

Гаманович, В.Э. Развитие социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения/ В.Э. Гаманович // Весці Беларус. дзярж. пед. ун-та. – Сер. 1. Педагогіка. Псіхалогія. Філалогія. – 2010. – № 3. – С. 7–14.

*В.Э. Гаманович,
заведующий учебной лабораторией БГПУ*

Развитие социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения

Аннотация. В статье представлены результаты сравнительного изучения сформированности социально-бытовой компетентности младших школьников нормально видящих и с нарушениями зрения. Выделены особенности формирования данного образования в условиях зрительной депривации, определены причины и механизмы их возникновения.

Ключевые слова. Компетентностный подход, субъектность, социально-бытовая компетентность, структурные компоненты социально-бытовой компетентности.

Введение. Современные требования к образованию и подготовке учащихся с нарушениями зрения к самостоятельной жизни в качестве активной и независимой личности актуализируют задачу формирования у них компетентности в различных сферах жизнедеятельности. Формирование у детей с нарушениями зрения компетентности в социально-бытовой сфере позволит обеспечить не только улучшение качества их жизни, но и развитие субъектности (способности к самостоятельному принятию решений, самоорганизации и регуляции собственного поведения), что будет способствовать их успешному включению в современный социум.

Традиционная методика формирования у младших школьников с нарушениями зрения знаний, умений и навыков в социально-бытовой сфере ориентирована на знаниевый подход и недостаточно эффективна, так как не учитывает личные потребности, мотивы и интересы ребенка, игнорирует его субъектную позицию в процессе обучения. В связи с этим, формируемые знания и умения не становятся личностнозначимыми для незрячих и слабовидящих, что не дает им возможность увидеть проблему, наметить пути ее решения и реализовать их на практике, организуя свое поведение адекватно реальной ситуации. Таким образом, происходит не формирование социально-бытовой компетентности, а тренировка у ребенка предметно-практических действий, связанных с оперированием предметами быта, с ориентировкой в пространстве, со знанием норм поведения, часто вне контекста конкретной ситуации.

Основная часть. В структуре социально-бытовой компетентности, определяемой нами как качество личности, обеспечивающее ей самостоятельное, успешное решение социальных и бытовых задач жизнедеятельности с учетом их социальной и личностной значимости, выделяют когнитивный и поведенческий компоненты представляющие в своем единстве объективную составляющую представленного образования, эмоционально-волевой, ценностно-смысловой и мотивационный компоненты, в своей

совокупности образующих субъективную составляющую данной компетентности. Объективная составляющая служит фундаментом, основой компетентности, а субъективная составляющая обеспечивает эмоциональное удовлетворение от процесса выполнения деятельности и ее результата, позволяющее принимать решения и действовать как в типичных, так и в проблемных ситуациях; ценностно-смысловые представления о содержании и результате выполняемой деятельности; внутреннюю положительную мотивацию к проявлению компетентности (И.Г. Агапов, О.Л. Жук, И.А. Зимняя).

Описанный подход к пониманию структуры социально-бытовой компетентности позволяет нам определить в качестве критериев оценки ее развития сформированность объективной и субъективной составляющих. Когнитивный компонент, отражающий уровень знаний о содержании компетентности (средства, способы, программы выполнения действий) выявлялся с помощью следующих показателей: адекватность (точность отображения информации о предмете и действиях с ним) и полнота (соответствующие возрасту знания о средствах, способах и программах выполнения действий с предметом). Поведенческий компонент, отражающий уровень реализации знаний и умений в деятельности изучался на основе следующих показателей: правильность (адекватность действия поставленной цели), полнота (наличие необходимого набора операций и необходимого набора действий внутри каждой операции), последовательность (выполнение действий в соответствии с общепринятым алгоритмом); вариативность (привнесение нестандартных действий, обеспечивающих достижение поставленных цели и задач); самостоятельность (выполнение всех действий по достижению цели без помощи). Сформированность субъективной составляющей определяется характером мотивации деятельности детей по проявлению компетентности, осознанием ее значимости (личностной и/или общественной), способностью проявлять усилия в ситуациях выбора «хочу» – «должен».

С учетом выделенных критериев и показателей нами было проведено сравнительное исследование развития социально-бытовой компетентности нормально видящих и имеющих нарушения зрения младших школьников. Методологическую основу сравнительного исследования составили научно-теоретическое положение об общности законов развития ребенка с нарушениями зрения и нормально видящего, идея о том, что выпадение или глубокое нарушение функции зрения маскирует и зачастую искажает проявления этих закономерностей, а также положение об «обходных путях» развития детей с нарушениями зрения (Л.С. Выготский, М.И. Земцова, А.И. Зотов, А.Г. Литвак и др.). В исследовании приняли участие 160 учащихся четвертых классов: среди них 80 нормально видящих и 80 с нарушениями зрения (45 слабовидящих и 35 незрячих). Обращение к учащимся четвертых классов дает возможность оценить результативность их обучения в начальной школе по действующей программе коррекционного курса «Социально-бытовая ориентировка». Сравнительное изучение развития социально-бытовой компетентности четвероклассников позволяет получить наиболее полные и объективные данные об особенностях ее формирования в условиях зрительной

депривации, а также установить факторы, влияющие на данный процесс. Изучение социально-бытовой компетентности осуществлялось на примере саногенной компетентности, которая определяет отношение личности к своему внешнему виду, здоровью.

Уровни сформированности социально-бытовой компетентности определялись путем измерения сформированности компонентов объективной составляющей и степенью проявления компонентов субъективной составляющей. Сформированность когнитивного компонента изучалась с помощью адаптированной методики «Расскажи о предмете» (Н.И. Непомнящей). Изучение опыта реализации знаний и умений, то есть поведенческого компонента социально-бытовой компетентности, осуществлялось с помощью метода наблюдения. С целью изучения субъективной составляющей социально-бытовой компетентности, а именно, эмоционально-волевого, ценностно-смыслового и мотивационного компонентов, использовалась проективная методика «Решение практических задач». Путем кластерного анализа выявлялись уровни сформированности социально-бытовой компетентности: докомпетентностный (нулевой), адаптационный (критический), становления компетентности (низкий), упрочения компетентности (средний), компетентностный (высокий). Каждый уровень социально-бытовой компетентности характеризуется качественным своеобразием объективной и субъективной составляющих.

Количественный анализ данных, полученных в ходе сравнительного изучения социально-бытовой компетентности нормально видящих и имеющих нарушения зрения младших школьников позволил нам сделать вывод о том, что наиболее активно процесс развития этого образования осуществляется в младшем школьном возрасте. Этот вывод подтверждается наличием различных уровней сформированности (от докомпетентностного до компетентностного) социально-бытовой компетентности у четвероклассников. Компетентностный уровень развития социально-бытовой компетентности не является характерным для учащихся четвертого класса, в основном, они распределяются в группы с адаптационным уровнем, уровнем становления и уровнем упрочения компетентности. Достоверность полученных результатов подтверждена статистически (уровень статистической значимости $p < 0,05$). Количественные показатели, отражающие разномерность уровня сформированности социально-бытовой компетентности младших школьников, представлены на гистограмме (рис.1).

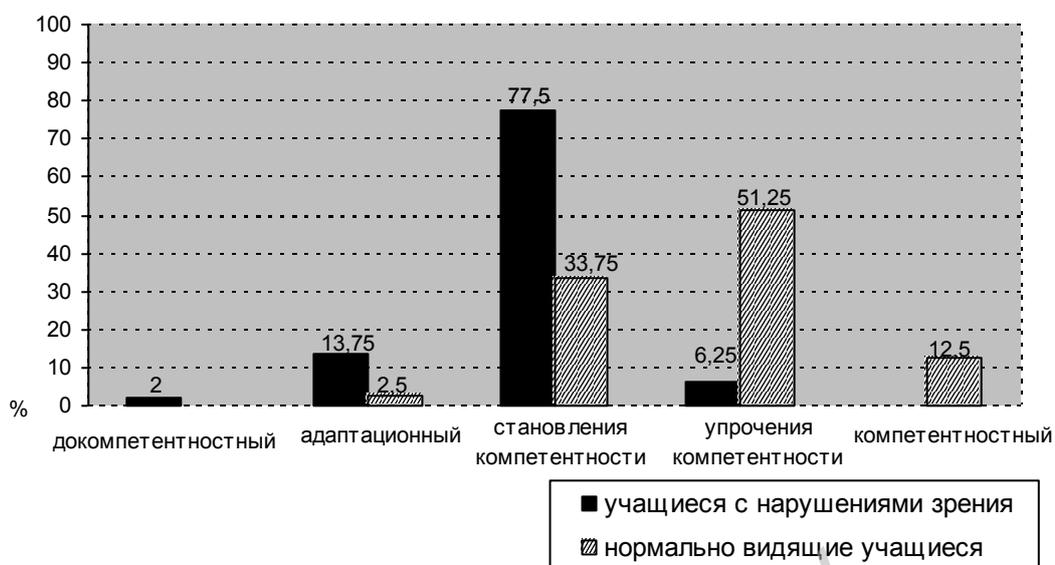


Рис. 1. Уровни сформированности социально-бытовой компетентности младших школьников

Большинство нормально видящих учащихся (51,25%) имеют уровень упрочения компетентности, а незрячие и слабовидящие – уровень становления компетентности (77,5%). Младшие школьники, имеющие нарушения зрения, занимают лидирующие позиции по численности групп, где социально-бытовая компетентность только начинает формироваться либо вообще отсутствует (93,25%), в то время как основная часть нормально видящих младших школьников (63,75%) имеют уровни сформированности социально-бытовой компетентности, указывающие на развитие данного образования. Кроме того, у незрячих и слабовидящих младших школьников отмечается наличие докомпетентного уровня сформированности социально-бытовой компетентности (2%), который у нормально видящих четвероклассников не выявлен. Компетентный уровень развития социально-бытовой компетентности не является характерным для учащихся четвертого класса и представлен только в группе испытуемых с нормальным зрением (12,5%). Анализ количественных данных позволяет сделать следующий вывод: у детей с нарушениями зрения социально-бытовая компетентность находится на стадии становления, в то время как у нормально видящих младших школьников – на стадии развития.

Таким образом, можно констатировать следующий факт: в развитии социально-бытовой компетентности имеет место значительное отставание незрячих и слабовидящих младших школьников от нормально видящих сверстников.

Экспериментальные данные изучения уровней сформированности когнитивного и поведенческого компонентов социально-бытовой компетентности позволяют выявить степень сформированности *объективной* составляющей данной компетентности, путем анализа полученных ответов школьников, а также результатов наблюдения за проявлением компетентности в стандартных и нестандартных ситуациях. Сравнительный анализ числовых

показателей, характеризующих уровни сформированности когнитивного и поведенческого компонентов, указывает на различия в формировании объективной составляющей в условиях нормального и нарушенного зрения (рис.2).

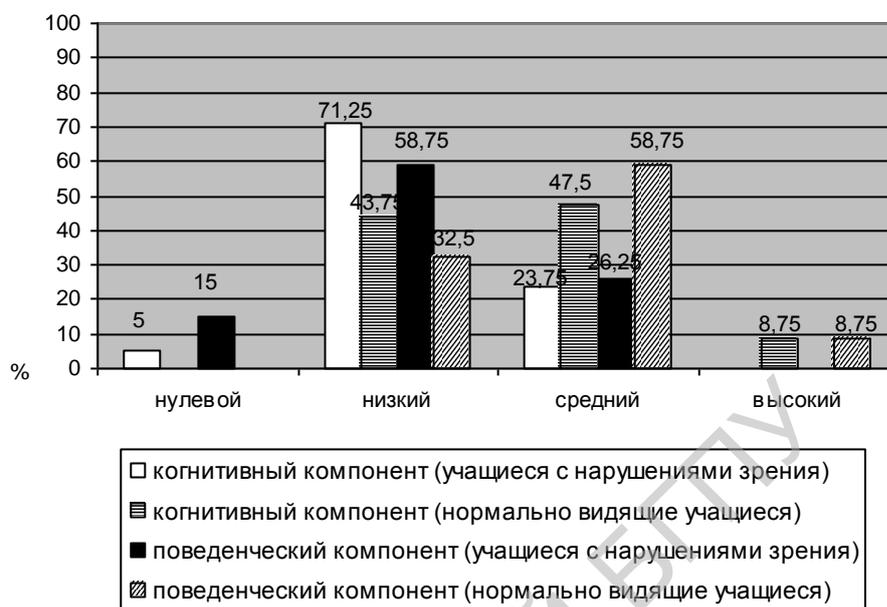


Рис. 2. Сравнительная характеристика структурных компонентов объективной составляющей социально-бытовой компетентности

Большая часть нормально видящих младших школьников имеют низкий (около 1/3) и средний (около 2/3) уровни сформированности структурных компонентов объективной составляющей. Незрячие и слабовидящие младшие школьники также продемонстрировали средний и низкий уровни сформированности когнитивного и поведенческого компонентов объективной составляющей, но только в обратном соотношении: уменьшение количества незрячих и слабовидящих, имеющих средний уровень сформированности объективной составляющей (менее 1/3) идет в основном за счет увеличения группы, в которой преобладают низкий уровень сформированности объективной составляющей социально-бытовой компетентности (более 2/3). Кроме того, в данной группе испытуемых отмечается нулевой уровень сформированности компонентов объективной составляющей социально-бытовой компетентности. Высокой уровень содержания и проявления компетентности имеют только нормально видящие учащиеся (8,75%). Сравнивая степень сформированности объективной составляющей нормально видящих и имеющих нарушения младших школьников можно отметить, что у зрячих четвероклассников наиболее благоприятная ситуация наблюдается на поведенческом уровне проявления социально-бытовой компетентности в сравнении с когнитивным аспектом. Это подтверждается литературными данными о том, что знания формируются, обобщаются, систематизируются в качественном практическом опыте (И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, В.В. Лебединский, С.Л. Рубинштейн, А.Г. Спиркин, В.В. Столин). У детей с нарушениями зрения имеет место недоразвитие как когнитивного, так и поведенческого компонентов, при этом

констатируется более быстрое развивается когнитивного компонента. Полученные результаты соответствуют имеющимся научным данным (А.И. Зотов, М.И. Земцова, А.Г. Литвак, В.М. Сретенская), указывающим на то, что в условиях зрительной депривации знания формируются в отрыве от опыта их реализации в практической деятельности и часто остаются вербальными.

Таким образом, полученные в ходе экспериментального исследования количественные показатели позволяют сделать вывод о выраженной неравномерности в развитии объективной составляющей социально-бытовой компетентности в условиях зрительной депривации, констатируя более быстрое развитие когнитивного компонента и отставание в развитии поведенческого компонента.

Сформированность *субъективной* составляющей социально-бытовой компетентности определяется путем анализа степени проявления входящих в ее состав компонентов: эмоционально-волевого, ценностно-смыслового и мотивационного. Полученные числовые показатели позволили констатировать разномерность сформированности субъективной составляющей у нормально видящих и имеющих нарушения младших школьников (рис 3.) Количественные показатели проявления субъективной составляющей указывают на то, что у нормально видящих четвероклассников два ее аспекта соответствует возрастным нормам: эмоционально-волевой (81,25%) и ценностно-смысловой (55%), в то время как у их незрячих сверстников только один – эмоционально-волевой (55%). Соответственно, не соответствует требованиям возраста в условиях зрительной депривации два компонента субъективной составляющей: ценностно-смысловой (87,5%) и мотивационный (93,75%), в условиях нормального развития один компонент – мотивационный (58,75%).

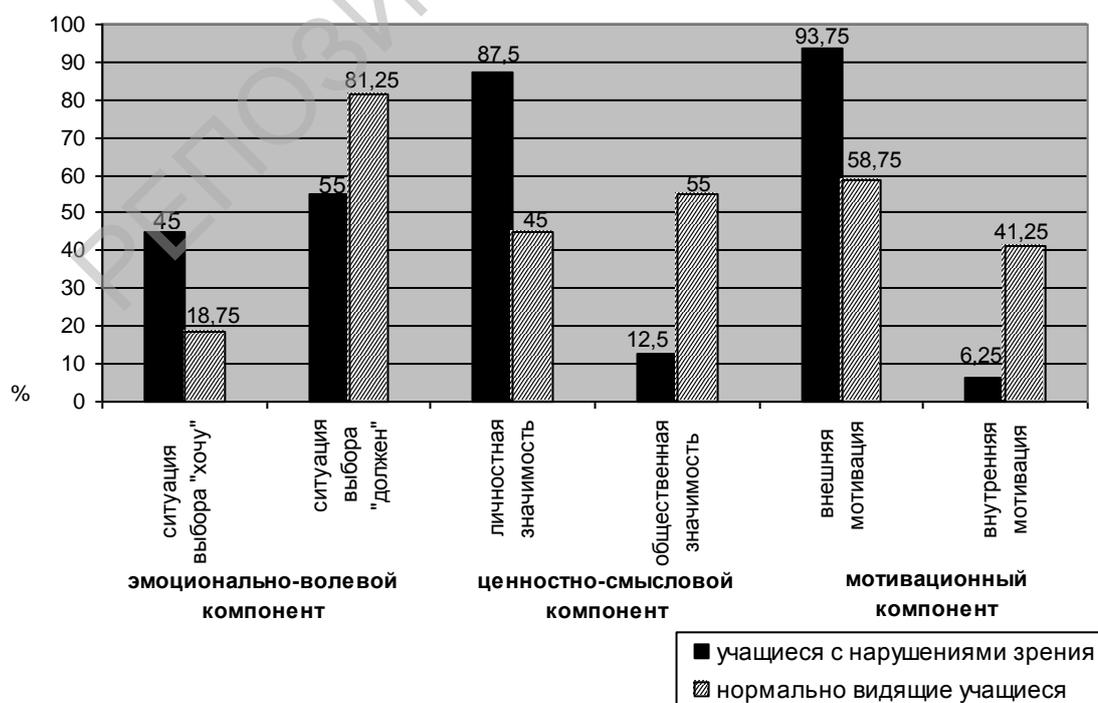


Рис. 3. Сравнительная характеристика структурных компонентов субъективной составляющей социально-бытовой компетентности

Полученные в ходе экспериментального исследования данные констатируют преобладание сферы должного (понимание необходимости деятельности, осознание личностью своих обязанностей) к концу младшего школьного возраста, как у нормально видящих, так и имеющих нарушения учащихся, что согласуется с имеющимися научными данными (Л.И. Божович, Н.Ф. Голованова, Л.И. Солнцева). Очевидным является преобладание внешнеорганизованной мотивации в обеих группах испытуемых, но при этом число младших школьников с нарушениями зрения почти в 2 раза превышает число нормально видящих четвероклассников, осуществляющих деятельность, руководствуясь внешними мотивами и стимулами. Осознание и принятие личностью деятельности как личностно значимой перспективы дальнейшей самореализации, то есть понимание важности и существенности данной деятельности для себя и значимости для окружающих не является характерным для четвероклассников с нарушениями зрения. Таким образом, мы выявили отставание в развитии субъективной составляющей социально-бытовой компетентности в условиях зрительной депривации, причем основное отставание наблюдается в области ценностно-смыслового и мотивационного компонентов.

С целью определения причин и механизмов, определяющих отставание в развитии социально-бытовой компетентности при нарушениях зрения, был проведен анализ качественного своеобразия развития всех структурных компонентов данной компетентности.

В условиях зрительной депривации специфика развития *объективной составляющей* определяется специфическим своеобразием развития когнитивного и поведенческого компонентов. Изучение *когнитивного* компонента показало, что высказывания нормально видящих и с нарушениями зрения четвероклассников при описании предметов личной гигиены в целом характеризуются: ограниченностью (перечисляют один – два признака (цвет, размер)); буквальностью (указывают на функции, соответствующие названию предмета («расческой расчесываются», «мылом моются»)); недостаточностью знаний правил использования предметов личной гигиены и ухода за ними («расческу нужно убирать в чехол или в специальный кармашек», «полотенце после использования нужно вешать»). При этом, у нормально видящих учащихся превалируют наиболее адекватные и полные ответы, в которых дети называют более существенные признаки предмета («мыло бывает твердое и жидкое»), функции предмета («ватной палочкой чистят и просушивают уши от воды») и правила действия с ним («полотенце нужно менять раз в неделю»). Специфика развития когнитивного компонента в условиях зрительной депривации выражается в том, что учащиеся описывают выбранный предмет и действия с ним, перечисляют несущественные признаки предмета («мыло бывает разноцветное») и правила действия с ним, предлагают неадекватные варианты ответов («зубная паста бывает магазинная и рекламная», «ватные палочки нужно проверять»). Четвероклассники с нарушениями зрения перечисляют правила, знакомые им из их опыта привычного функционирования («зубную щетку нужно промывать после использования», «зубную пасту нужно

закручивать, чтобы не засохла», «полотенце нужно сушить»), и демонстрируют низкую осведомленность и неадекватность знаний о правилах использования и ухода за предметами личной гигиены, в соответствии с культурно-гигиеническими стандартами (индивидуальное и одноразовое использование, уход, смена: «если попросят и пообещают не сломать, дам свою расческу», «если уши оказались чистыми, то палочку можно использовать несколько раз», «если хорошо обращаться с зубной щеткой, ее можно не менять»). Поверхностность и неадекватность знаний четвероклассников с нарушениями зрения о средствах, способах и программах выполнения действий позволяет констатировать качественное своеобразие и отставание в развитии когнитивного компонента социально-бытовой компетентности.

Изучение *поведенческого* компонента показало, что деятельность нормально видящих четвероклассников, как в стандартных, так и нестандартных ситуациях характеризуется правильностью, полнотой, последовательностью и самостоятельностью при выполнении ряда процедур утреннего и вечернего туалета (умывание, чистка зубов, расчесывание). При выполнении детьми определенных процедур (чистка ушей, мытье ног) наблюдается некоторая неадекватность действий поставленной цели (недостаточная тщательность), присутствие не всего набора необходимых действий, нарушение общепринятого алгоритма выполнения действий, снижение самостоятельности (необходимость стимулирования и контроля). Особенность развития поведенческого компонента в условиях зрительной депривации заключается в снижении результативности выполняемой деятельности. При выполнении испытуемыми процедур утреннего и вечернего туалета в стандартных и нестандартных ситуациях наблюдается неправильное, неадекватное выполнение действий (не расчесываются, а приглаживают волосы; используют чужие предметы личной гигиены (расческу, полотенце)); отсутствие необходимого набора действий и операций (не вытираются; не прочищают расческу; не чистят уши); игнорирование общепринятого алгоритма (не намыливают руки и лицо; чистят только внешнюю поверхность зубов); низкая самостоятельность (во время чистки зубов просят открыть тюбик, нанести зубную пасту на щетку, закрыть тюбик; умывания – открыть мыльницу, положить мыло в мыльницу, подать полотенце; расчесывании – расчесать волосы сзади). При обращении за помощью дети требуют к себе повышенного внимания, демонстрируют конфликтность со сверстниками, которые также обращаются за помощью, и высокую степень зависимости от окружающих (взрослых и лучше видящих сверстников). У учащихся с нарушениями зрения имеет место отказ от выполнения процедур как утреннего – «не успел», так и вечернего туалета – «зачем мыться на ночь?», а в некоторых случаях – без объяснения причин. Результаты наблюдения фиксируют неадекватность требований незрячих к окружающим (требование не помощи, а опеки), несамостоятельность при решении элементарных задач жизнедеятельности, необходимость дополнительной стимуляции своего поведения, тотального контроля. Снижение результативности деятельности незрячих и слабовидящих младших школьников, низкая произвольность действий, высокая степень зависимости от помощи извне (по сравнению со

зрячими сверстниками), позволяет констатировать качественное своеобразие и отставание в развитии поведенческого компонента социально-бытовой компетентности.

Таким образом, на уровне объективной составляющей в условиях зрительной депривации наблюдается качественное своеобразие, которое проявляется в том, что знания ориентированы на решение простейших задач жизнедеятельности, а демонстрируемое поведение не соответствует возрастным требованиям младшего школьного возраста в самостоятельной организации элементарной жизнедеятельности.

В условиях нарушенного зрения у младших школьников отмечается качественное своеобразие *субъективной составляющей* социально-бытовой компетентности на уровне всех ее компонентов: эмоционально-волевого, ценностно-смыслового и мотивационного.

Исследование *эмоционально-волевого компонента* позволило констатировать, что в младшем школьном возрасте, независимо от степени нарушения зрения, дети уже способны к волевой регуляции собственного поведения, к преодолению непосредственных желаний на основе внутренних побуждений (данного слова, обещания, понимания необходимости) и установленных правил. Но, при этом, в условиях зрительной депривации регуляция детьми собственного поведения осуществляется в большей степени институционально. У значительной части испытуемых возникающие трудности при осуществлении деятельности по выполнению санитарно-гигиенических норм вызывают эмоциональный дискомфорт и стремление либо принять в ней формальное участие, либо уклониться от ее выполнения. Подобное проявление эмоционально-волевого компонента указывает на недостаточное понимание и принятие общепринятых норм поведения незрячими и слабовидящими, на их негативное или амбивалентное отношение к выполняемой деятельности, что в свою очередь провоцирует дефицитарность устойчивого социально одобряемого поведения в различных изменяющихся ситуациях. Выявленные особенности личностного отношения незрячих и слабовидящих младших школьников к деятельности и способность ее выполнять на основе внутренних побуждений (недостаточно устойчивое отношение к содержанию деятельности, нежелание прилагать усилия в конкретных ситуациях) свидетельствуют о своеобразии проявления эмоционально-волевого компонента социально-бытовой компетентности.

Изучение *ценностно-смыслового компонента* социально-бытовой компетентности нормально видящих младших школьников позволило нам констатировать, что к концу младшего школьного возраста учащиеся способны вырабатывать определенные поведенческие сценарии, согласованные с общепринятыми ценностями (осознание чувства долга перед другими, уважение к взрослым и сверстникам), понимать их значение как средств регуляции собственного поведения, предвосхищать последствия собственных поступков. В этот период определенную значимость приобретает для детей их собственная привлекательность, которая служит основой для признания со стороны сверстников противоположного пола, большое значение играет общественное

мнение, как стимул индивидуального развития. Качественное своеобразие проявления ценностно-смыслового компонента при нарушениях зрения заключается в том, что в определенной ситуации дети ставя перед собой цель, планируя свои действия, оценивая свою деятельность, демонстрируют преобладание личностной направляющей (личные переживания, желания, проблемы). Подобная ситуация позволяет нам сделать предположение, что у детей с нарушениями зрения к концу младшего школьного возраста нет достаточной заинтересованности в завоевании определенных социальных позиций, чему будет способствовать общественная направленность их деятельности. В определении стратегии своего поведения незрячие и слабовидящие четвероклассники руководствуются пропагандируемыми штампами, что возможно спровоцировано ограниченностью запаса представлений школьников о социально значимых ценностях, бедностью их общественного опыта, узкой направленностью поведения.

Таким образом, обнаруженные особенности ценностно-смыслового отношения младших школьников с нарушениями зрения к осуществляемой деятельности (преобладание личностной направляющей, понимание ее значимости определяется клишированными установками и эгоистическими проявлениями), свидетельствует о своеобразии проявления ценностно-смыслового компонента социально-бытовой компетентности.

Оценка сформированности и проявления *мотивационного компонента* социально-бытовой компетентности осуществлялась с точки зрения преобладания внешней либо внутренней детерминации поведения младших школьников. В младшем школьном возрасте выполняемая деятельность подкрепляется не одним, а несколькими мотивами как внешнего, так и внутреннего характера. Согласно результатам нашего исследования, преобладание внешнеорганизованной мотивации как у нормально видящих, так и у имеющих нарушения зрения младших школьников, очевидно. В своем большинстве нормально видящие младшие школьники демонстрируют мотивы, основанные на эмоциональных проявлениях личности (желание получить похвалу, боязнь получить отрицательную оценку). При этом, значительная группа зрячих учащихся, продемонстрировала перспективно-побуждающие мотивы, основанные на осознании значимости собственной деятельности, личном интересе к ней и ее результативности. Свообразие проявления мотивации у младших школьников с нарушениями зрения заключается в том, что мотивы их деятельности характеризуются как непосредственно-побуждающие, возникающие только при активном внешнем стимулировании. Можно предположить, что подобное связано не с тем, что незрячие и слабовидящие четвероклассники не осознают важности осуществляемой деятельности, а с низкой результативностью их деятельности при решении элементарных задач жизнедеятельности, обусловленной недостаточностью знаний, низкой самостоятельностью, и, как результат, отсутствием интереса к деятельности, потребности в ее осуществлении.

Итак, мотивационный компонент, детерминирующий деятельность и поведение младших школьников с нарушениями зрения отличается односторонностью и не соответствует возрастным требованиям.

Таким образом, выявленные особенности эмоционально-волевого, ценностно-смыслового и мотивационного компонентов определяют качественное своеобразие субъективной составляющей социально-бытовой компетентности и обуславливают ее несоответствие возрастным нормам младшего школьного возраста (негативное или амбивалентное отношение к деятельности и на основании этого выработка поведенческих сценариев, не требующих волевых усилий; сосредоточенность на личностной значимости осуществляемой деятельности; необходимость внешнего стимулирования деятельности), что в свою очередь не позволяет данному аспекту социально-бытовой компетентности выступить условием развития субъектности незрячих и слабовидящих школьников: активно, избирательно и целенаправленно взаимодействовать со средой, проявлять свой духовный и физический потенциал.

Заключение. Данные, полученные в ходе сравнительного изучения социально-бытовой компетентности нормально видящих и имеющих нарушения зрения младших школьников позволяют выделить ряд особенностей формирования данного образования в условиях зрительной депривации: снижение темпов формирования данного образования; выраженная неравномерность в развитии объективной составляющей социально-бытовой компетентности и качественное своеобразие субъективной составляющей данной компетентности. Этот вывод свидетельствует о необходимости осуществления целенаправленной педагогической работы по формированию социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения. Она предполагает: 1) актуализацию имеющегося личного опыта детей; 2) определение социального содержания поведенческих актов, предлагаемых детьми; 3) упражнение в выборе социально адекватных образцов поведения; 4) наращивание (расширение) субъектного опыта учащихся (ценностных отношений, волевых проявлений, внутренней положительной мотивации осуществления деятельности). Наибольший коррекционно-педагогический эффект может быть достигнут за счет соблюдения ряда педагогических условий: непрерывности, преемственности и динамичности работы по формированию социально-бытовой компетентности; реализация дифференцированного подхода; опоры на субъектный опыт детей; включение учащихся в практическую позитивно-мотивированную деятельность с использованием личностных ситуаций, востребующих их субъектность.

Таким образом, выявленные особенности социально-бытовой компетентности в условиях зрительной депривации, проявляющиеся на уровне как объективной, так и субъективной составляющих, предлагаемый комплекс педагогических условий и выделенные направления коррекционно-развивающей работы, позволяют разработать методику формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения.

Аннотация.

В статье представлены результаты сравнительного изучения сформированности социально-бытовой компетентности нормально видящих и с нарушениями зрения младших школьников. Выделяется ряд особенностей формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения, определяются причины возникновения особенностей становления и развития данной компетентности в условиях зрительной депривации, предлагается комплекс педагогических условий и определяются направления коррекционно-развивающей работы по формированию данного образования в условиях зрительной депривации.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ