

for new structures to be produced consciously. These automatic processes are stored in long-term memory, meaning they can be accessed very rapidly when needed. This means that a learner's interlanguage is being restructured as language items move from short term memory to long term memory, a restructuring that may destabilize some existing components of interlanguage, sometimes causing the re-emergence of errors (U shaped development). Incorrect items can become automatic, which may be a cause of fossilization of an L2. The implication for teaching is that the learner cannot handle too many new structures that require conscious thought. The short term memory just cannot handle it. So we must wait for the learner to automatize a structure before giving them new structures to master. A good example of when we use information processing is when we learn to drive a car. First of all, skills like changing gear or making the car go faster require conscious thought and attention, but eventually these become automatic, requiring no thought at all [6].

Output is the final part of an information processing model. In second / foreign language learning theory it has been suggested that giving learners the opportunity for output is just as important as giving them input (Swain 1985) because output serves critical functions in the learning process. When language learners experience difficulties as they attempt to use the target language to communicate, they often become aware of what they need to know to express themselves effectively. They may ask their fellow students or their teacher for help, or use their textbook or dictionary to locate the required phrases or forms. Such effort tends to focus attention on the difficult language form and promotes noticing of it.

Comprehension alone does not produce this favorable result since, as mentioned, it is possible for students to understand the general meaning of what is being said by using top-down processing - guessing, predicting and world knowledge - without fully understanding all the grammar or vocabulary. [3, 2001, 273]

3. Conclusion

This article highlighted the general features of cognitive approach to grammar learning. Generally a cognitive model is used for designing grammar lesson. Grammar lesson can impact on explicit and implicit knowledge of a grammar point. Most researchers agree the importance of grammar instruction in communicative framework. Communicative tasks are recommended to promote interaction and production. The use of communicative tasks require comprehension and production of target grammar points has been recommended.

References

1. <https://web.cortland.edu/andersmd/cog/cog.html>
2. A Cognitive Approach to Teaching English for Special Purposes (ESP) Natalya Davidko STUDIES ABOUT LANGUAGES. 2011. NO. 18
3. Marianne Celce-Murcia, Teaching English as a Second or Foreign Language, Heinle and Heinle Thomson Learning, 2001
4. http://discuss.cle.ust.hk/mediawiki/index.php?title=Cognitive_Approach_to_Language_Learning
5. <https://www.teachingenglish.org.uk/article/input>
6. <https://ealstuff.wordpress.com/big-ideas-of-sla/information-processing-model/>

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.

Шишкану Анастасия Николаевна
старший преподаватель

Приднестровский Государственный Университет Т. Г. Шевченко
г. Тирасполь

PROBLEMS OF PSYCHOSOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES.

Shishkanu Anastasia Nikolaevna
Senior Lecturer

Transnistrian State University T. G. Shevchenko
Tiraspol

АННОТАЦИЯ

В данной статье раскрывается проблема формирования концепции и модель развития личности с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальность данного вопроса обосновывается на явных противоречиях между потребностью общества в успешной реализации идей инклюзии и непосредственно отсутствием единой программы становления личности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ANNOTATION

This article reveals the problem of forming a concept and a model for the development of a person with disabilities.

The relevance of this issue is based on the obvious contradictions between the need of society for the successful implementation of the ideas of inclusion and the lack of a single program for the formation of the personality of persons with disabilities.

Ключевые слова: становления личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, ребёнок-инвалид, реабилитация.

Key words: personality development of a child with disabilities, a disabled child, rehabilitation.

Анализируя статистику Всемирной Организации здоровья, можно отметить, что ежегодно увеличивается число детей с ограниченными возможностями примерно на 8-10%.

Исследования российских ученых акцентируются на важности межличностных взаимодействий для становления личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В.И. Слободчиков делает акцент на важность «событийной общности», которая позволит ребёнку стать гармоничной личностью. В. Е. Ключко утверждает, что суверенизация это важный компонент, который позволит ребенку «овладеть собой», то есть самоорганизовать личность.

Рассмотрим, как трактуется понятие «инвалид». Инвалид – это лицо, которое не в состоянии самостоятельно полностью или даже частично обеспечить основные потребности современной личной, социальной жизни, из-за недостатка, врожденного или приобретённого, своих физических или умственных возможностей. Понятие ребёнок-инвалид – это лицо, не достигшее 18 лет, имеющее «значительные ограничения жизнедеятельности,

приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем».

При распределении группы инвалидности в настоящее время используют два критерия – это степень расстройства функции организма и ограничение жизнедеятельности. Под ограничением жизнедеятельности понимается частичная или полная утрата способности заниматься трудовой деятельностью, возможности самостоятельно передвигаться, общаться, ориентироваться, обучаться, осуществлять контроль над своим поведением.

Долгое время проблеме реабилитации инвалидов уделяли внимание только исследования медицинских наук, и, конечно же, ее решением была прерогатива врачей. Однако, с научно-техническим прогрессом, развитием различных наук об обществе, данная проблема стала непосредственно проблемой самого общества.

В настоящее время приоритетное значение приобретают исследования, благодаря которым специфические вопросы и проблемы в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются, как построение жизненного мира такой личности, приобретение ею ценностных ориентаций, личностных смыслов, которые позволят перейти на новый уровень самоорганизующей системы. Данная проблема заставила нас обратить внимание на уже существующую теорию психологических систем, которая рассматривает лишь особенности

формирования мира детей без каких-либо отклонений в здоровье, но в которой отсутствует информация об онтогенезе и развитии мира детей-инвалидов.

Дети с ограниченными возможностями зачастую лишены необходимых им каналов получения какой-либо информации, ограничены в передвижении, не в состоянии овладеть многообразием существующего человеческого опыта, при этом всё выше перечисленное доступно здоровым их сверстникам. Данная категория детей также ограничена в предметно-практической, игровой деятельности, что отрицательно влияет на формирование психических функций.

Недостаток развития, нарушение может возникнуть как внезапно, так и после болезни, несчастного случая, может усиливаться, усугубляться в течение долгого времени, вследствие неблагоприятных факторов окружающей нас среды, а также хронического заболевания.

Существуют различные профессиональные подходы к данному вопросу и основания для классификации. Отметим самые распространенные основания: причины нарушений; виды нарушений и их характер; последствия этих нарушений, влияющих на дальнейшую жизнедеятельность.

Огромное значение для анализа личности лиц с ограниченными возможностями имеет соотношение социальных и биологических факторов. Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья влекут за собой недостатки в межличностных взаимодействиях, искаженные способы коммуникации, что может повлиять на сложную адаптацию в социуме, замедление усвоения социального опыта. Зачастую в данном аспекте фигурируют такие особенности у ребёнка как недооценка или переоценка своих возможностей, достижений, способностей. Всё это напрямую связано с торможением в формировании основных компонентов личности: мотивации, эмоциональной и волевой сфер, с ограничением общения, собственное отношение на психотравмирующую ситуацию, которая может привести к осознанию собственной несостоятельности.

Важная особенность детей с ограниченными возможностями - инфантильность и слабая волевая активность. На развитие волевых качеств огромное влияние оказывают как внутренние, так и внешние факторы: сложности и особенности протекания непосредственно самого нарушения и отношение социума к проблеме. Огромная ответственность ложится на плечи родителей, а точнее на семейное воспитание, которое может привести как к гиперопеке, что повлечет за собой снижение инициативности, появлению робости, неуверенности, так и к извлечению выгоды со стороны больного, которая может обернуться

манипуляций, повышением эгоцентричности. Нельзя не отметить, что очень важно и само отношение ребенка к своему заболеванию. Очень часто можно наблюдать отрицательные реакции, которые проявляются в агрессивности, конфликтности, замкнутости. У ребенка с отклонением в здоровье возникает чувство неполноценности, неуверенности, развиваются комплексы нерешительности, робости, ребенок часто подолгу может находиться в состоянии ожидания агрессии от окружающих.

Многие ученые отмечают, что детям с ограниченными возможностями присущи характерологические черты: заниженная просоциальная активность; высокая тревожность; эгоцентричность; уязвимость; недоверие к социуму; внушаемость; узость сферы потребления. Кроме этого многие ученые отмечают наличие психопатологической и невротической симптоматики, которые наряду с отсутствием благоприятного исхода течения заболевания могут вызвать мысли даже о суициде.

Таким образом, в процессе общения и взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья возникает огромный перечень проблем, на который влияют как внутренние, так и внешние факторы развивающейся личности. Для плодотворного, эффективного ведения данного процесса необходимо изучить специфику, отрицательные и положительные аспекты факторов, прогнозировать результаты воздействия, а также корректировать их в процессе по мере необходимости.

Структурные компоненты, благодаря которым проявляется социальная компетентность детей с ограниченными возможностями здоровья:

1 компонент - комплекс моральных норм, правил поведения, этических систем присущих обществу, в котором развивается данная личность и без которых дальнейшее развитие невозможно;

2 компонент – профессиональное направление личности;

3 компонент – эффективная коммуникативность, которая позволит личности поддерживать необходимые связи с социумом;

4 компонент – креативность, то благодаря чему личность сможет внести собственный вклад, реализоваться как личность.

Причины, на которые опиралась при составлении вышеперечисленного перечня компонентов:

- полноценным гражданином, членом общества может стать тот, у которого сформированы основные моральные принципы, ценности общества, который активно им следует в процессе своей деятельности;

- добиться результата, проявить себя, реализовать, можно лишь обладая необходимым багажом умений и навыков в коммуникативной сфере;

- первые две составляющие полноценно будут реализованы при условии, если личность находится в системе социально-производственных отношений или собирается себя реализовать в ней;

- быть нужным и полезным обществу, обогатить его в духовном, моральном плане возможно лишь в том случае, если у личности будет заинтересованность, желание, целеустремленность, и она будет себя ассоциировать и гордо заявлять «Я - личность».

Можем отметить, что ограничение возможностей – это интегральное изменение личности, которое порождает особые потребности в психолого-педагогическом аспекте. Основной дефект накладывается на последующее формирование психических функций, влияет на специфику социализации, на систему связи с окружающей социальной средой – всё это необходимо учесть психологу, который работает с особыми детьми, а также осуществлять свою работу параллельно с педагогом по адаптивной физической культуре.

Литература:

1.АкименкоА.К. Основы специальной психологии: Учебное пособие. - Саратов,2013.

2.Тимофеева, И.В. Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья как субъект жизнедеятельности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.2011.№2.

3.Маралов В.Г. Основы самопознания и саморазвития: Учебное пособие/ М.:Изд-во «Академия»,2014.256с.