

проявляющееся в достоверном уменьшении среднего количества за сутки желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну и наджелудочковых экстрасистол, чем во 2 группе пациентов.

РЕФОРМЫ, ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

**Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н.,
Булах Н.А., Крупнов П.А.,
Марфина О.В.**

*АРОУ по содействию научным
исследованиям «ГРАНТ», Астрахань,
e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

Реформы социально-экономической структуры общества выдвигают на первый план проблемы здоровья и физической подготовленности молодых людей. Среди первокурсников вузов РФ обнаруживается значительное число лиц (от 18 до 39,7%) с хроническими заболеваниями, приобретенными в школьном возрасте, и до 65% студентов имеют ослабленное здоровье (Фролов А.Ф., Литвинов В.А., 2004). Нами обследовано более 35000 сельских и городских детей и подростков в возрасте 0–14 лет. Наличие глазной патологии выявлено в 26,6% случаев. В городе в два раза больше среди взрослого населения и подростков и в четыре раза больше среди детей, по сравнению с сельским населением, выявляются заболевания кожи, подкожной клетчатки, мочеполовой, костно-мышечной, нервной систем, травм и отравлений, психических и эндокринных расстройств, врождённых аномалий. Этиологические факторы ассоциируются с внешней средой: антропогенные загрязнения, стрессы, социально-бытовой дискомфорт, инициирующие девиантное поведение. Так, с началом реформ отмечается рост количества зарегистрированных случаев хронического алкоголизма с 647,5 на 100000 населения в 1976 г. до 1796,7 – в конце 90-х г. и 1619,8 – к 2007 г. Та же динамика характерна для показателей наркомании. В десятки раз возросло число выявленных заболеваний, передающихся половым путем (сифилис с 27,5 до 347,8, гонорея с 101,8 до 180,4 на 100000 населения, и другие), пик которых приходится на 90-е г. Лишь с 2004 г. наметилось снижение числа зарегистрированных случаев венерических заболеваний. Анкетирование показало, что алкоголь и наркотики употребляют эпизодически и курят табак до 59% подростков обоего пола. Как следствие, Россия занимает одно из первых мест в Европе по уровню пре-

ступности среди несовершеннолетних, которая неуклонно растёт в последние годы (Журавлёв А., 2010). При этом «силовики, финансисты, госчиновники превратили в свои офисы детсады страны... По официальным данным, миллион дошкольников в РФ стоят в очереди в детский сад» (Рыбина Л., 2010). Полученные данные отражают состояние морально-психологического потенциала в общественном самосознании и степень «заботы» государства и социума о воспитании детей.

Информированность об этих изменениях необходима для государственных структур всех уровней и общества при разработке программ образования, воспитания и уклада жизни подрастающего поколения.

(Научный проект №10-06-00621а, поддержан грантом РФНФ)

О ПРОБЛЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

**Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н.,
Булах Н.А., Крупнов П.А.,
Марфина О.В.**

*АРОУ по содействию научным
исследованиям «ГРАНТ», Астрахань,
e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

Психосоматические нарушения, заболевания и травмы являются причинами детской инвалидности. За годы реформ в регионах отмечен рост показателей первичной детской и подростковой заболеваемости и инвалидности в 2–4,5 раза (Ермолаев В.Г., 2004, Сухарев А.Е., 2009, Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х., 2010), а этиологические факторы заболеваний и инвалидности могут воздействовать ещё до рождения. Так, при исследовании детей в возрасте 5–6,5 лет с алалией и дизартрией были выявлены и другие последствия перинатального поражения ЦНС за счёт отягощённого акушерского анамнеза у всех детей. (Ковалёва А.М., Полевиченко Е.В., 2010). Доказано также неблагоприятное влияние стресса, эпидемий, нищеты, экологических загрязнений на внутриутробное развитие детей и формирование различных врождённых и постнатальных дефектов и заболеваний. Выводы американских и британских учёных сводятся к тому, что необходимо быстрее вводить ограничения на распространение химикатов, особенно свинца, диоксинов, ПХД, радиации и пестицидов, а беременных женщин оберегать от токсичных веществ, стрессов и вирусных инфекций (The New Times

(Новая газета), 08.10.2009). Кроме того, к настоящему времени установлено увеличение частоты психоневрологических нарушений у подростков, в связи с распространением привычки употреблять так называемые «энергетические» напитки, содержащие кофеин, таурин, экстракт листьев мате, небольшие дозы алкоголя и другие психостимуляторы (Стрюков А.Н., Малышко Е.В., 2010). Газета «Трибуна» 14 окт. 2010 г.: «По статистике, из 593 тысяч российских детей-инвалидов образование получают около 250 тысяч. В основном они учатся на дому или в специальных интернатах. Остальные остаются неграмотными. Ведь где бы ни учились дети с инвалидностью – на дому или в специнтернатах, у них нет никаких социаль-

ных отношений, связей, контактов, знакомств, дружб, точек соприкосновений». Выход видится во внедрении инклюзивного (включённого), в том числе – дистанционного, образования, которое успешно применяется в Европе и США, а также – придании российским спецшколам и интернатам статуса образовательных учреждений (Ковригина Л.В., 2009 г., Шульга О., 2010). В этой связи, важной является подготовка специалистов для работы с такими детьми, которая осуществляется в ММГУ им. М.А. Шолохова (Ходакова Н.П., 2009) и Астраханском государственном университете (Ермолаева Т.Н., 2010).

(Научный проект №10-06-00621а, поддержан грантом РГНФ)

Педагогические науки

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ

Биктагирова Г.Ф.

*Татарский государственный гуманитарно-педагогический университет, Казань,
e-mail: Bikgf@mail.ru*

Развитие педагогической рефлексии педагога выстраивается как процессуально-технологический процесс, структурно и содержательно отражающий наиболее существенные свойства и взаимосвязи компонентов педагогической рефлексии, порядок их функционирования в учебном пространстве.

При проектировании развития педагогической рефлексии учителя мы исходили из общей процессуально-технологической идеи «выращивания» рефлексивной способности педагога, суть которой состоит в следующем:

- любое педагогическое воздействие, направленное на развитие у педагога соответствующих рефлексивных знаний и умений предполагает их развитие только через адекватную актуализацию его индивидуальной деятельности;
- содержание учебной деятельности должно быть субъективно значимым для каждого и выстраиваться с учетом способов и особенностей построения рефлексивной деятельности;
- самоопределение в рефлексивной деятельности, ее динамика должны стать объектом управления для преподавателя;

– это управленческое воздействие должно быть понято и принято будущим педагогом, а сама учебная деятельность – осознаться им как «своя»;

– учебный процесс в целом должен субъективно оцениваться студентом как самоизменение, а не «насаждение» ему со стороны преподавателей чуждых целей, задач и т.д.

Технологическими основаниями такого процесса, своего рода формирующими регулятивами проектирования процесса развития педагогической рефлексии учителя являются:

- опора на педагогические условия реализации этого процесса;
- программирование учебных действий, этапов (последовательность, взаимосвязь, преемственность), активизирующих формирование личности будущего учителя;
- инструментально-методическая и психолого-педагогическая поддержка студента в процессе развития рефлексивных знаний и умений;
- разработка понятийного и технологического обеспечения процесса развития рефлексии учителя;
- диагностика процесса развития педагогической рефлексии.

Развитие педагогической рефлексии педагога – это многомерный, многоуровневый процесс, своего рода технологическая система, основывающаяся на технологическом взаимодействии всех участников учебной деятельности, диагностике результатов процесса развития. Она реализуется в учебной практике как совокупность методов, форм, средств обучения, направленных на развитие рефлексивных знаний и умений обучающихся, их аналитических способностей, познавательной активности.