

наиболее выгодно и разумно разместить в Витебске. Идеи и планы В.К. Стукалича реализует на практике и воплотит в жизнь Советская власть. Это произойдет 1 октября 1918 г., когда Витебский учительский институт (основан в 1910 г.) будет преобразован в Витебский педагогический институт – первое высшее учебное заведение в Советской Белоруссии [5, с. 31].

#### Список использованных источников

1. Заблоцкая, М.В. Вклад А.П. Сапунова и В.К. Стукалича в развитие образовательных учреждений Витебской губернии в конце XIX – начале XX в. / М.В. Заблоцкая // Раманаўскія чытанні–XI: зб. арт. міжнар. навук. канф., Магілёў, 26–27 лістапада 2015 г. – Магілёў: МДУ імя А. Куляшова, 2016. – С. 63–65.
2. Лавринович, Д.С. Политический портрет В.К. Стукалича – председателя Витебского отдела «Союза 17 октября» / Д.С. Лавринович // Весн. Магілёўскага дзярж. ун-та імя А. Куляшова. – 2009. – № 1. – С. 21–25.
3. Стукаліч У.К. // Энцыклапедыя гісторыі Беларусі: у 6 т. – Т. 6, кн. 1. – Мн.: БелЭн, 2001. – С. 436–437.
4. Стукалич, В.К. К вопросу об устройстве университета в Витебске / В.К. Стукалич. – Слоним, 1903. – 12 с.
5. Университетоведение: Предпосылки создания и история развития Витебского государственного университета им. П.М. Машерова: краткий курс лекций / сост.: А.Н. Дулов, Д.В. Юрчак, Е.Н. Яковлева-Юрчак. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. – 50 с.

УДК 316.614:364

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГУ СО «МАКСИМОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»)**

**Е.Л. Михайлова**

Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова  
(e-mail: elena-mikhaylova@rambler.ru)

Проблема социализации проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания в современных условиях развития общества чрезвычайно актуальна, поскольку связана не только с обеспечением реализации всех прав и обязанностей в условиях восстановления дееспособности, но и с пользой обществу, которую приносит человек, готовый трудиться на благо страны, общества, создавать семью, воспитывать детей, общаться с другими людьми.

Однако воспитанники интернатных учреждений в большинстве своем оказываются не готовыми к самостоятельной жизни, сталкиваются с проблемами профессиональной ориентации, создания полноценной семьи, определения своего места в жизни. Основная причина дезадаптации длительно проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания –

отсутствие своевременно привитых навыков социализации, а также иждивенческая позиция, сформированная в условиях учреждений данного типа.

Выпускники интернатных учреждений зачастую находятся в состоянии психологического стресса. Желанная «свобода» для многих из них становится бременем: фактически им впервые предстоит самостоятельно выстроить и организовать свое жизненное пространство, «встроиться» в новую социальную структуру и процессы. Несмотря на наличие формального множества открывающихся жизненных перспектив, они испытывают значительные трудности в выборе дальнейших стратегий жизнеустройства. Реализация данного выбора затруднена отсутствием у выпускников интернатных учреждений персонифицированных образцов для подражания и близких людей, заинтересованных в их судьбе. Поэтому среди выпускников интернатных учреждений нередко можно встретить тех, кто оказывается в состоянии социальной дезадаптации. Основные проблемы, с которыми сталкиваются выпускники после выхода из институционального учреждения, – это трудоустройство, вопросы, связанные с жильем, а также проблемы личного плана (взаимоотношения с людьми, с соседями, противоположным полом, неуверенность в завтрашнем дне и прочее).

Сущность социализации заключается в том, что в процессе ее человек формируется как член того общества, к которому он принадлежит. В любом обществе имеются уже сложившиеся свои нормы, правила, идеалы к которому человек должен прийти, живя, развиваясь и находясь в данном обществе. При этом в современном мире эти идеалы более или менее сходны в разных обществах.

Социализация личности протекает во взаимодействии с огромным количеством разнообразных условий, более или менее влияющих на его развитие. Эти условия принято называть факторами. А.В. Мудрик определяет четыре группы факторов социализации (и характеризует их):

- мегафакторы, к ним относят космос, планету, мир, и которые в той или иной мере влияют на человека через другие группы факторов;

- макрофакторы – страна, этнос, общество, которые влияют на людей через две другие группы факторов;

- мезофакторы, условия социализации больших групп людей, выделяемых: по месту и типу поселения, по принадлежности к аудитории тех или иных СМИ, по принадлежности к тем или иным субкультурам. Влияют на социализацию как прямо, так и опосредовано, через четвертую группу факторов;

- микрофакторы – семья, соседи, микросоциум, группы сверстников, воспитательные, государственные, религиозные и общественные организации [4].

Так, цель исследования: изучить особенности социализации проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания на теоретическом и эмпирическом уровнях.

**Материал и методы.** Материалом выступили публикации К.С. Будина [1], А.М. Змушко [2], Ю.Н. Кисляковой, Т.Д. Лещинская, И.В. Ковалец [3], А.В. Мудрика [4], В.Н. Супикова, Е.А. Даниловой [5], С.Н. Шилова [6], Т.И. Шульги [7]. В процессе исследования проблемы были использованы следующие методы: анализ литературы по проблеме исследования; логические методы исследования; педагогическое наблюдение.

**Результаты и их обсуждение.** Процесс социализации условно можно представить как совокупность четырех составляющих:

– стихийной социализации человека во взаимодействии и под влиянием объективных обстоятельств жизни общества, содержание, характер и результаты которой определяются социально-экономическими и социокультурными реалиями;

– относительно направляемой социализации, когда государство принимает определенные экономические, законодательные, организационные меры для решения своих задач, которые объективно влияют на изменение возможностей и характера развития, на жизненный путь тех или иных возрастных групп (определяя обязательный минимум образования, возраст его начала, сроки службы в армии и т.п.);

– относительно социально контролируемой социализации, т.е. планомерного создания обществом и государством правовых, организационных, материальных и духовных условий для развития человека;

– более или менее сознательного самоизменения человека, имеющего просоциальный, асоциальный или антисоциальный вектор, в соответствии с индивидуальными ресурсами и в соответствии или вопреки объективным условиям жизни.

Следовательно, социализация рассматривается как процесс, условие, проявление и результат социального формирования личности.

В процессе социализации осуществляется динамика пассивно-активной позиции индивида. Пассивной – когда он усваивает нормы и служит объектом социальных отношений; активной – когда он воспроизводит социальный опыт и выступает как субъект социальных отношений; активно-пассивной – когда он способен интегрировать субъект-объектные отношения. Этот тройной цикл может повторяться на протяжении жизни много раз.

Так, социализация представляет собой социально-психологический процесс вхождения подрастающего человека в социальную систему, его включение и интеграцию в социальную среду посредством овладения им социальными нормами, установками, ценностями, отношениями. Само понятие «социализация» соответствует концепции, в соответствии с которой подросток изначально асоциален, а его социализация представляет собой некий процесс трансформации прежде асоциального индивида в социальную личность, которая оперирует общепринятыми в социуме моделями поведения, с его нормами и социальными ролями. Такой специфический взгляд на формирование социальности личности в особенности характерен, например, для психоаналитического направления психологии.

Проживающие в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов – это особая категория граждан, которым необходима забота, внимание, реабилитация, круглосуточный досмотр. Однако основная цель в работе с указанной категорией – определение нуждаемости в сопровождении. Специалистам вышеобозначенных учреждений важно представлять, нуждается ли человек в сопровождении, минимально или максимально, и может ли он жить самостоятельно, получая необходимую помощь. Такое обследование должно быть многоплановым и с учётом статуса человека в части дееспособности или недееспособности, ограниченной дееспособности. В ходе такого обследования необходимо установить для человека объём необходимого сопровождения в зависимости от тяжести ограничений его жизнедеятельности, степень его возможной самостоятельности, включая возможность проживать самостоятельно или с сопровождением, нуждаемость в юридических услугах и в услугах из базового перечня по Закону «О социальном обслуживании (социально-бытовых, социально-психологических, социально-юридических). Это должно корреспондироваться с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программой социального сопровождения.

Часть проживающих в психоневрологических домах-интернатах способна жить самостоятельно, с минимальной поддержкой, что потребует решения вопросов предоставления социального жилья или возврата в собственное жильё после организованного процесса восстановления в дееспособности.

Проблему восстановления дееспособности изучают следующие белорусские ученые и специалисты-практики: А.М. Змушко (организация деятельности отделений дневного пребывания для инвалидов) [2]; Ю.Н. Кислякова, И.В. Ковалец, Т.Л. Лещинская (обеспечение образовательного пространства проживающих в психоневрологических домах-интернатах) [3].

В реализации технологии восстановления дееспособности проживающих в психоневрологических домах-интернатах значимым компонентом социализации является их социальная адаптация. Результатом социализации, включающей в себя социальную адаптацию, выступает социализированность личности. Уровень социализированности напрямую зависит как от организации целенаправленного и системного процесса социализации, так и вовлеченности в него личности, включая его интерес, мотивацию, волевые процессы, т.е. работу на результат.

Так, основной целью (результатом) целенаправленной работы по социальной адаптации проживающих в интернатных учреждениях можно считать формирование социально активной личности, способной к творческой деятельности, нацеленной на самореализацию, установившую устойчивую гармоничную систему отношений к другим людям, обществу, труду, к себе. Социальная адаптация предполагает успешное освоение проживающими социальных ролей в системе общественных отношений. Процесс

социальной адаптации происходит через формирование и развитие навыков ведения домашнего хозяйства, самообслуживания, трудовых умений и навыков. Социально адаптировать проживающего в интернатном учреждении – это дать ему понятие его социальных ролей в обществе, т.е. помочь усвоить набор норм, определяющих, как должны вести себя люди в данной социальной ситуации, такие задачи стоят перед специалистами интернатных учреждений. Однако противоречие заключается в том, что проживающие в интернатных учреждениях зачастую покидают их неподготовленными к самостоятельной жизни и сталкиваются впоследствии целым комплексом проблем.

Лица с восстановленной дееспособностью – это лица в возрасте от 18 до 45 лет, имеющие отклонения в умственном развитии (как правило, это олигофрения в стадии дебильности), ранее признанные судом недееспособными, прошедшие специальную социально-педагогическую и социально-психологическую подготовку и вернувшие себе дееспособность по суду. Данная категория лиц очень разнообразна, встречаются – вспыльчивые, агрессивные, но увлекающиеся натуры, также, спокойные, размеренные, податливые, но апатичные личности, бывают в большей степени уравновешенные, общительные, но со склонностью к kleptomании [2].

После получения дееспособности юридически лицо больше не имеет права проживать в интернате психоневрологического типа, а значит, его необходимо перевести в дом-интернат общего типа. На этапе пребывания человека в доме-интернате общего типа необходимо как можно подробнее составить его социальный анамнез, максимально нормализовать его жизнедеятельность и продолжить его подготовку к независимой жизни. И тут специалисты сталкиваются с основной особенностью людей с восстановленной дееспособностью – нежелание (связанное с различными факторами от страха до иждивенческой позиции) покидать стены дома-интерната [1].

Чтобы стать действительно независимыми, проживающие в интернатных учреждениях должны противостоять множеству преград и преодолеть их – как явных (физическая среда), так и скрытых (отношение людей). Если их преодолеть, можно добиться многих преимуществ для себя, это первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью.

Однако на пути подготовки к независимой жизни возникает множество проблем:

1. У специалиста, готовящего клиента – как и чем замотивировать человека, чтобы он захотел пойти учиться, начать работать, а самое главное, выписаться из дома-интерната и начать жить самостоятельно. Как научить всем тем бытовым вещам, которые необходимы в повседневной жизни обычному человеку.

2. У самого клиента – принять себя как полноправного члена общества, избавиться от страха неизвестности («что там, впереди, за этими стенами?»).

3. У учреждения – как наиболее эффективно организовать работу в данном направлении, какие новые методы организации использовать, какие кружки и секции открывать.

4. У государства – как законодательно сделать так, чтобы лицо с восстановленной дееспособностью, не боясь за свое будущее, покидало стены дома-интерната и начинало самостоятельную жизнь, как обеспечить социальную стабильность данной категории лиц.

Следовательно, возникает определенное противоречие, требующее решения: появилась новая категория лиц с ментальной инвалидностью, способных к восстановлению дееспособности и самостоятельной жизни, а системных методик и апробированные методы работы с ней носят единичный характер. Это означает, что современная наука получает вызов от практики – поиск и разработка путей решения данной проблемы, что наиболее рационально сделать через концепцию независимой жизни.

Отделение сопровождаемого проживания ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» в аг. Бычиха было открыто в 2019 году. Цель данного отделения – поддержка максимально возможной самостоятельности проживающих, взаимодействие в социуме, подготовка к самостоятельному проживанию.

Основная цель деятельности дома-интерната – способствовать реализации права граждан на социальную защиту и материальную поддержку со стороны государства, оказания максимальной и разносторонней помощи гражданам и инвалидам, страдающим хроническими психическими заболеваниями, признанными в установленном порядке недееспособными и нуждающимися в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

В условиях психоневрологического дома-интерната эффективно реализуется трудовая терапия. Трудовая реабилитация граждан с ограниченными возможностями осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями, соблюдается алгоритм перехода от простых форм трудовой занятости к более сложным, используется индивидуальный, групповой и коллективный методы организации трудового процесса. Перечень выпускаемой сувенирной продукции постоянно пополняется. Открыты слесарные мастерские, мастерские по производству тротуарной плитки, кружки рукоделия.

Под руководством специалистов проживающие пробуют свои силы на занятиях по социально-бытовой адаптации и развитию творческих способностей, получают трудовые навыки в реабилитационно-трудовых мастерских, а также принимают участие в спортивно-оздоровительных и профилактических мероприятиях, социально значимых акциях, проводимых в учреждении, получают навыки пользования компьютерными технологиям.

Обеспечиваемые отделения ведут самостоятельный образ жизни с учетом имеющихся у них навыков и опыта, сами поддерживают порядок в помещениях, готовят пищу, ведут хозяйство, самостоятельно осуществляют планирование времени и т.д. Им предоставлены более широкие права

и возможности в организации домашнего быта, свободы передвижения и общения, в реализации своих интересов и потребностей в открытом социуме. Одновременно проживающие несут более полную ответственность за свои действия и поступки при соблюдении норм и правил проживания, бытовой и трудовой самостоятельности и безопасности, в целом за организацию своей жизнедеятельности. Повышение степени мотивации к самостоятельности стимулируется благодаря форме устройства жизни в отделении по типу общежития, имеющей большую степень свободы, включая свободный режим, при этом не исключая возможности корректировки со стороны сотрудников отделения. Сопровождаемое проживание организуется в групповой форме. Форма организации сопровождаемого проживания зависит от потребностей в сопровождении, уровня развития социальных компетенций, в частности, способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и трудовой деятельности, способности контролировать свое поведение. Групповое сопровождаемое проживание осуществляется посредством формирования групп численностью по 2-3 человека.

Процесс сопровождения социализации – это двусторонний процесс, предполагающий проявление активности как со стороны сопровождающего (социального педагога), так и со стороны сопровождаемого (восстанавливающего дееспособность). Данный процесс является закономерным, поскольку представляет собой объективные, необратимые, устойчивые и существенные взаимосвязи, определяющие качественные изменения в объекте развития, его функционировании на новом качественном уровне. Потребность в фиксации качественных изменений предполагает разработку критериев и отслеживание исследуемых социально-педагогических процессов, обуславливающих их достижение. Таким образом, критериальная динамика заключается в том, что в ходе педагогического сопровождения необходимо обеспечить переход от жизнедеятельности, осуществляемой при непосредственной помощи со стороны, к жизнедеятельности в условиях самоконтроля, инициативы и ответственности.

Проживающий в интернатном учреждении является активным субъектом этого процесса, стремясь самостоятельно обеспечить критериальную динамику. Самосознание и Я-концепция – неотъемлемые составляющие этого процесса. Самосознание понимается как относительно устойчивая, в большей или меньшей степени осознанная, переживаемая как неповторимая система представлений индивида о самом себе. На основе сложившегося представления человек строит свое взаимодействие с другими людьми и относится к себе. Я-концепция – целостный, хотя и не лишенный внутренних противоречий образ собственного «Я», выступающий как установка по отношению к самому себе и включающий следующие компоненты: когнитивный – образ своих качеств, способностей, внешности, социальной значимости и т.д. (самосознание); эмоционально-оценочный – самоуважение, себялюбие, самоуничижение и т.п.; поведенческо-волевой – стремление повысить самооценку, завоевать уважение и т.д.

Я-концепция есть предпосылка и следствие социального взаимодействия, она определяется социальным опытом. Самость включает в себя все личностные качества и возможности, независимо от того, на каком жизненном этапе они стали явными или сознательными.

В условиях интернатного учреждения происходит формирование представления индивида о самом себе в новом качестве, т.е. идет формирование Я-концепции «себя нового». Этот процесс определяется условиями социализации и, как результатом, социализированностью личности. Фазы педагогического сопровождения социализации обеспечивают последовательность и целенаправленность такого становления.

В рамках нашего исследования было установлено соотношение самостей индивида с фазами педагогического сопровождения. Проведенный теоретический анализ позволил определить преемственность самостей в ходе формирования Я-концепции «себя нового» и тем самым обеспечить становление самосознания пожилого человека в условиях учреждения социального обслуживания.

Анализ самостей и компонентов Я-концепции в ходе исследования позволил установить, что по фазам педагогического сопровождения социализации доминирующими становятся следующие самости:

- 1) идентификация, самозащита – адаптивная фаза;
- 2) самоактуализация, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоопределение, самоидентичность – фаза позиционирования;
- 3) самопрезентация, самоэффективность, самоактуализация, раскованность, самораскрытие – фаза интеграции.

Применительно к людям с психическими нарушениями можно выделить следующие признаки успешной социализации:

- 1) повышение самостоятельности;
- 2) восстановление имеющихся навыков (бытовых, социально-бытовых и социально-средовых);
- 3) приобретение новых навыков, в том числе коммуникативных, освоение новых шаблонов поведения;
- 4) повышение самооценки;
- 5) повышение вовлеченности в коммуникацию и в разнообразную деятельность (здесь учитываются все виды деятельности);
- 6) повышение субъективной удовлетворенности своей жизнью;
- 7) повышение общего эмоционального фона;
- 8) снижение числа рецидивов, девиаций.

Эти показатели можно оценивать комплексно в виде уровня социализации с помощью метода педагогического наблюдения. Нами была разработана таблица наблюдения за проживающими отделения сопровождаемого проживания, которая включает шкалы оценки (в диапазоне от 0 до 5 баллов, с их интерпретацией). В разработке программы педагогического наблюдения мы опирались на исследование, проведенное КС. Будиным, О.Ю. Смешновой, Е.В. Чистяковым [1].



Нами было организовано педагогическое наблюдение за 25-ю проживающими отделения сопровождаемого проживания ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» (аг. Бычиха Городокского района Витебской области). Результаты наблюдения следующие: только девять наблюдаемых имеют достаточный для установления социальных контактов, комфортного нахождения в социуме уровень социализации. Два наблюдаемых стремятся к нему, но не все получается в связи с их эмоциональной нестабильностью, желанием ограничивать свое социальное окружение, привязанностью к единичным избранным членам коллектива, частым желанием побыть в одиночестве. 13-ти наблюдаемым достаточно сложно социализироваться, поскольку желание быть одному превалирует над стремлением общаться, исполнительность и покорность подавляют инициативу и любознательность (это также определяется психическими особенностями проживающих).

**Заключение.** Чтобы стать действительно независимыми, проживающие в интернатных учреждениях должны противостоять множеству преград и преодолеть их – как явных (физическая среда), так и скрытых (отношение людей). Если их преодолеть, можно добиться многих преимуществ для себя, это первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью.

Изучив обстоятельно проблему исследования, мы считаем, что успехов в социализации в условиях домов-интернатов можно добиться действуя системно, в частности, с помощью разработанной нами модели социализации проживающих посредством социально-культурной деятельности в отделении сопровождаемого проживания. Данная модель, помимо непосредственно повышения уровня социализации, будут оказывать благотворное влияние на общее состояние проживающих, в частности, на улучшение когнитивных функций и снижение психосоматических проявлений. Комплексная социализация, проводимая с учетом особенностей заболеваний проживающих в интернате, качественно улучшит их жизнь, позволит раскрыться каждому как личности, увидеть мир в новых красках. Успешная социализация, выступая ключевым компонентом в повышении уровня жизни проживающих, позволит людям стать частью социума, научиться общаться с окружающими и приспособиться к новым условиям жизни. Благодаря этому, проживающие в доме-интернате будут ощущать себя ценными и нужными членами общества.

Модель социализации проживающих средствами социально-культурной деятельности (в условиях учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля) выстроена на основе общеизвестной модели ролевой социализации, позволяющей освоить социальные роли, которые обеспечат полноценную самостоятельную жизнедеятельность проживающих впоследствии (после восстановления дееспособности). Так как в обычной жизни человек играет множество ролей, каждая из которых – отдельно взятый аспект целостного поведения, нормативно регулируемого на основе общепринятых ценностей поведения (характерных для конкретного общества).

#### Список использованных источников

1. Будин, К.С. Технология комплексной социализации инвалидов с ментальными нарушениями в условиях психоневрологического интерната / К.С. Будин, О.В. Смешнова, Е.В. Чистяков // Социальная работа: теория, методы, практика. – 2023. Вып. 7. – С. 89–109.
2. Организация деятельности отделений дневного пребывания для инвалидов территориальных центров социального обслуживания населения: пособие / А.М. Змушко, И.В. Ковалец [и др.]. – Минск: Минский государственный ПТК полиграфии, 2019. – 72 с.
3. Программное обеспечение образовательного пространства для взрослых, проживающих в психоневрологических домах-интернатах: [сборник программ] / Ю.Н. Кислякова, Т.Л. Лещинская, И.В. Ковалец [и др.]; под ред. И.В. Ковалец. – Минск: Четыре четверти, 2016. – 120 с.
4. Мудрик, А.В. Социально-педагогические проблемы социализации / А.В. Мудрик. – Москва: МПГУ, 2016. – 310 с.
5. Супиков, В.Н., Данилова, Е.А. Проблема социализации личности в истории социологии / В.Н. Супиков, Е.А. Данилова // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». – 2016. – Т.4. – №3(15). – <http://esj.pnzgu.ru>
6. Шилова, С.Н. Критериальная матрица социализации пожилого человека в условиях социально-педагогического сопровождения / С.Н. Шилова, В.С. Третьякова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета: научный журнал. – 2011. – С. 229–242.
7. Шульга, Т.И. Смыслоразнозначные ориентации выпускников интернатных учреждений / Т.И. Шульга // Психологические науки. – 2010. – № 1. – С. 5–11.

УДК 378

## ЦИФРОВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО ПЕДАГОГА: ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

**А.В. Пищова<sup>1</sup>, К.С. Автухович<sup>1</sup>, О.М. Тапстова<sup>2</sup>**

(Минск, <sup>1</sup>БГПУ имени Максима Танка, <sup>2</sup>ГУО «Средняя школа № 35  
г. Минска имени Героя Советского Союза Д. Азизова»)

**Введение.** Понимание образования как открытой социальной системы, обуславливает необходимость анализа не только влияния информатизации и цифровизации на ее развитие, но возможностей школы соответствовать требованиям современного информационного общества. Одним из ключевых критериев становления информационного общества, наряду с развитием высоких технологий и соответствующей инфраструктуры, их доступности и широком использовании во всех сферах жизнедеятельности, выступает цифровая компетентность человека, позволяющая корректно, безопасно, продуктивно применять все возрастающие возможности информационно-коммуникационных технологий для различных целей, в том числе профессионального и личностного саморазвития. В этой связи формирование цифровых компетенций современного педагога имеет принципиальное значение для успешной реализации профессиональной деятельности в условиях цифровизации образования.

Цель исследования заключается в анализе возможностей развития цифровых компетенций современного педагога в образовательном процессе.