизирующего влияния на протекание деятельности. Е. Е. Насиновская [101] выделила два вида смысловых установок – *смысловую установку как фиксированное образование* и *конкретно-ситуативную смысловую установку*. Фиксация установки происходит при повторении похожих ситуаций или обостренной значимости некоторых ситуаций. Фиксированная установка представляет собой устойчивую диспозицию, которая носит консервативный характер.
- СМЫСЛООБРАЗУЮЩИЙ МОТИВ – мотивы, побуждающие деятельность, и вместе с тем придающие ей личностный смысл (по А. Н. Леонтьеву [82]). Смыслообразующая функция мотива возникает при соотношении мотива деятельности и цели действия. В условиях актуально переживаемой потребности побуждающая сила исходит не от нее самой, а от создаваемого ею личностного смысла предмета и действия по отношению к этому предмету. Это означает, что между мотивами как основанием действия и побуждением к активности находится смысл действия, и побудительная функция мотива реализуется только через смысл. Смыслообразующие мотивы выступают как главная причина побуждения деятельности учителя, основа постановки цели, выбора педагогических средств и способов ее достижения. Одним из признаков смыслообразующего мотива как смыслового образования является его слитность с областью «Я», ощущение внутренней необходимости действия.

- **СОБЫТИЙНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЩНОСТЬ** – совокупный (коллективный) субъект совместно-распределенной образовательной деятельности. Общность такого типа всегда позиционна для всех ее участников (по В. И. Слободчикову [148]).
- **СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ** – индивидуальные особенности социально-психологического взаимодействия педагога и учащихся.
- **СУБЪЕКТ** – человек как носитель (инициатор, творец, распорядитель) предметно-практической деятельности и познания. Становление субъекта есть процесс овладения индивидом собственной душевной жизнью, родовыми способностями.
- **УСЛОВИЯ** – требования, касающиеся обстоятельств, обстановки, правил и т. д., от которых зависит эффективность организации данной деятельности (действий), и из которых следует исходить. *Интерпсихологические условия* относятся к сфере межличностного, происходящего в психике нескольких субъектов, при взаимодействии психик. Они задействуют коллективное сознание, групповое мышление субъектов. Это внешние, в той или иной мере сознательно сконструированные преподавателем управляемые обстоятельства, которые существенно влияют на протекание изучаемого феномена – процесс формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности учащегося с ослабленным здоровьем. В основу интерпсихического может быть положено ключевое понятие «со-бытие», схватывающее внутреннее противоречие, движущие силы развития любой нормальной (т. е. обладающей полнотой условий развития), живой человеческой общности, в которой возможно свободное самоопределение каждого, входящего в нее. *Интрапсихологические условия* инициируют процессы, протекающие на уровне психики конкретного субъекта, направлены на преобразование внутреннего мира будущих педагогов, активизацию рефлексии, развитие ценностно-смысловой сферы. *Интраинтерпсихологические условия* предполагают участие будущих учителей в профессиональных сообществах, попусубъектное взаимодействие в различных системах «преподаватель – студенты», «студенты – школьные учителя», «учащиеся – учителя – родители» и др.
- **УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЩНОСТЬ** – особая форма совместности студентов, учителей, преподавателей, место формирования ценностей и отношений, необходимых для вхождения в собственно профессиональное сообщество. Форма совместной деятельности характеризуется, прежде всего, ее предметом. Содержание этого предмета определяется через способы взаимодействий партнеров, систему их взаимных ожиданий и способы инициативного приглашения партнера к общению. Форма совместной деятельности, реализуемая в учебно-профессиональной общности, имеет особую предметность, отличную от предметности учебной и профессиональной деятельности – учебно-профессиональное сотрудничество.
- **ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ** – статистический многомерный метод, применяемый для изучения взаимосвязей между значениями переменных на основе анализа матриц статистических связей при обработке больших массивов экспериментальных данных. При анализе в один фактор объединяются сильно коррелирующие между собой переменные, как следствие происходит перераспределение дисперсии между компонентами и получается максимально простая и наглядная структура факторов. С помощью факторного анализа возможно выявление скрытых пере-

менных факторов, отвечающих за наличие линейных статистических корреляций между наблюдаемыми переменными.

- **ЦЕННОСТИ** в философии выступают как *идеалы, модели должного*, задающие спектр инвариантных предельных параметров желательных преобразований действительности. В социологии ценности рассматриваются как идеологические, политические, моральные, эстетические и другие основания *оценки* субъектом окружающей действительности и ориентации в ней. При этом важно различать понятия «ценность» и «оценка». Ценностью может быть как явление внешнего мира (предмет, вещь, вещество, событие, поступок), так и факт мысли (идея, образ, научная концепция), т. е. ценность есть то, что мы оцениваем, предмет оценки. Оценка представляет собой умственный акт, являющийся результатом нашего оценочного отношения к данному предмету. В отличие от ценности, которая может иметь только положительный знак, оценка может быть как положительной, так и отрицательной. В психология в настоящее время можно выделить три основных подхода к пониманию природы индивидуальных ценностей личности. *Первый* подход располагает ценности в одном ряду с категориями *мнение, представление, убеждение* (В. Брожик, А. Ручка, М. Рокич и др.). *Второй* подход рассматривает индивидуальные ценности как разновидность или подобие *социальных установок, интересов* (Ch. Morris, E. Spranger и др.). Наибольшим объяснительным потенциалом, с точки зрения современных ученых, обладает *третий* подход, указывающий на *смысловую природу* ценностей (А. Г. Асмолов, Б. С. Брагусь, Л. С. Выготский, В. П. Зинченко, А. Н. Леонтьев, Д. А. Леонтьев, А. В. Серый, Б. А. Соновский, В. В. Столин, В. Э. Чудновский и др.). Согласно этому подходу, в индивидуальном сознании ценностные объекты и особое отношение к ним реализуются в виде *личностных смыслов*.
- **ЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫЕ** – смысловые структуры, которые являются неизменными и устойчивыми в масштабе жизни субъекта источниками смыслообразования, автономными по отношению к конкретным ситуациям взаимодействия субъекта с миром. Они отличаются устойчивым, транзитивным, надеждательным характером, множественностью, влияя на деятельность не непосредственно, а участвуя в порождении конкретно-ситуативных регуляторных образований. Являясь личностно-смысловыми образованиями, ценности «связывают» когнитивную, мотивационную и эмоциональную сферы, интегрируют их в единую смысловую систему, придавая личности тем самым определенную целостность (по Д. А. Леонтьеву [83]).
- **ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА К РЕБЕНКУ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ** – интегрированное личностно-смысловое образование, включающее совокупность личностных смыслов (вербальных, образных, аффективных, а также личностных смыслов, выступающих в виде смыслообразующих мотивов деятельности), отражающих личностную значимость ценности развития личности ребенка в профессиональном плане для будущего педагога. Психологическая структура ценностного отношения включает четыре взаимосвязанных компонента: мотивационно-смысловой, когнитивный, эмоциональный, деятельностный (поведенческий). Основу мотивационно-смыслового компонента составляют смыслообразующие мотивы деятельности педагога и смысловые установки. Когнитивный компонент мы соотносим с вербальной и образной формами личностного смысла; эмоциональный – с аффективной формой личностного смысла. Четвертый компонент отражает проявления первых трех компонентов в поведении и профессиональной деятельности педагога, характер и

зует освоение и использование на практике будущими учителями средств педагогической деятельности, позволяющих реализовать ценность развития личности школьника с ослабленным здоровьем. *Индивидуальный тип отношения будущего учителя к личности воспитанника* определяется характером и уровнем развития педагогических центраций, ориентированности на личностную/дисциплинарную модель взаимодействия с воспитанниками, ведущего канала эмпатии, спецификой личностных конструктов, представлений о механизмах развития человека, преобладающих житейских/научных знаний о школьнике, педагогических умений и профессиональных позиций.

- **ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ** – система обобщённых ценностных представлений, определяющих направленность личности на те или иные ценности, цели и средства. Система ценностных ориентаций выражает внутреннюю основу отношений личности с действительностью. В. А. Ядов [196] отмечает, что с точки зрения теории отношения ценностные ориентации выступают как конкретные ориентиры проявления отношения личности в каждом конкретном случае.
- **ЦЕННОСТНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ** – разновидность представлений, в которых отражается социальный и индивидуальный опыт человека, его многообразные связи с наиболее значимыми сторонами действительности. Важность их выделения связана с тем, что они не всегда соответствуют реально значимым для личности ценностям. В этом, с психологической точки зрения, заключается суть проблемы несовпадения в деятельности педагога декларируемых и реально действующих ценностей. В работах Д. А. Леонтьева [83] предлагается классификация ценностных представлений, которая включает следующие их основные разновидности: ценностные ориентации, ценностные стереотипы, ценностные идеалы, ценностную перспективу, ценностную ретроспективу. «Только знаемые» ценности, функционирующие в плане воображения, которые уже имеют личностный смысл, но еще не обладают побудительной силой, ученый соотносит с такими ценностными представлениями личности, как ценностные стереотипы и ценностные идеалы. Реально же действующие ценности находят свое отражение в ценностных ориентациях и ценностных отношениях личности.
- **ЦЕНТРАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ** – избирательная направленность учителя на определенные стороны педагогического процесса А. Б. Орлов [116] рассматривает центрацию учителя как интегральную психологическую характеристику его профессиональной деятельности, определяющую ее главное системообразующее качество – личностный смысл. Он выделяет следующие центрации педагога: бюрократическую – центрацию на интересах администрации школы, руководителей; конформистскую – центрацию на интересах коллег; авторитетную – центрацию на интересах, запросах родителей учащихся; эгоцентрическую – центрацию на собственных интересах, интересах своего «Я»; методическую – центрацию на средствах обучения и воспитания; гуманистическую – центрацию на интересах развития ученика. Все типы центрации учителя, за исключением центрации на интересах детей, характеризуют моносоубъектную, авторитарную, безличностную педагогику.
- **ЭМПАТИЯ** (от англ. вчувствование) – форма когнитивно-эмоционально-интуитивного отражения другого человека, которая позволяет постичь причины и следствия его самопроявлений – свойств, состояний, реакций. Основу эмпатии составляет эмоциональная отзывчивость и интуиция, но

при этом значительную роль играет разум, рациональное восприятие одушевленных объектов. В психологической литературе эмпатия трактуется как способность входить в состояния другого, как сопереживание и сочувствие. *Когнитивное* в эмпатии проявляется в особой сопричастности человека к окружающим – в непроизвольном внимании, в склонности наблюдать за другими, в цепком восприятии реакции, состояний и свойств всякого другого. Око – не дремлет, ухо – остро, ощущения – обострены, восприятие – концентрировано, мышление – актуализировано. Все познавательные психические процессы личности автоматически направлены на другого, что является следствием ее установок, экстравертированности, безусловного интереса к окружающим вообще. Таким образом, когнитивный момент в эмпатии – это не формальная логика, не оценочная реакция, но спонтанная аналитическая переработка информации о другом, поступающей одновременно по разным сенсорным каналам. Другой человек при этом не обязательно значимый. *Эмоциональное* в эмпатии связано с пониманием другого на основе имеющегося у человека эмоционального опыта, посредством неосознанных эмоциональных ассоциаций и переносов: я бы переживал, реагировал так (не так); я обычно воспринимаю, оцениваю это так (не так); меня обычно это волнует (не волнует) и т. д. Для подобного понимания другого человек использует свои эмоции, прикладывая к ним, словно к эталонам, поступки и состояния другого. Отсюда следует, что особенности эмоциональных стереотипов эмпатирующего скажутся тем или иным образом на расшифровке субъектной реальности эмпатируемого. *Установки, способствующие или препятствующие эмпатии*, соответственно, облегчают или затрудняют действие всех эмпатических каналов. Эффективность эмпатии снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. *Проникающая способность* в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Расслабление партнера содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует раскрытию и эмпатическому постижению. *Идентификация* – еще одно неременное условие успешной эмпатии. Это умение понять другого на основе сопереживаний, постановки себя на место партнера. В основе идентификации легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию.

➤ **ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ** отражают закономерно следующие друг за другом шаги, последовательность развития изучаемого процесса. *Первый этап* – возникновение ситуативных личностно-значимых переживаний и осознание личностного смысла ценности развития личности ребенка. *Второй* – преобразование личностных смыслов в более устойчивые смысловые установки и диспозиции, обеспечивающие готовность к реализации на практике ценностного типа отношения к учащемуся и соответствующих профессиональных действий и моделей взаимодействия. *Третий* – становление ценности развития ученика профессионально-личностной ценностью будущего учителя, имеющей устойчивый характер, проявляющейся в его профессиональной деятельности в виде ценностного отношения к ученику.

Фрагменты программ психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем в начальной школе, составленные студентами в ходе экспериментального обучения

Волкова К., 4 Б

Преподаватель – д.пс.н., проф. Пазухина С. В.

Фрагмент программы психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем в период адаптации к обучению в школе

Программа психолого-педагогического сопровождения разработана для младших школьников 7–8 лет и является важной составляющей по проблеме адаптации детей с ослабленным здоровьем к школе.

Данная программа может быть рекомендована педагогам-психологам, владеющим технологией проведения тренинговых и коррекционно-развивающих программ.

Цели программы.

- Создание благоприятных условий для адаптации детей с ослабленным здоровьем к школе.
- Повышение уровня адаптации к школе детей с ослабленным здоровьем.

Задачи программы.

1. Развитие коммуникативных навыков для успешного построения взаимоотношений в коллективе и с педагогическим составом.
2. Формирование позитивного отношения ребенка к своему «Я».
3. Воспитание межличностного доверия и группового сотрудничества.
4. Развитие внимания, памяти, мышления.
5. Оказание психолого-медико-педагогической помощи детям с ослабленным здоровьем в период адаптации.

Формы работы: ролевые игры; метафорический метод со сказкой; групповая дискуссия; психогимнастика; рефлексия; мозговой штурм; упражнения на развитие внимания, памяти, мышления.

Структура программы.

Учитывая полученные результаты на диагностическом этапе, было выделено пять основных блоков программы психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем: усвоение школьных норм и правил; развитие познавательной сферы; повышение уровня самооценки; развитие коммуникативных навыков; создание благоприятного климата в коллективе.

Общее количество занятий – 18, при необходимости количество занятий можно увеличивать. Продолжительность 1 занятия 30–40 минут.

Структура одного занятия.

Каждое занятие включает в себя 3 части; вводную часть или разминку, для снижения психофизического напряжения, регуляции мышечного напряжения, расслабления, настраивания детей на активную работу и контакт друг с другом; основную часть, включающую в себя обучающие упражнения, которые необходимы для понимания темы занятия, её проработки (усвоение необходимых навыков и умений) и дальнейшего закрепления; и рефлексии, которая необходима для закрепления положительного эффекта, упорядочивающего психическую и физическую активность детей. Первое и последнее занятие имеют другую структуру, отличающуюся от основных занятий. Первое занятие включает в себя упражнения, направленные на знакомство. В ходе первого занятия, закрепляются основные правила поведения во время занятий. Последнее занятие представляет собой ритуал «завершения» занятий, «прощания» с группой. В ходе данного занятия, обобщается полученный опыт, подводится общий итог всех проведенных занятий. Содержание

каждого занятия структурируется в процессе взаимодействия с детьми, в зависимости от их готовности к определенным упражнениям содержание может изменяться.

Ожидаемые результаты: повышение общего эмоционального фона; снижение уровня тревожности; установление доверительных контактов с взрослыми и сверстниками; развитие познавательной сферы; повышение уровня адаптации.

Таблица 1

Содержание программы психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем в период адаптации к обучению в школе

Блок 1. Усвоение школьных норм и правил		
Цель: принятие ребенком требований учителя, понимание и усвоение школьных требований		
№	Тема занятия	Содержание занятия
1	«Знакомство»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Давай-ка познакомимся!» Упражнение «Поменяйтесь местами те, кто...» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Правила для всех одинаковы» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение: «Понравилось ли вам занятие?»; «Для чего нужны правила?»; «Какое настроение сейчас?»
2	«Правила нужны. Правила важны»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Такие разные приветствия» Упражнение «Построимся!» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Распорядок дня» Упражнение «Это знает каждый первоклассник» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение: «Что важно знать о распорядке дня?»; «Какое настроение после занятия?»
Блок 2. Развитие познавательной сферы		
Цель: развитие памяти, внимания, мышления		
3	«Мозговой штурм!»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Солнце» Упражнение «Прочисти мозги» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Ключ к неизвестному» Упражнение «Исключи лишнее» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
4	«Будьте внимательнее, друзья!»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Ладочки» Упражнение «Мой любимый фрукт» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Запрещенное движение» Упражнение «Слушай и исполняй» Упражнение «Летает, не летает» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
5	«Воображалки»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Представьте себе!» Упражнение «Эстафета хороших известий» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Говори наоборот» Упражнение «Журнал необычных лиц» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
6	«Запоминалки»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Поздороваемся» Упражнение «Цепочка действий» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Инопланетяне» Упражнение «Слушаем и рисуем» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия

Блок 3. Повышение уровня самооценки		
Цель: установление идентификации со своим именем, формирование позитивного отношения ребенка к своему «Я»		
7	«Мы все разные, мы уникальные»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Доброе утро!» Упражнение «Браво!» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Я и мой сосед» Упражнение «Зато ты...» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча»: «Одеть дерево» листьями. Цветонастение группы. Обсуждение – «Что я сегодня открыл нового»
8	«Минутка славы»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Солнечный зайчик» Упражнение «Прогноз погоды» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Моё имя» Упражнение «Солнце доброты» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
9	«Первые впечатления»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Заряд бодрости» Упражнение «Кто пришел к нам в гости» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Клубок» Упражнение «Иностранец» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
10	«Первый шаг – самый важный»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Комплименты» Упражнение «Я дрозд, ты дрозд» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Сказка о маленьком Чике» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
Блок 4. Развитие коммуникативных навыков		
Цель: развитие эмоционального и ситуативно-делового общения с взрослыми, формирование эмоциональных контактов со сверстниками		
11	«Договоримся»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Оригинальное приветствие» Упражнение «Пожалуйста» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Сладкая проблема» Упражнение «Войди в круг» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия
12	«Мы связаны одной нитью»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Здравствуйте, это я!» Упражнение «Возьми и передай» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Сиамские близнецы» Упражнение «Зеркало» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение: «Понравилось ли тебе играть вместе со сверстниками или ты предпочитаешь играть в одиночку?»; «Тебе было весело или ты быстро устал от общения с ребятами?»
13	«По парам»	<i>Вводная часть:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Бегущие огни» Упражнение «Зоопарк» <i>Основное содержание:</i> <ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Найди пару» Упражнение «Управляя пальцами» <i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение занятия

14	«Такое важное взаимопонимание»	<p><i>Вводная часть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Граду сник» • Упражнение «Рукопожатие» <p><i>Основное содержание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Мои эмоции» • Упражнение «Тик-так» <p><i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение</p>
Блок 5. Создание благоприятного климата в коллективе		
Цель: повышение сплоченности учебного класса, развитие коллектива как целостного группового субъекта		
15	«Мы команда!»	<p><i>Вводная часть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Я вам желаю...» • Упражнение «Молекулы» <p><i>Основное содержание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Девочка, дракон и самурай» • Упражнение «Коробка переживаний» <p><i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение</p>
16	«Планета нашего класса»	<p><i>Вводная часть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Сорви яблоко» • Упражнение «Скажи приятное» <p><i>Основное содержание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Планета нашего класса» <p><i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение</p>
17	«Держась за руку»	<p><i>Вводная часть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Здравствуй, друг!» • Упражнение «Доброе тепло» <p><i>Основное содержание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Угадай кого нет» • Упражнение «Связующая нить» <p><i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Обсуждение</p>
18	«Прощание»	<p><i>Вводная часть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Ласковое имя» <p><i>Основное содержание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Групповой портрет» • Упражнение «Подарок» • Упражнение «Волшебная подушка» • Упражнение «Рефлексия» <p><i>Рефлексия занятия:</i> «Свеча». Ритуал прощания</p>

В выпускной квалификационной работе автора представлено более подробное описание содержания программы.

Лукина В., 1 М

Преподаватель – к.пс.н., доц. Черкасова С. А.

Фрагмент программы психолого-педагогического сопровождения часто болеющих детей

Пояснительная записка

Плохое здоровье детей дошкольного возраста – сравнительно новая беда нашего времени. Но в настоящее время диагноз «часто болеющий ребенок» знаком, к сожалению, многим.

Резкое ухудшение состояния здоровья детей на сегодняшний день отмечается многими исследователями проблемы (А. А. Баранов, М. М. Безруких, С. П. Ефимова, Н. И. Быкова, Л. А. Кожевникова и др.).

В современной российской науке психолого-педагогическое сопровождение рассматривается в исследованиях Г. Бардиера, М. Р. Битяновой, Э. Ф. Зеера, Н. Л. Коноваловой, А. К. Марковой, И. Ромазана, Е. В. Руденского, Л. Г. Субботиной, С. Н. Чистяково, Т. М. Чурековой и др.

Выделяются 4 этапа в основе процесса сопровождения: диагностика, информация о методах решения проблемы, консультация на этапе принятия решения, помощь на этапе реализации. При этом структура сопровождения циклична.

Проблема психолого-педагогического сопровождения развития личности представляет собой систему профессиональной деятельности педагога, направленную на создание условий для успешного обучения и психологического развития личности учащегося и выступающую в качестве основы взаимодействия субъектов воспитания и обучения при решении проблем, связанных с процессом образования.

Сопровождение направлено на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе. Результатом психолого-педагогического сопровождения должно стать развитие и саморазвитие личности ребенка, реализация его способностей, знаний, умений.

Комплексное сопровождение в ОУ – система профессиональной деятельности команды специалистов, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития каждого ребенка, независимо от уровня его способностей и жизненного опыта, в конкретной социальной среде.

Концепция развития ОУ предполагает разностороннее, полноценное развитие ребенка с ослабленным здоровьем, формирование у него, универсальных, в том числе творческих способностей до уровня, соответствующего возрастным возможностям и требованиям современного общества.

В качестве источников психологических особенностей часто болеющих детей можно рассматривать несколько: частота переносимых заболеваний; условия жизни; особенности семьи; методы воспитания и т. д. (Михеева А. А., 1999).

В пользу влияния условий жизни говорит тот факт, что истинно часто болеющие дети редко посещают школу, гораздо чаще их жизнь замкнута в кругу семьи. Следовательно, основное социализирующее воздействие они испытывают со стороны родителей. В литературе хорошо описаны особенности матерей часто болеющих детей и специфика их внутрисемейных отношений (Арина Г. А., Коваленко Н. А., 1995; Николаева В. В., 1995; Михеева А. А., Смирнова Е. О., Чельницкая С. М., Касаткин В. Н., 1999; Киян И. Г., Равич-Щербо И. В., Румянцев А. Г., 2000).

В последние годы проявилась тенденция к росту количества детей с ослабленным здоровьем. Изучение психологических и психических особенностей соматически больных детей остается одним из актуальных направлений отечественной психологии, оно связано с отсутствием положительной динамики в вопросах улучшения здоровья детей.

Больные дети, по-прежнему, вызывают повышенное внимание со стороны разных специалистов, что обосновывает потребность в дальнейшей разработке и реализации системного медико-психолого-педагогического сопровождения и поддержки данной категории учащихся.

Психологические особенности часто болеющих детей достаточно подробно описаны разными авторами, которые связывают их со стойким эмоциональным напряжением ребенка и, в том числе, со сложностями в развитии волевого поведения. В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик. Так, им свойственны выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих (прежде всего от мнения матери). Они могут подолгу быть заняты одной и той же игрушкой, обходясь без общения с другими детьми, однако им необходимо присутствие рядом матери, от которой они не отходят ни на шаг.

Плохое самочувствие, ограничение движений, тяжелое и длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, высо-

кой тревожности, депрессивным и регрессивным реакциям. Все это отражает социальную ситуацию развития, складывающуюся в условиях болезни. Основными последствиями этой ситуации являются изменения в направленности личности, в системе самооценок, в установке на деятельность.

Параллельно с адекватной и даже несколько завышенной осознанной самооценкой у часто болеющих детей существует негативное эмоциональное самоотношение. В этом случае имеет место сравнение с матерью, проявляющееся в самоуничижении, приписывании себе отрицательных эмоций, таких, как горе (печаль), страх, гнев (злость) и чувство вины.

Для группы младших школьников из числа часто болеющих детей характерны следующие особенности познавательной деятельности:

1) истошаемость психической деятельности, которая проявляется в значительном снижении показателей умственной работоспособности;

2) трудности переключения внимания;

3) снижение продуктивности воспроизведения;

4) снижение продуктивности внимания;

5) уменьшение уровней развития творческого воображения;

6) уменьшение объема произвольной зрительной памяти;

7) большую эмоциональность, выразительность монологической речи, но меньшую самостоятельность, полноту и логическую последовательность.

Среди особенностей развития личности часто болеющего ребенка можно выделить следующие: преобладание позиции «малоценности», ушербности и непосредственно-чувственное отношение к себе (Ливанова М. Н., Николаева В. В.). Для часто болеющих детей характерно приписывание себе отрицательных эмоций, таких, как горе, страх, гнев и чувство вины (Арина Г. А., Коваленко Н. А.). Кроме того, ярко выражена тревожность, неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения (Касаткин В. Н., Румянцев А. Г.).

Предлагаемая нами программа психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем основана на положениях Лекотеки, адаптированных нами для детей младшего школьного возраста.

Лекотека – это система психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Само слово Лекотека произошло от шведского слова *leso* - игрушка и греческого *theke* - хранилище – это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей раннего и дошкольного возраста с выраженными нарушениями и проблемами развития.

Деятельность Лекотеки основана на гуманистическом подходе к воспитанию и направлена на:

- поддержку усилий родителей по развитию личности ребенка;
- налаживание эффективного общения ребенка с другими членами семьи;
- формирование предпосылок к обучению;
- гармонизацию детско-родительских отношений.

Предлагаются еженедельные индивидуальные занятия для детей с логопедом, дефектологом, психологом.

Отправной точкой сотрудничества с родителями является оказание им помощи в понимании сущности имеющихся у ребенка проблем и динамики их развития, в идентификации и осознании сильных и слабых сторон ребенка.

Основной целью является развитие речи, математических навыков, и психологическая помощь детям, имеющим проблемы в общении со сверстниками.

Педагоги помогают детям с ограниченными возможностями здоровья, в формировании у них предпосылок к учебной деятельности, поддержки развития личности и оказании психолого-педагогической помощи родителям.

Основные формы работы с часто болеющими детьми:

1. Консультация – это встреча специалиста с родителями, во время которой реализуется конструктивное сотрудничество специалистов и родителей.

2. Диагностический игровой сеанс представляет собой совместную игру родителей с ребенком в специально оборудованном зале. Специалист ведет наблюдение за происходящим, результаты наблюдения фиксируются, затем составляется план сопровождения семьи.

3. Во время терапевтического игрового сеанса (обычно – 40 минут) происходит игровое взаимодействие специалиста с ребенком в присутствии, а иногда – с участием родителей. Перед началом ТИС и после его окончания специалисты коротко (5 минут) беседуют с родителями.

4. В групповой родительский тренинг участники включаются добровольно. Обычно – это тренинги по общению, игре, ассертивности, арт-методам, специальным техникам, по изготовлению игрушек и другие.

Принципы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Стимуляция и поддержка учебной деятельности ребенка в игровой форме.

Первое, что должны учитывать взрослые, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, это жизненную необходимость игры для детей младшего школьного возраста как основного источника знаний, навыков и хорошего настроения.

2. Игра – основной метод погружения в учебную деятельность.

Осознавая важность игры, необходимо не только специально создавать игровые ситуации в учебной деятельности, но и быть готовым обрывать любую текущую ситуацию. Игровые действия взрослого при этом должны быть выразительными, мягкими, адекватными возможностям ребенка.

3. Не директивность в игровом взаимодействии с ребенком.

Признавая добровольность главным условием вовлечения ребенка в различные виды деятельности, от педагога требуется воздерживаться от любых форм навязывания и принуждения к игровой деятельности.

Желательно придерживаться ролей организатора игровой среды, демонстратора, наблюдателя, активного и эмпатического слушателя, собеседника, приглашенного партнера, если необходимо – генератора идей.

4. Уважительное отношение к ребенку.

Ребенок может выбирать разные роли. Важно уважать его выбор, на который он имеет право. Ребенок вряд ли будет выдирать ту роль, которая не имеет для него никакого смысла. Важно в любой ситуации поддерживать ребенка, стать соучастником его деятельности и только после установления партнерских отношений показать возможности модификации ситуации.

5. Необходимо быть чрезвычайно чувствительным к сигналам ребенка, показывающим его отношение к тем или иным сторонам жизнедеятельности.

Особенно недопустимы проявления критики к действиям ребенка ограниченными возможностями здоровья, необоснованное прерывание его деятельности. Не менее опасно для развития личности ребенка безразличие к его действиям, достижениям, даже небольшим продвижениям в учебном процессе.

6. Адекватность используемых видов деятельности уровню и особенностям развития ребенка.

Каждый ребенок рождается со своими задатками. Генетические причины, заболевания и среда определяют направление его индивидуального развития. Особенности темперамента ребенка, сильные и слабые стороны психики проявляются постепенно в процессе его взаимодействия с окружением. Умение замечать и осознавать характерные черты поведения ребенка может помочь взрослым удержаться от непровольного и формального подталкивания его к видам деятельности, не соответствующим его возможностям. Необходимо проектирование адекватных видов деятельности и разумного выбора форм и методов работы, ее длительности и интенсивности.

7. Оптимальная организация образовательной среды.

Необходимость оборудования специальными средствами образовательной среды для ребенка с ограниченными возможностями здоровья кажется очевидной. Тем не менее, в некоторых семьях, где ребенок учится на дому, и школах этому не уделяется должного внимания, даже при наличии достаточного количества места для создания рабочего уголка для первоклассника. В таких случаях может отсутствовать оборудование, необходимое для организации учебной деятельности ребенка в разных формах (виртуальный класс, общение по скайпу и пр.). Причиной такого положения вещей чаще всего является непонимание родителями важности правильной организации рабочего места ученика для дальнейшего развития ребенка и успешности обучения. Невозможно придумать универсальную оптимальную среду для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Оборудование домашнего образовательного пространства должно быть тщательно спланировано в зависимости от характера нарушений и трудностей развития. Вся среда должна быть организована таким образом, чтобы облегчить приспособление к ней ребенка и создать наиболее комфортные условия для его обучения. Необходимо предлагать родителям квалифицированную консультативную помощь в этих вопросах.

Добрян Э., 1 М

Преподаватель – к.п.с.н., доц. Черкасова С. А.

Фрагмент программы психолого-педагогического сопровождения детей-аллергиков

Пояснительная записка

Аллергия – в прямом смысле «болезнь века». Это не просто заболевание, а готовность организма к патологическим реакциям на вполне обычные, не опасные для других раздражители. В наше время эта проблема встречается примерно у трети населения Земли! К сожалению, больше всего аллергиков среди детей. Около 40% детей страдают от сезонных аллергий. В Тульской области зарегистрировано 5 тыс. детей, страдающих бронхиальной астмой, из них у 110 заболевание протекает в тяжелой форме. У трети пациентов отмечается легкая форма, при которой приступы возникают 1–2 раза в год. Атопическим дерматитом страдает около 2 тыс. детей нашего региона. Но это только «вершина айсберга». Каждый день большое количество детей пропускают уроки по этой же причине. Даже если ребенок не пропускает уроки, аллергия может мешать его продуктивной работе. Так же принимаемые препараты также могут оказать определенное влияние на ребенка. Внешний вид некоторых заболеваний может привести к изоляции со стороны сверстников – определенные симптомы могут вызвать со стороны детей, а иногда и учителей.

Многие антигистаминные препараты могут вызывать сонливость у ребенка и даже при хороших стартовых возможностях в период обострения аллергии у ребенка может наблюдаться пониженная концентрация внимания, высокая утомляемость, пониженная работоспособность.

Программа сопровождения детей-аллергиков представляет собой целенаправленную, систематическую взаимную деятельность педагогов, педагога-психолога, социального педагога, детей, родителей.

Цель программы: создание благоприятных психолого-педагогических условий для успешного, разностороннего развития личности ребенка-аллергика в процессе обучения в школе.

Задачи программы: расширение возможностей понимания ребенка-аллергика взрослыми; выработка родителями и педагогами эффективных навыков взаимодействия детьми-аллергиками; оказание помощи педагогам в выработке индивидуальной линии развития ребенка в период обострения аллергических реакций.

Направления работы

1. Диагностическая работа

Цель: изучение психоэмоционального состояния ребенка в период обострения аллергической реакции.

На данном этапе необходимо изучить уровень здоровья детей, медицинскую документацию, собрать информацию о семьях через анкетирование, наблюдение; провести различные методики на выявление социометрического статуса ребенка-аллергика в группе, его эмоциональное состояние, изучение внимания, уровня тревожности. Например, такие методики как: Социально-психологический тест Дж. Морено для определения отношения сверстников к ребенку-аллергику; Тест Люшера для выявления эмоционального состояния ребенка-аллергика и его отношения к своей болезни; Методика изучения уровня внимания (П. Я. Гальперин, С. Л. Кабылицкая); Методика диагностики уровня школьной тревожности Филиппа и др.

2. Консультативная работа

Информация о ребенке-аллергике должна быть известна всем специалистам образовательного учреждения (мед. сестра, психолог, соц. работник, учителя), для того чтобы сделать обучение ребенка комфортным и продуктивным. Каждый специалист должен держаться общей линии работы и сотрудничать с коллегами.

Так, медицинская сестра должна всегда иметь необходимые средства для купирования внезапной аллергической реакции детей; учителя должны выстроить индивидуальную линию развития для ребенка-аллергика в период обострения аллергической реакции (индивидуальные домашние задания, надомное обучение, интерактивные методы обучения и т.д.), чтобы ребенок не отставал по школьной программе; психолог проводит индивидуальные консультации с сотрудниками для помощи в выборе оптимальных методов обучения детей-аллергиков, с родителями в выборе линий образования в семье.

3. Просветительская и профилактическая работа

Просветительская и профилактическая работа предполагает: проведение внеклассных мероприятий с детьми на темы «Мы такие разные»: просвещение педагогов, организации семинаров, круглых столов по проблемам организации работы с обучающимися: проведение индивидуальных профилактических мероприятий, как с родителями детей-аллергиков, так и с родителями здоровых детей, посвященных методам профилактики аллергических заболеваний, уходу за кожей и о причинах развития аллергических заболеваний.

Таким образом работу с детьми страдающими аллергическими реакциями, необходимо проводить во взаимодействии со всеми сотрудниками образовательного учреждения.

**Выдержки из сочинений-размышлений студентов на тему:
«Развитие личности ребенка с ослабленным здоровьем как высшая
ценность в структуре профессиональных ценностей педагога»**

Землевская А., 1 Б

Я думаю, что для любого человека не секрет, что ребенку, его развитию и воспитанию, отводится особое место в системе любых наук. Педагогика не является исключением, более того, для любого учителя ученик является высшей ценностью в структуре его профессиональных ценностей.

... Детям всегда уделялось особое внимание в теориях, исследованиях, концепциях педагогов всех времен и народов. Такое положение отнюдь не случайно, ведь известно, что период детства – период интенсивного психического развития, когда закладывается фундамент физического, психического, нравственного здоровья; от того, в каких условиях оно будет протекать, во многом зависит будущее ребенка, а, следовательно, педагог, занимающийся с учеником, берет на себя огромную ответственность за характер этого будущего. Ведь именно от учителя в большей мере зависит то, как пройдет формирование личности, какое место она займет в обществе. Специфика же и особый подход в работе с ребенком с ослабленным здоровьем, по моему мнению, заключается в особом влиянии, которое оказывает педагог и родители на его развивающуюся личность. Поэтому любые негативные влияния вызывает значительные нарушения в психическом развитии ребенка, что накладывает негладкий отпечаток на всю его жизнь. Я считаю, что задача учителя состоит не только в передаче знаний, умений, навыков, но, прежде всего в том, чтобы обеспечить развитие у ученика с ослабленным здоровьем тех или иных личностных качеств, а для этого мало только непосредственного воздействия педагога-профессионала. Важно, чтобы учитель, помимо занятий с ребенком с ослабленным здоровьем, помог его родителям обеспечить необходимые условия для нормального развития психики в процессе адаптации их чада к окружающему и к жизни в обществе...

Таким образом, я думаю, что обеспечение нормального психического и психологического развития ребенка с ослабленным здоровьем не только одна из труднейших задач педагога, но и одна из важнейших ценностей, определяющая огромную ответственность учителя за формирование и становление будущей личности.

Андреева В., 1 Б

В настоящее время педагогика как наука активно развивается, возникают новые технологии и методы. Возрос спрос на педагогов-профессионалов, к которым предъявляются высокие требования – соответствующий уровень образования, владение различными методиками обучения, терминологией и т.д. Я считаю, что это правильно, т.к. только квалифицированный специалист сможет осуществлять не только обучение, но и развитие личности каждого учащегося. Для этого учитель должен не только быть компетентным специалистом в своей области, но и быть всесторонне развитой личностью.

...Педагог несет ответственность за душевное и психическое благополучие детей с ослабленным здоровьем. Он должен осознавать, что каждый ребенок

уникален и к нему нужен свой подход. Учитель должен понимать учеников с ослабленным здоровьем, исходить, в первую очередь, из их интересов. Собственные интересы, предпочтения должны уйти на второй план. Развитие личности каждого ученика с ослабленным здоровьем для педагога должно быть высшей ценностью. Методы должны быть мягкие, щадящие. Педагог может помогать советом, но навязывать свою точку зрения нельзя. Выбор должен делать сам ученик. Тем более нельзя использовать ребенка с ослабленным здоровьем в профессиональных целях: без его согласия проводить над ним исследования или брать надомников, потому что с ними легче работать и больше платят...

Виноградова Н., 1 Б

...Я считаю, что к ребенку с ослабленным здоровьем должно быть особое отношение, потому что, если навредить его психике сейчас, то впоследствии это может повлиять на развитие его личности в целом. Педагог должен всегда исходить только из интересов ребенка с ослабленным здоровьем. Очень важна конфиденциальность, неразглашение особенностей его болезни. Недопустимо, чтобы данные истории болезни и личной карты стали известны третьим лицам.

Любое выполнение учебных заданий должно быть только по его добровольному согласию, и, если ребенок будет отказываться участвовать в чем-либо, то его лучше не втягивать в это мероприятие авторитарно, насильно. При включении ребенка с ослабленным здоровьем в класс общеобразовательной школы, необходимо объяснить другим детям в корректной форме его особенности и сформировать заботливое, участливое отношение к нему со стороны других учеников...

Гусарова Ю., 1 Б

Педагогика в нашей жизни развивается достаточно быстро. Но многие люди не совсем понимают, для чего нужна лечебная педагогика, коррекционная и др., и многие родители даже могут бояться новых технологий. Однако в наше время общество нуждается в хороших, высококвалифицированных учителях с высоким уровнем образования, которые владеют различными технологиями, в т.ч. здоровьесберегающими, потому что им приходится работать с разными детьми, в т.ч. с учащимися, имеющими ослабленное здоровье. В работе с такими учениками нужны различные методы и подходы. Люди – не роботы и они не одинаковы, поэтому к каждому нужен свой подход. Должна быть заинтересованность педагога в личностном развитии учеников. Учитель должен быть авторитетным для школьников, уметь убеждать, внушать доверие. Он сам должен быть всесторонне развитым, т.к. несет большую ответственность за развитие личности каждого ученика, поэтому педагог должен все свои действия обдумывать на шаг вперед. Сам подход к работе с детьми, имеющими ослабленное здоровье, должен быть осознанным, а ребенка необходимо заинтересовать в получении педагогической помощи и поддержки...

Амелькина А., 1 Б

Каждой профессии присущи некоторые правила и законы, соблюдая которые, можно стать уважаемым и почитаемым всеми профессионалом, к мнению которого прислушиваются его коллеги и знакомые и личность которого являет-

ся авторитетом для них. Педагог – далеко не исключение. Но, к сожалению, не все придерживаются этих нехитрых правил и своим действием или бездействием наносят непоправимый урон личности маленького человека, доверяющего ему.

... Зачастую ребенка к конкретному учителю приводят родители, желающие получить качественное образование. При этом они считают, что, чем властнее и авторитарнее педагог, чем жестче у него дисциплина на уроках, чем больше его боятся дети, тем он лучше. Однако это недопустимо при работе с детьми, особенно имеющими ослабленное здоровье, на которых любой приказ, строго высказанное замечание, нахмуренный взгляд могут действовать угнетающе и провоцировать дальнейшее развитие болезни. Для педагога ребенок должен быть высшей ценностью и в плане своей работы учитель не должен унижать ученика по причине его малого возраста, а должен рассматривать его как формирующуюся личность со своими проблемами и потребностями.

Если же учитель демократичен, с любовью относится к детям, а дома у ребенка властные родители, сложная конфликтная обстановка, то необходимо деликатно намекнуть родителям, какие стороны взаимоотношений должны быть пересмотрены для выздоровления ребенка. И лишь в этом случае работа учителя пройдет не зря и поможет ребенку справиться с его трудностями...

Квасова В., 3 Б

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья или практически здоровый – есть высшая ценность в структуре профессиональных ценностей педагога. Основными задачами учителя начальных классов являются задачи, связанные, прежде всего, со становлением личности ученика. На плечах педагога лежит огромная ответственность за дальнейшую жизнь ребенка, учитель играет важную роль в формировании у ребенка взглядов на жизнь...

Развивая личность учащегося, учитель должен постоянно развиваться и сам: ведь к каждому школьнику необходимо найти свой индивидуальный подход, а для этого нужно уметь изучать своих учеников, понимать их, знать их особенности, проблемы. Он педагог в значительной степени зависит создание здоровьесберегающей среды в школе, взаимоотношения детей в классе, их отношение к ребенку с ослабленным здоровьем, психологическое самочувствие каждого на уроках и вне их. В руках учителя находится жизнь, психологическое здоровье, судьба маленького человека...

Для ребенка, в свою очередь, учитель является идеалом для подражания, поэтому учитель должен быть всегда образцом для подражания и соответствовать «требованиям» учащихся: быть внимательным, чутким, ласковым, тактичным, заинтересованным, готовым помочь в любую минуту без назиданий, оказать нужную поддержку. Оценка учителя является для ученика начальных классов главной в этом возрасте. Именно о того, как учитель может выразить свое восхищение ответом ученика, заметить его небольшое продвижение в учебном процессе или проявить свое недовольство, зависит, как потом поведет себя школьник в похожей ситуации...

Я считаю, что только ценностное отношение педагогов к развитию личности учащегося может обеспечить главное условие его нормального социально-личностного развития.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Современные подходы к организации образования детей с ослабленным здоровьем.....	12
1.1. Здоровье как междисциплинарная категория.....	12
1.2. Типология детей с ослабленным здоровьем.....	29
1.3. Мировой опыт организации образования школьников с ослабленным здоровьем.....	38
Глава 2. Эмпирическое изучение процесса становления ценностного отношения будущих учителей к личности учащегося с ослабленным здоровьем при реализации антропологического подхода.....	58
2.1. Ценностное отношение к личности учащегося как важная профессионально-личностная компетенция современного педагога.....	58
2.2. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию у студентов ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода.....	64
2.3. Психологические профили и обобщенная характеристика разных типов отношения будущих педагогов к детям с ослабленным здоровьем.....	105
Глава 3. Этапы, динамика, механизмы и условия формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих педагогов.....	112
3.1. Психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у будущих учителей.....	112
3.2. Этапы и динамика становления ценностного отношения как личностно-смыслового образования.....	129
3.3. Психологические механизмы формирования и развития ценностного отношения к личности учащегося с ослабленным здоровьем у студентов педагогических вузов.....	147
Заключение	158
Список литературы	160
Приложение 1. Глоссарий.....	171
Приложение 2. Фрагменты программ психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем в начальной школе, составленных студентами в ходе экспериментального обучения.....	188
Приложение 3. Выдержки из сочинений-размышлений студентов на тему «Развитие личности ребенка с ослабленным здоровьем как высшая ценность в структуре профессиональных ценностей педагога».....	197

Научное издание

ПАЗУХИНА Светлана Вячеславовна
ПАНФЕРОВА Елена Владимировна
ЧЕРКАСОВА Светлана Александровна

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО
ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА
С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ
В УСЛОВИЯХ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА**

Монография

Под общей редакцией С. В. Пазухиной

Печатается с оригинал-макета, предоставленного авторами.
Художественное оформление – Е. А. Свиридова.

Подписано в печать 01.11.2014. Формат бумаги 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 12,5.
Тираж 300 экз. Заказ 14/046.«С» 1592.

Издательство Тульского государственного педагогического университета
им. Л. Н. Толстого. 300026, Тула, просп. Ленина, 125.

Отпечатано в Издательском центре ТПУ им. Л. Н. Толстого.
300026, Тула, просп. Ленина, 125.