

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
Министерство социальных отношений Челябинской области
Администрация города Челябинска
Комитет социальной политики города Челябинска
Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Социально-реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Здоровье»
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный университет физической культуры»
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Челябинский региональный благотворительный фонд «Родная»
Региональное отделение ВОРДИ Челябинской области



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ
ПРОЦЕССА НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ:
АКТУАЛЬНОСТЬ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Материалы Всероссийской научно-практической конференции

Челябинск
2022

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
Министерство социальных отношений Челябинской области
Администрация города Челябинска
Комитет социальной политики города Челябинска
Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Социально-реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Здоровье»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный университет физической культуры»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический
университет»
Челябинский региональный благотворительный фонд «Родная»
Региональное отделение ВОРДИ Челябинской области

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЦЕССА
НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ:
АКТУАЛЬНОСТЬ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции

Челябинск
28 сентября 2022

УДК 37
ББК 74.90
С 56

Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития : материалы Всероссийской научно-практической конференции (Челябинск, 28 сентября 2022 г.) / под ред. проф. Е. В. Быкова. – Челябинск : УралГУФК, 2022. – 215 с.

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции, отражающие современные достижения научно-исследовательской работы и опыт практиков по проблеме организации реабилитационного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья: роль социально-реабилитационных центров, родителей, общественных организаций и фондов; варианты моделей реализации замещающих технологий для повышения доступности реабилитационных услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов; участие вузов в подготовке кадров по социально-реабилитационной работе, в разработке, апробации и внедрении новых реабилитационно/реабилитационных технологий, а также перспективы развития это многопрофильного направления деятельности.

Материалы конференции будут полезны для специалистов по социально-реабилитационной работе, родителей, профессорско-преподавательского состава и студентов вузов соответствующего профиля.

Сапожникова Н. В., Баскова Н. А.

Россия, г. Челябинск

*МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Здоровье»*

Sny7107@mail.ru

ШАГ ВПЕРЁД К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЦЕССА НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация: В статье речь идет о формировании системы непрерывной реабилитации детей с особенностями здоровья, которая смогла бы не только развить имеющийся потенциал ребенка, но и сформировать навыки социального поведения, дающего возможность ему в будущем жить максимально полноценной жизнью. В рамках такой задачи освоенная нами технология представляет одно из звеньев непрерывной реабилитации, возможно, самое значимое, так как направлена не столько на ребенка, сколько на семью, как основное реабилитационное пространство.

Ключевые слова: реабилитация, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, обучение родителей, сопровождение семей, домашний микро реабилитационный центр, реабилитационное оборудование, стационарно замещающая технология, пункт проката.

Sapozhnikova N.V., Baskova N.A.

Russia, Chelyabinsk

*MBU SO "Social rehabilitation center for children and adolescents
with disabilities "Health"*

A STEP FORWARD TO THE FORMATION OF THE PROCESS OF CONTINUOUS REHABILITATION IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract: The article deals with the formation of a system of continuous rehabilitation of children with health problems, which could not only develop the existing potential of the child, but also form the skills of social behavior, enabling him to live the most fulfilling life in the future. Within the framework of such a task, the technology we have mastered represents one of the links of continuous rehabilitation, perhaps the most significant, since it is aimed not so much at the child as at the family, as the main rehabilitation space.

Keywords: rehabilitation, disabled children, children with disabilities, parent education, family support, home micro rehabilitation center, rehabilitation equipment, stationary replacement technology, rental point.

Благодарим Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Министерство социальных отношений Челябинской области и

Комитет социальной политики города Челябинска не только за поддержку конференции, но в первую очередь за понимание ценности стационарно замещающей технологии «Домашний микро реабилитационный центр» и намерения поддержать ее развитие в Челябинской области. Особая благодарность Александру Евгеньевичу Лысенко, члену экспертного Совета Фонда, вдохновившего нас своей идеей комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи.

Из множества определений реабилитации выделяю следующее: «Реабилитация – это специфическая деятельность в области социальной политики, предполагающая повышение уровня социальной дееспособности инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья в сфере труда, быта, культуры, имеющая своей целью обеспечение готовности этой категории населения к реализации нормативного для данных общественно-исторических условий образа жизни», так как в нем заложена вся актуальность проблемы инвалидности как для города Челябинска, так и для других городов и регионов.

Потенциал тех детей, которые сегодня обращаются к нам в службы, может развиваться. Для этого нужно, чтобы вовремя на помощь пришли специалисты; чтобы не разово, а непрерывно действовала система реабилитации и самое важное, чтобы родители, могли стать реабилитологами для своих детей.

Именно этот тезис стал актуальным для МБУ СО «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» города Челябинска, когда разрабатывался **проект «Шаг вперед»** по внедрению в городе стационарно замещающей технологии «Домашний микро реабилитационный центр» (ДМРЦ).

В Челябинске наше учреждение является одним из ведущих центров социальной реабилитации, который способен оказывать услуги широкому кругу детей с ОВЗ в условиях кратковременного курса пребывания и ограниченной возможности по количеству.

Победа в конкурсе проектов дала возможность повысить доступность услуг для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Организация реабилитационного пространства на дому стала целью проекта и целью дальнейшего развития темы непрерывной реабилитации.

Для достижения цели применяется технология «Домашний микро реабилитационный центр». Что такое ДМРЦ – это домашнее пространство, в котором появляется реабилитационное оборудование, в котором родители, привержены идеи развивать своего ребенка, это сопровождение из специалистов, готовое выстроить стратегию развития ребенка. Такой ДМРЦ способен продлить реабилитационное воздействие стационарного учреждения или заменить его в случае невозможности посещения.

Новым для нас направлением деятельности стало открытие «Социального пункт проката» с целью оснащения специализированным оборудованием семей для проведения реабилитационных занятий с детьми в домашних условиях. Приобретено необходимое реабилитационное и абилитационное оборудование, диагностические методики, которые выдаются семьям в прокат на период, рекомендованный специалистом по реабилитационной работе. Это оборудование

используется семьями на дому и делает процесс реабилитации детей более эффективным.

Ценность включения родителей в проект трудно переоценить. От их участия в реабилитационном процессе в конечном итоге зависит жизненная стратегия ребенка. Обучение использованию специализированного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации, тренинги, мастер-классы, консультации – все это **«Школа для родителей»**.

Мы считаем важным вовлечение родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в реабилитационный процесс, через расширение их возможностей с использованием нового электронного ресурса **«Виртуальный реабилитационный центр»** – аналога занятий в цифровом формате, который стал не заменой человеческому общению, а дополнением и ресурсом для тех семей, в которых растет особенный ребенок.

Реализация проекта «Шаг вперед» позволила провести модернизацию сайта учреждения, сделав ВРЦ удобным, актуальным и доступным ресурсом для пользователей, с современным интерфейсом и как результат – 1-е место во Всероссийском конкурсе сайтов среди организаций социального обслуживания в номинации «Реабилитационный центр».

Важнейшим в работе социальной службы является сопровождение семей на дому штатными и привлеченными специалистами.

Благодаря этому стало возможным:

- оказание квалифицированной помощи детям-инвалидам, не имеющим возможности посещения учреждения;
- работа с родителями по повышению их мотивации, включенности и компетентности;
- организация профессионального взаимодействия специалистов, в том числе из числа соисполнителей проекта.

Особую роль играет взаимодействие с партнерами проекта, ведущими работу с семьями детей-инвалидов. Задача партнеров – информационное сопровождение и поддержка, повышение потенциала семей через организацию реабилитационных, социокультурных и просветительских мероприятий.

Среди наших партнеров – социально ориентированные некоммерческие организации: Челябинский региональный благотворительный фонд «Родная» (Н.А. Баскова), РО ВОРДИ Челябинской области (Н.Г. Кутепова); ВУЗы: ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры» (Е.В. Быков), ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет» (В.С. Васильева), а также МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района» города Челябинска (Е.В. Кавардина).

Подводя итоги реализации проекта, отмечаем ценность новой технологии в том, что она:

1. способствует непрерывности процесса реабилитации, что является актуальным и современным трендом для обеспечения прав детей с ОВЗ на все-сторонне развитие, самореализацию и интеграцию их в жизнь общества;
2. дает возможность превратить домашнее пространство в микрореабилитационный центр;

3. включает в работу уникальных специалистов-реабилитологов, мотивационных тренеров и других, позволяя выстроить эффективную стратегию реабилитации семьи и ребенка;

4. появилась возможность объединения ресурсов не только специалистов системы социальной защиты, но представителей других организаций, что расширяет реабилитационные возможности и доказывает актуальность формирования непрерывного процесса реабилитации;

5. ценность и значимость применения технологии реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи подтверждают и положительные отзывы родителей, некоторые из которых приведены ниже.

Семья Наиля Калыпетова: «Спасибо организаторам проекта «Шаг вперед». Наша семья очень благодарна всем специалистам, которые всегда доброжелательно делились своими знаниями и обучили как правильно заниматься с моим ребёнком и как правильно заниматься лечебной физкультурой. Ещё раз хочу сказать большое спасибо!»

Семья Сергея Мурзина: «Мы участвовали в проекте «Шаг вперед». Очень понравились занятия со специалистами. Отдельное спасибо «Школе для родителей!»»

Семья Кирилла Мухаметьянова: «Выражаю благодарность Центру «Здоровье» за возможность участия в проекте «Шаг вперед». Очень важный и нужный проект для семей, воспитывающих детей с особенностью. Мы остались очень довольны!»

Семья Кирилла Мухаметьянова: «Выражаю благодарность Центру «Здоровье» за возможность участия в проекте «Шаг вперед». Очень важный и нужный проект для семей, воспитывающих детей с особенностью. Мы остались очень довольны!»

Заключительным этапом проекта является **Всероссийская научно-практическая конференция «Современные и подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития»**, на которой мы ожидаем профессионального обсуждения современных подходов к формированию процесса непрерывной реабилитации и представляем свой опыт работы, а так же **сборник методических материалов** с информацией для заинтересованных специалистов по тиражированию и внедрению стационарно замещающей технологии.

Мы понимаем, что тенденция в увеличении количества детей с ОВЗ требует поиска новых технологий в сторону большей включенности родителей в процесс реабилитации их детей, поэтому технология ДМРЦ может открыть нам новые перспективы и благодаря поддержке Министерства социальных отношений Челябинской области, Комитета социальной политики города Челябинска и наших партнеров, она будет продолжать реализовываться. Ведь Мы работаем для того, чтобы тот, кто ограничен физически, жил полноценной жизнью!

*Агольцова Ю. А., Пименова И. Б.
Россия, г. Челябинск
МАДОУ «ДС № 62 г. Челябинск»*

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ В ПРЕОДОЛЕНИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ ГРУППЫ

Аннотация. В статье рассматриваются возможности осуществления взаимодействия педагогов и родителей в условиях дошкольного образовательного учреждения для оказания коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с ОВЗ, посещающих группы комбинированной направленности. Представлены результаты исследовательской деятельности, направленной на изучение уровня педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), посещающих старшую и подготовительную комбинированные группы. Раскрываются основные формы взаимодействия педагогов дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) с родителями детей с ОВЗ, имеющих речевые нарушения.

Ключевые слова: речевые нарушения, комбинированная группа, дети с ОВЗ, коррекционно-педагогическая компетентность, семья.

*Agolsova U.A., Pimenova I.B.
Russia, City of Chelyabinsk
MADOU "DS No 62 Chelyabinsk»*

INTERACTION OF A PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION AND A FAMILY IN OVERCOMING SPEECH DISORDERS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES IN A COMBINED GROUP

Annotation. The article discusses the possibilities of interaction between teachers and parents in a preschool educational institution to provide correctional assistance to older preschool children with disabilities, attending combined orientation groups. The results of research activities aimed at studying the level of pedagogical competence of parents of children with disabilities attending senior and preparatory combined groups are presented. The main forms of interaction of preschool educational institution teachers with parents of children with disabilities with speech disorders are revealed.

Keywords: correctional and educational process, speech disorders, combined group, children with disabilities, correctional and pedagogical competence, family.

Актуальность исследования. Речь – уникальная психическая функция, которая не даётся человеку от рождения. Умение общаться с другими людьми – одно из обязательных условий нормального личностного и социального развития ребёнка [1]. Плохо говорящие или поздно начинающие говорить дети, осознавая свой недостаток, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными; затрудняется их общение с окружающими, снижается познавательная

активность. Это происходит потому, что такой ребёнок становится «сложным» собеседником; ему трудно быть понятным другими. Поэтому любое нарушение в развитии речи ребёнка отрицательно отражается на его деятельности, поведении и формировании личности.

Общепризнано, что одним из условий беспрепятственного вхождения в социум служит определенный уровень развития речевых способностей детей, особенно это актуально для детей старшего дошкольного возраста. К моменту поступления в первый класс у них должна быть сформирована направленность внимания на звуковую сторону речи. Особого внимания в реализации данного направления заслуживают старшие дошкольники с ОВЗ, у которых отмечаются проблемы в развитии речи [2]. К сожалению, дефицит родительского общения – это характерная черта современной семьи; он возникает как в неблагополучных, так и в благополучных семьях, поскольку родители вынуждены тратить значительную часть времени на поддержание необходимого уровня жизни. Задача ДООУ состоит в том, чтобы помочь родителям осознать свою роль в процессе развития ребенка, выбрать правильное направление домашнего обучения, вооружить определенными знаниями и умениями, методами и приемами преодоления речевого нарушения, наполнить конкретным содержанием домашние занятия с детьми по усвоению и закреплению полученных знаний. Необходимо сформировать адекватные ожидания родителей в отношении результатов обучения, подчеркнуть, что какие бы значительные позитивные изменения в речи ребенка не происходили на занятиях с педагогами, они приобретут значение для ребенка лишь при условии их переноса на реальную жизненную ситуацию. Поэтому работа с семьей по преодолению речевых нарушений у детей с ОВЗ является актуальной коррекционно-педагогической проблемой.

Организация и методы исследования. Работа по коррекции речевых нарушений и формированию правильной речи дошкольников, выполняющей в полном объеме коммуникативную функцию, не может ограничиваться рамками ДООУ. Она эффективна при условии закрепления умений, полученных детьми на логопедических занятиях всеми участниками коррекционно-образовательного процесса: воспитателями, педагогом-психологом, специалистами ДООУ и родителями. Чтобы родители стали помогать, их надо «впустить» в свой коллектив. Руководствуясь принципом и девизом «Родитель – полноправный член команды ДООУ», педагоги должны строить свое общение с родителями.

Нами было проведено исследование уровня педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ, посещающих старшую и подготовительную комбинированные группы. Под коррекционно-педагогической компетентностью родителей мы подразумевали определенную мотивационно-ценностную направленность родителей на коррекцию речевого нарушения своего ребенка [3]. Для исследования уровня изучаемой компетентности и выявления отношения родителей к сотрудничеству с ДООУ нами были использованы «Опросник изучения взаимодействия родителей с детьми», разработанный И.Ф. Марковской и анкета, адаптированная в МАДОУ «ДС № 62 г. Челябинск», направленная на выявление уровня сотрудничества между родителями и педагогами [4].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование, проведенное в сентябре 2021 года, показало недостаточную готовность родителей к взаимодействию с ДООУ, а именно: 30 % участников имели низкий уровень педагоги-

ческой осведомленности. Они мало заинтересованы в развитии своего ребенка и совсем не желали принимать участие в коррекции речевого дефекта у своего ребенка, придерживаясь отстраненной точки зрения и твердого убеждения в том, что развивать и обучать ребенка должны в детском саду, а потом в школе. 40% родителей выявлено со средним уровнем педагогической осведомленности. Данный контингент родителей осознавал, что их ребенок имеет речевой дефект, однако не имел желания активно участвовать в коррекционном процессе, предпочитая наблюдательную позицию. И только 30 % родителей продемонстрировали высокий уровень педагогической осведомленности, они готовы были принимать участие в коррекционно-образовательном процессе и прислушиваться к рекомендациям специалистов.

Для оптимизации коррекционно-образовательного процесса по преодолению речевых нарушений, помимо логопедических занятий, было составлено перспективное планирование по работе с родителями на 2021-2022 учебный год. В соответствии с планированием нами использовались следующие формы работ: индивидуальная, коллективная, наглядная. Индивидуальная форма работы, предполагала работу с каждым родителем в отдельности и включала в себя индивидуальные беседы и консультации, посещение индивидуальных занятий, пользование «домашней библиотекой», анкетирование, индивидуальные практикумы.

Коллективная форма работы, предполагала взаимодействие со всеми родителями и включала в себя такие формы работы, как: родительские собрания; консультации и семинары; фронтальные открытые занятия для родителей; выставка методических пособий; речевые праздники и развлечения с участием родителей; библиотека игр и упражнений; мастер – классы; видеотека; родительский чат.

Наглядная форма работы предусматривала оповещение родителей с помощью наглядности, а именно: речевые уголки; домашняя игротека; информационные листы; дневники; доска объявлений; папки-передвижки; домашние задания; экраны успешности детей. Совместная деятельность с родителями осуществлялась в течение всего учебного года. К каждому родителю осуществлялся индивидуальный подход, проводимые мероприятия были составлены с учетом речевого нарушения и развития ребенка.

Итоговое исследование в конце учебного года показало, что дети, чьи родители принимали активное участие в коррекционно-образовательном процессе, достигли высоких результатов, а показатели экспрессивной речи большинства детей достигли возрастной нормы.

Выводы. Комплексный подход к преодолению речевых нарушений предполагает активное участие в нем родителей, которые в состоянии все знания и речевые навыки, полученные детьми во время занятий, закрепить в процессе повседневной жизни [4]. При правильном педагогическом воздействии семьи на ребенка с ОВЗ, имеющим проблемы в речевом развитии, можно добиться хороших результатов.

Преодоление нарушений речи зависит не только от результатов работы специалистов ДОУ, но и от участия родителей. Успешность работы по коррекции речевых нарушений у дошкольников с ОВЗ возможна через гармонизацию детско-родительских отношений, а также грамотно спланированное взаимодействие между специалистами ДОУ и родителями.

Список литературы

1. Воробьева, В. В. Здоровьесберегающие технологии в организации инклюзивного обучения детей дошкольного возраста с нарушениями речи / В. В. Воробьева,
2. Л. М. Лапшина // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Челябинск, 2016. – С. 90-95.
3. Лапшина, Л. М. Особенности коррекционно-логопедического воздействия на детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в условиях группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения / Л. М. Лапшина, Е. В. Рязанова // Детский сад от А до Я. – 2021. – № 1 (109). – С. 100-108.
4. Овчинникова, Е. В. Организация сотрудничества логопеда и родителей / Е. В. Овчинникова // Логопед. – 2007. – № 6. – С.74-78.
5. Пименова, И. Б. Тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в дошкольном образовательном учреждении / И. Б. Пименова // Вестник ЮУрГПГУ. – 2019. – № 4. – С.155-168.

Аканова О. А., Кириллова Я. В.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

Akanovaolga@mail.ru

КОРРЕКЦИОННЫЕ ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Основопологающей задачей реабилитационной программы при задержке психического развития (ЗПР) является коррекция нарушений психического и физического развития детей, формирование у них произвольного внимания и способности к регуляции деятельности.

В статье рассматривается влияние коррекционных подвижных игр в комплексной реабилитации лиц с ЗПР. Представлены результаты исследования особенностей физического развития и произвольного внимания у детей 7-8 лет с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, комплексная реабилитация, физическое развитие, коррекционные подвижные игры.

Akanova O. A., Kirillova Ya. V.

Russia, Chelyabinsk

Ural State University of Physical Culture

CORRECTIONAL OUTDOOR GAMES IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Annotation. The fundamental task of the rehabilitation program for mental retardation (MR) is the correction of disorders of mental and physical development of children, the formation on their voluntary attention and ability to regulate activity.

The article examines the influence of correctional outdoor games in the complex rehabilitation of persons with MR. The results of the study of the features of physical development and voluntary attention of children 7-8 years old with MR.

Keywords: mental retardation, complex rehabilitation, physical development, correctional outdoor games.

Рост соматических и нервно-психических нарушений, а также различных функциональных расстройств, являются одной из основных причин снижения работоспособности и школьной успеваемости. В связи с этим в последние годы значительно увеличилась проблема психического здоровья детей, особенно на ранних этапах обучения [1, с. 26]. Отмечено существенное увеличение числа детей с задержкой психического развития (ЗПР), что требует большего внимания к решению этой проблемы. Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, не грубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых) [2, с. 11].

Физическое развитие и двигательные способности детей с ЗПР находятся в тесной взаимосвязи с их психическим и физическим здоровьем. Значение физического развития, двигательной деятельности в формировании всех психических процессов и личности в целом неоднократно подчеркивалось исследователями различных направлений науки. В связи с этим разрабатываются и применяются современные программы коррекции нарушений развития детей с ЗПР [2, с. 72]. Одним из эффективных средств физической реабилитации при ЗПР является двигательная активность, в которой ведущее место принадлежит коррекционной подвижной игре. Игра одновременно оказывают влияние на моторную и психическую сферы, удовлетворяют естественную потребность детей в двигательной активности, общении и эмоциональной составляющей [3, с. 65; 4, с. 41]. Быстрая смена игровых ситуаций предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов, скорости реакции и нестандартности действий.

Организация и методы исследования. Исследование проводилось на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 13» г. Миасс, Челябинская область. В исследовании принимали участие 40 детей в возрасте 7-8 лет с ЗПР, общим недоразвитием речи и языка и нарушением моторных функций. Далее было сформировано две группы: основная группа – 20 детей (8 мальчиков, 12 девочек); контрольная – 20 детей (9 мальчиков, 11 девочек). Программа реабилитации в обеих группах включала в себя: психоло-логопедическую работу, массаж, рефлексотерапию, лечебную физическую культуру. В основной группе дополнительно проводилась программа подвижных коррекционных игр (3 раза в неделю по 45 минут, курс 15 занятий). Для изучения особенностей психомоторного развития детей с ЗПР были использованы следующие методы: физическое развитие детей с ЗПР оценивалось с помощью серии тестов по нормативам программы «Готов к труду и обороне»; для изучения развития произвольного внимания и регуляции деятельности использовалась методика географического диктанта

(Д. Б. Эльконина). Обработка полученных данных проводилась с помощью метода математической статистики t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты тестов представлены в таблице 1.

После проведения курса реабилитации в основной группе по всем тестам произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$). Так, время преодоления дистанции в 30 метров у мальчиков уменьшилось на 2,33 секунды и составило – $7,09 \pm 0,31$ секунд, у девочек уменьшилось на 2,92 секунды и составило – $7,13 \pm 0,25$ секунд; количество отжиманий из положения лежа на полу у мальчиков составило – $6,54 \pm 0,73$ раза, увеличилось на 2,93 раз, у девочек – $3,91 \pm 0,91$ раз, увеличилось на 2,69 раз; показатели наклона вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами составили у мальчиков – $2,05 \pm 0,41$ см, увеличившись на 1,3 см, у девочек – $4,06 \pm 0,78$ см, увеличившись на 2,9 см. В группе контроля отсутствовали статистически значимые изменения ($p > 0,05$), однако наблюдалась динамика к улучшению всех показателей.

Таблица 1 – Результаты изменения физического развития детей с задержкой психического развития

Показатели	Пол	Результаты исследования - среднее значение $\pm$ ошибка, достоверность различий: * $p < 0,05$			
		основная группа (n=20)		контрольная группа (n=20)	
		до	после	до	после
Бег 30 метров (с)	Мальчики	$9,42 \pm 0,87$	$7,09 \pm 0,31^*$	$9,92 \pm 0,96$	$7,97 \pm 0,29$
	Девочки	$10,05 \pm 1,23$	$7,13 \pm 0,25^*$	$10,67 \pm 1,63$	$7,91 \pm 0,27$
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол-во раз)	Мальчики	$3,61 \pm 0,93$	$6,54 \pm 0,73^*$	$3,29 \pm 0,87$	$4,56 \pm 0,61$
	Девочки	$1,22 \pm 0,51$	$3,91 \pm 0,91^*$	$1,04 \pm 0,58$	$1,59 \pm 0,63$
Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)	Мальчики	$0,75 \pm 0,33$	$2,05 \pm 0,41^*$	$0,63 \pm 0,26$	$1,04 \pm 0,21$
	Девочки	$1,16 \pm 0,82$	$4,06 \pm 0,78^*$	$1,12 \pm 0,68$	$2,18 \pm 0,49$

На наш взгляд, статистически значимые изменения показателей физического развития в основной группе связаны с тем, что дети в процессе подвижной игры знакомятся с разными движениями и в последующем совершенствуют двигательные умения и навыки. Всевозможные повороты, махи и наклоны, выполняемые в процессе игры, развивают у детей с ЗПР гибкость и координационные способности.

Для изучения произвольного внимания и регуляции деятельности детей с ЗПР использовалась методика географического диктанта

Д. Б. Эльконина, с помощью которой определяется умение ребенка внимательно слушать и руководствоваться указаниями взрослого. Полученные результаты теста представлены в таблице 2.

После реабилитации в основной группе произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$). Показатели уровня развития произвольного внимания составил – $7,04 \pm 0,74$ балла, увеличившись на 4,06 баллов. Данные результаты соответствуют среднему итоговому показателю, при котором дети с ЗПР старались точно выполнять указания исследователя, правильно воспроизводить на

листе бумаги направление линий с допущением нескольких ошибок. В группе контроля отсутствовали статистически значимые изменения ($p>0,05$), однако наблюдалась динамика к улучшению. Дети с ЗПР определяют ключевое слово, но только с помощью исследователя.

Таблица 2 – Результаты уровня развития произвольного внимания и регуляции деятельности детей с задержкой психического развития (в баллах)

Группы	До реабилитации ($M\pm m$)	После реабилитации ($M\pm m$)	Уровень значимости
основная группа (n=20)	2,98±1,44	7,04±0,74	$p<0,05$
контрольная группа (n=20)	3,05±1,36	5,04±0,48	$p>0,05$
p	$p>0,05$	$p<0,05$	

Следует отметить, что физиологический механизм влияния движений на развитие мозговых структур заключается в связи двигательного анализатора со всеми структурами центральной нервной системы (ЦНС) и лежит в основе современных представлений о важности коррекции двигательной сферы у детей с ЗПР для смягчения ряда причин проявления нарушений. Таким образом, происходит непосредственное развитие как мыслительных процессов, так и тесно связанных с мышлением памяти и произвольного внимания.

Заключение. Применение коррекционных подвижных игр в комплексной реабилитации детей с задержкой психического развития способствует улучшению их физического развития, произвольного внимания и регуляции деятельности детей

Список литературы

1. Аканова, О. И. Роль коррекционных подвижных игр для детей с задержкой психического развития / О. И. Аканова, Я. В. Кириллова // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии : сб. материалов X Всерос. с Междунар. участием науч.-практ. конф. магистрантов и молодых ученых, 22 апреля 2022 г. / УралГУФК. – Челябинск, 2022. – С. 26–27.
2. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура : учеб. пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2000. – 240 с.
3. Ивлева, А. Н. Роль и содержание системы физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / А. Н. Ивлева // Современное дошкольное образование. – 2020. – № 2. – С. 60–69.
4. Кропачева, М. Н. Развитие познавательного интереса у подростков с задержкой психического развития / М. Н. Кропачева // European Science. – 2020. – № 6. – С. 41–44.

Аксюткина З. А.

Россия, г. Омск

Омский государственный педагогический университет

aksutina_zulfia@mail.ru

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ В ВУЗЕ К РАБОТЕ С МЕТАФОРИЧЕСКИМИ АССОЦИАТИВНЫМИ КАРТАМИ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ РОДИТЕЛЕЙ, РЕАБИЛИТИРУЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация. В статье поднимается проблема подготовки социальных педагогов к поддержке родителей, дети которых находятся на реабилитации в связи с наличием у них ОВЗ. Важно готовить социальных педагогов к осуществлению социально-педагогической поддержки родителей используя и новые средства – метафорические ассоциативные карты. Автор предпринимает попытку дать краткое описание содержания необходимого для такой подготовки учебного пособия по работе с метафорическими ассоциативными картами. Теоретическое обоснование МАК-терапии осуществлено на уровне выявления различий в объектно-предметной области как системы, процесса и деятельности. Качественные состояния МАК-терапии описываются на основе выделения объекта, предмета и цели, Автор приходит к выводу, что в статье частично раскрыта проблема подготовки социальных педагогов в вузе к работе с МАК при поддержке родителей, реабилитирующих детей с ОВЗ. МАК зарекомендовали себя как эффективное средство в социально-педагогической помощи, что подтверждает необходимость включения работы с ними в образовательный процесс вуза.

Ключевые слова: метафорические ассоциативные карты, подготовка социальных педагогов, дети с ограниченными возможностями здоровья, родители, реабилитация, социально-педагогическая поддержка.

Aksyutina Z.A.

Russia, Omsk

Omsk State Pedagogical University

THE PROBLEM OF PREPARING SOCIAL TEACHERS IN UNIVERSITIES TO WORK WITH METAPHORICAL ASSOCIATION CARDS WITH THE SUPPORT OF PARENTS WHO REHABILITATE CHILDREN WITH DISABILITIES OF HEALTH

Annotation. The article raises the problem of preparing social educators to support parents whose children are in rehabilitation due to their disabilities. It is important to prepare social educators for the implementation of social and pedagogical support for parents using new means - metaphorical associative cards. The author makes an attempt to give a brief description of the content of the textbook on working with metaphorical associative cards necessary for such preparation. Theoretical substantiation of MAK-therapy is carried out at the level of identifying differences in the object-subject area as a system, process and activity. The qualitative states of MAK-therapy are described on the basis of identifying an object, subject and goal. The au-

thor comes to the conclusion that the article partially discloses the problem of preparing social teachers at a university to work with МАК with the support of parents rehabilitating children with disabilities. МАК have proven to be an effective tool in social and pedagogical assistance, which confirms the need to include work with them in the educational process of the university.

Key words: metaphorical associative maps, training of social teachers, children with disabilities, parents, rehabilitation, social and pedagogical support.

Метафорические ассоциативные карты (МАК) являются инструментарием профессиональной деятельности – новшеством в практической деятельности XXI века. При работе с ними социальный педагог сталкивается с большой включенностью клиентов в работу. Неподдельный интерес базируется на видимой фантазийно-образной составляющей в работе с картами как отражением внутренней картины мира родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и находящимися в реабилитационном процессе, который зачастую весьма длителен.

Использование МАК в нашей стране становится устойчивой социально-педагогической и психологической практикой, что актуализирует проработку теоретического фундамента, связанного с их применением. Однако, этот вопрос остается недостаточно изученным и описанным, что затрудняет процесс обучения данной технологии. Существует определенный дефицит в описании теоретико-методологических основ МАК; теоретическом обосновании использования основной категории «метафорические ассоциативные карты»; выделении технологических аспектов МАК, методик их использования и др. Все это делает проблему исследования и описания теоретико-методологических основ применения МАК в социально-педагогической практике сверхактуальной. Особенно то, что создает предпосылки для введения курса МАК в образовательный процесс вуза.

Идея написания учебного пособия возникла из практики использования МАК, которая теоретически описана недостаточно и находит отражение лишь в небольшом количестве научных статей. Отсутствуют фундаментальные работы российских ученых по данной проблеме, а имеющиеся учебные пособия имеют лишь «крупинки» теории. Практики активно проводят мастер-классы, связанные с конкретными техниками, и в силу экономических факторов считают теоретическую работу по теме нецелесообразной. Требуется разработка учебного пособия «Метафорические ассоциативные карты как арт-технология: от практики к теории» адресованного студентам помогающих профессий.

Считаем, что при разработке курса необходимо раскрыть следующие аспекты: краткая история появления МАК; понятие «метафорические ассоциативные карты»; методологические основы МАК; теоретическое обоснование МАК-терапии; метафора в работе с МАК; механизмы связи изображений на МАК и личных жизненных событий; технологии индивидуальной и групповой работы с МАК; повышение социально-педагогической компетентности и оказание социально-педагогической помощи в реабилитации при работе с МАК; восприятие действительности при работе с МАК; саморазвитие и самопознание как результат взаимодействия клиента и социального педагога с МАК; использование МАК в социально-педагогической практике.

Проведем теоретическое обоснование МАК-терапии. Необходимость разработки теоретических основ МАК-терапии остается актуальнейшей проблемой. Это находит отражение в диспропорции публикаций, большая часть которых посвящена практике их применения и наличием лишь небольшого количества публикаций, направленных на фундаментальное обоснование МАК-терапии. Ранее нами был сделан обзор публикаций по использованию МАК; разработка авторских МАК «Сосуды»; проведен анализ результатов апробации МАК «Сосуды» в профилактике эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ [1].

Основными категориями МАК-терапии являются «объект», «предмет» и «цель». Обратимся к определению объекта и предмета МАК-терапии. Выделяются разные области применения МАК – теоретическая и практическая. В теоретической области развивается направление, связанное с формированием нового течения арт-терапевтического знания – МАК-терапией, а в практике сформировался новый инструмент, все возможности которого пока остаются не изученными. В результате формируются разные научные подходы применения МАК-терапии, задающие и различия в объектно-предметной области. Опишем основные варианты МАК-терапии или ее качественные состояния (табл. 1).

Таблица 1 – Варианты качественных состояний использования МАК-терапии

Качественные состояния	Формы проявления качественного состояния	Механизмы реализации
<i>система</i>	система использования МАК, система МАК-терапии, системный характер использования МАК и т. п.	техники активного стимулирования восприятия с опорой на метафору и ассоциации
<i>процесс</i>	процесс МАК-терапии и МАК-практики	
<i>деятельность</i>	профессиональная деятельность психолога, профессиональная деятельность психотерапевта, игровая деятельность	

Качественные состояния МАК-терапии (система, процесс, деятельность) имеют индивидуально обусловленные формы проявления и единые механизмы реализации. Анализ качественных состояний дает возможность выявить методологические компоненты качественных состояний МАК-терапии, такие как объект, предмет и цель (табл. 2).

Таблица 2 – Методологические компоненты качественных состояний МАК-терапии

Компоненты	Варианты МАК-терапии		
	<i>Система</i>	<i>Процесс</i>	<i>Деятельность</i>
Объект	Система МАК-терапии	Процесс МАК-терапии	Психотерапевтическая деятельность
Предмет	Компоненты МАК-терапии	Программа МАК-терапии	Структура психотерапевтической деятельности
Цель	Стабильное функционирование системы МАК-терапии	Достижение заданных в программе МАК-терапии результатов	Оказание психотерапевтической помощи

Проведём анализ данных отраженных в таблице 2. В ситуации исследования МАК-терапии как системы необходимо изучать ее компоненты, т.к. для разворачивания системы важно стабильное функционирование всех ее составляющих. Если исследованию подвергается процесс МАК-терапии, то изучению подвергаются разнообразные программы МАК-терапии. Имеющиеся в настоящее время публикации, посвященные различным практикам, акцентируют внимание на таких программных компонентах как техники, сценарии, приемы и упражнения. Очевидно, что с одной позиции процессуальная сторона является наиболее востребованной, а с другой – опыт описывать легче, чем теорию. Целью МАК-терапии в процессуальном исследовании выступает достижение заданных в программе результатов.

Опора на деятельностный подход в исследованиях МАК-терапии направляет на изучение психотерапевтической деятельности с предметной ориентацией на ее структуру и оказание социально-педагогической помощи. В данной статье частично раскрыта проблема подготовки социальных педагогов в вузе к работе с МАК при поддержке родителей, реабилитирующих детей с ОВЗ. МАК зарекомендовали себя как эффективное средство в социально-педагогической помощи, что подтверждает необходимость включения работы с ними в образовательный процесс вуза.

Список литературы

1 Аксютин, З. А. Метафорические ассоциативные карты «сосуды» в профилактике эмоционального выгорания родителей / З. А. Аксютин, А. В. Ченская, Ю. Е. Шабышева // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. – 2022. – № 1 (59). – С. 111-133.

Алпатова О. Б.

Россия, г. Москва

Московский институт психоанализа

alpatovs@list.ru

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ДЕВИАЦИЙ В РАБОТЕ ШКОЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

Аннотация: статья посвящена технологии работы школьного социального педагога по профилактике и предупреждению родительских девиаций, описываются основные критерии неблагополучия семьи, рассматривается понятие социально-педагогической технологии; в статье предлагается вниманию коллег проект социально-педагогической технологии работы с неблагополучными семьями, которая была разработана и апробирована в одной из московских школ.

Ключевые слова: девиантное родительство, социально-педагогическая технология, социализация ребенка, неблагополучная семья, психологический климат, отклоняющееся поведение.

ON THE ISSUE OF PREVENTION OF PARENTAL DEVIATIONS IN THE WORK OF A SCHOOL SOCIAL PEDAGOGUE

Annotation: the article is devoted to the technology of the work of a school social teacher on the prevention and prevention of parental deviations, describes the main criteria for family problems, examines the concept of socio-pedagogical technology; the article offers to the attention of colleagues a project of socio-pedagogical technology for working with dysfunctional families, which was developed and tested in one of the Moscow schools.

Keywords: deviant parenting, socio-pedagogical technology, child socialization, dysfunctional family, psychological climate, deviant behavior.

Актуальность: На сегодняшний день в современном российском обществе отмечается негативная тенденция проявления девиаций родительского поведения, которые находят своё проявление в сложных детско-родительских взаимоотношениях, жёстком обращении с детьми, безразличии родителей, физическом и сексуальном насилии, не соблюдением своих прав и обязанностей, низким или полном отсутствии педагогической компетентности родителей [1].

На основе вышеизложенных фактов выделяется понятие девиантное родительство, являющейся новой формой детско-родительских взаимоотношений. Анализ комплекса перечисленных девиаций родительского поведения приводит к необходимости проведения системной профилактической и коррекционной работы с учащимися средних школ и их родителями, направленной на формирование ответственности у родителей и предотвращении случаев родительской девиации [6].

Организация и методы исследования: На основании результатов изучения опыта деятельности социального педагога в одной из московских школ с неблагополучными семьями, нами был разработан проект социально-педагогической технологии работы с неблагополучными семьями.

Предлагаемая нами структура социально-педагогической технологии включает в себя несколько обязательных компонентов:

- определённая цель деятельности;
- отбор и формулирование её содержания;
- выбор основного способа реализации и организации деятельности;
- подбор методов и средств деятельности;
- определение людей и учреждений, чьё привлечение необходимо для решения проблемы;
- подбор методов контроля правильности осуществляемой деятельности и оценки достигнутых результатов.

Нами были выделены три блока технологии работы с неблагополучной семьей, которые включили в себя три уровня:

1. Диагностический.

2. Профилактический.

3. Реабилитационный.

Далее перейдем непосредственно к проекту социально-педагогической технологии работы с неблагополучными семьями, которую мы разработали для одной из московских школ.

Цель проекта – успешная социализация ребенка из неблагополучной семьи.

Задачи:

1. Повышение педагогической компетентности родителей из неблагополучных семей.

2. Снижение риска социальной дезадаптации детей из неблагополучных семей.

Содержание и этапы реализации проекта:

1. Диагностический.

2. Проектировочный.

3. Деятельностный.

4. Оценочно-коррекционный.

На первом этапе мы проанализировали личные дела детей из неблагополучных семей. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Количество обучающихся в школе	915
Из них – «группа риска»	35
Из них на учете в ПДН	7
Рассмотрено дел на совете профилактики	35
Количество многодетных семей	13
Количество неблагополучных семей	28

Далее мы изучили склонность детей из неблагополучных семей к отклоняющемуся поведению с помощью методики СОП. Методика диагностики (СОП) представляет собой стандартизированный тест-опросник, который предназначен для измерения уровня готовности (склонности) подростков к реализации разных форм отклоняющегося поведения [5]. Методика предполагает учёт и коррекцию установок на социально желательные ответы испытуемых.

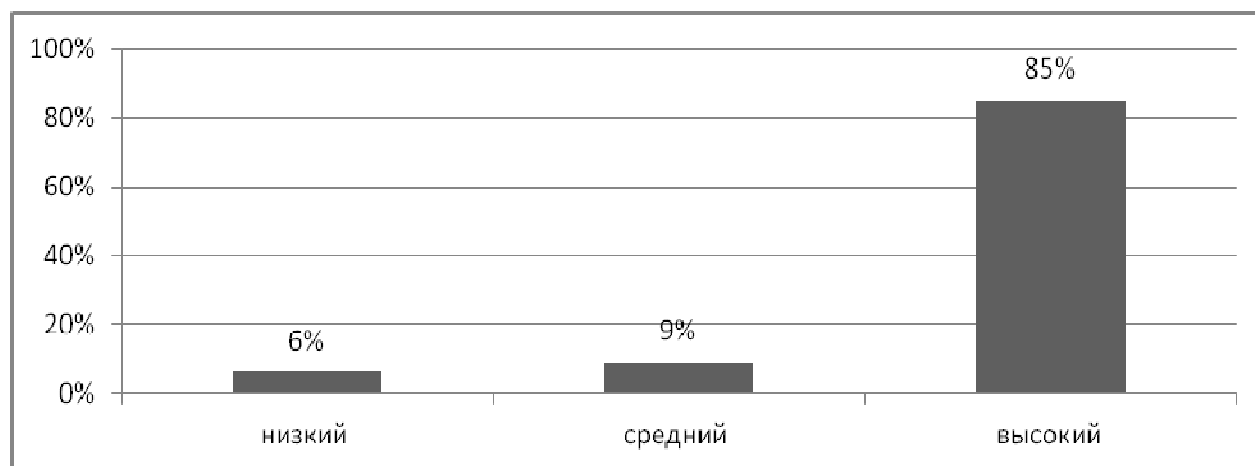


Рисунок 1 – Склонность к отклоняющемуся поведению у детей из неблагополучных семей.

Таким образом, у 85% детей из неблагополучных семей выявлен высокий риск отклоняющегося поведения.

Для выявления стиля семейного воспитания мы использовали тест-опросник родительского отношения (тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин) [3]. Обработка осуществлялась в соответствии с ключом. При подсчёте тестовых баллов по всем шкалам учитывался ответ «верно».

Данные рисунка 2 наглядно свидетельствуют о том, что родители неблагополучных семей в подавляющем большинстве отвергают своего ребёнка и относятся к нему как к маленькому лузеру. По большей части родитель испытывает к ребёнку злость, досаду, раздражение, обиду, досаждает на его неуспешность и неумелость. Таким образом, было установлено, что у детей из неблагополучных семей высокий риск отклоняющегося поведения, в семьях используется неконструктивный стиль воспитания.

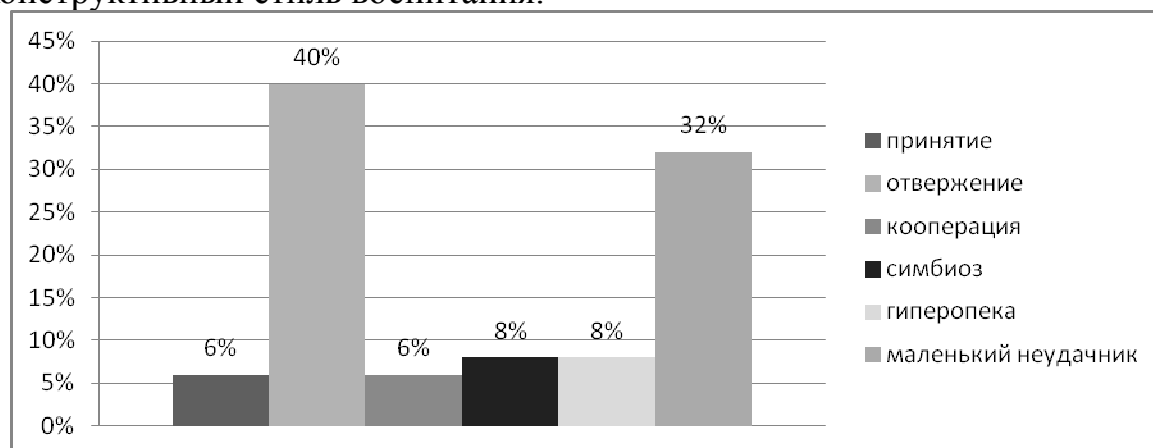


Рисунок 2 – Стили семейного воспитания в неблагополучных семьях

Исходя из результатов диагностического этапа, нами была разработана программа социально-педагогической деятельности с неблагополучной семьей по профилактике отклоняющегося поведения ребенка [4]. Цель данной программы – профилактика отклоняющегося поведения детей из неблагополучных семей. Работа с детьми предполагает 12 занятий по 2 часа, 2 раза в неделю. Перед и после цикла занятий проводится тестирование с целью определения эффективности программы.

В заключении, необходимо отметить, что деятельность социального педагога направлена преимущественно на взаимодействие с детьми и педагогами, но остается незадействованной сторона родителей. В связи с этим, встает вопрос о необходимости разработки рекомендации по организации социальной работы с неблагополучными семьями в условиях общеобразовательной школы [2]. Поэтому, на основании результатов изучения опыта работы социального педагога с неблагополучными семьями, нами был разработан проект социально-педагогической технологии работы с неблагополучными семьями. Данные разработки нашли своё применение на практике, что помогло нам внести свой небольшой вклад в практическую работу.

В рамках первичной профилактики родительской девиации важным направлением остаётся восстановление функций современной семьи, обращение к её внутренним резервам, оптимизации детско-родительских отношений, создание условий для формирования личностной ответственности каждого из роди-

телей, таким образом, обеспечиваются предпосылки для положительного и нормального воспитания и развития ребёнка в семье.

Список литературы

1. Алпатова, О. Б. К вопросу об эффективности социально-педагогической работы с современной семьей / О. Б. Алпатова // В сборнике: Современные исследования проблем семьи и детства. Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. Сост. А.А. Базулина. – М., 2021. – С. 17-22.
2. Алпатова, О. Б. Методика взаимодействия социального педагога реабилитационного центра с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Б. Алпатова // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 5. – С. 139-143.
3. Алпатова, О. Б. К вопросу о повышении уровня социализации детей сирот с ЗПР средствами образования / О. Б. Алпатова // В сборнике: Портрет инспектора по делам несовершеннолетних. сборник научных трудов Всероссийской конференции. – М., 2020. – С. 11-14.
4. Алпатова О. Б., Башкиров А. С. Особенности работы школьного социального педагога по профилактике родительских девиаций // Вестник экономической безопасности. – 2016. – № 3. – С. 344-350.
5. Алпатова, О. Б. Организация социально-педагогического и психологического обследования и сопровождения семей, находящихся в зоне риска // В сборнике: Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие. Сборник материалов I Междунар. междисциплинарной науч. конф. Под общей редакцией О. Н. Усановой. – 2019. – С. 185-188.
6. Никитская Е. А., Дорошенко О. М. Теоретические основы исследования феномена эмоционального выгорания у женщин-матерей // Вестник Московского университета МВД России. – 2021. – № 3. – С. 344-348.

Алсаитова Р.

НАО «Жетысуский университет имени Ильяса Жансугурова»,

Талдыкорган, Казахстан

«Коптилеуова А.

Талдыкорганская детская музыкальная школа имени Нургисы Тлендиева

НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ

Аннотация. Сложность определения самого понятия творчество, результатом которой является существование огромного количества определений свидетельствует о многообразии представлений о нём. Конечный результат которым исследователь будет определять данное явление зависит в первую очередь от научных дисциплин в рамках которых исследуется творчество, а также будет различаться в зависимости от исследуемых аспектов творчества (изучаем ли мы творчество как деятельность, как результат деятельности, как психиче-

ский процесс и т.д.). Таким образом, в силу сложности данного явления невозможно сформулировать универсальное определение творчества даже в рамках междисциплинарного научного подхода.

Alsaitova R.

«Zhetysu University named after Ilyas Zhansugurov», Taldykorgan, Kazakhstan

Koptyleyova A.

Taldykorgan Children's Music School named after Nurgisa Tlendiev

SOME THEORETICAL ASPECTS OF THE CREATIVE DEVELOPMENT OF THE STUDENT'S PERSONALITY

Abstract. The complexity of defining the concept of creativity itself, the result of which is the existence of a huge number of definitions, testifies to the diversity of ideas about it. The final result by which the researcher will determine this phenomenon depends primarily on the scientific disciplines within which creativity is studied, and will also differ depending on the aspects of creativity studied (whether we study creativity as an activity, as a result of activity, as a mental process, etc.). Thus, due to the complexity of this phenomenon, it is impossible to formulate a universal definition of creativity even within the framework of an interdisciplinary scientific approach.

Было сформулировано определение творчества, наиболее подходящее к тематике нашей работы - творчество - человеческая деятельность, направленная на создание новых материальных и духовных ценностей, которая свойственна только человеку, является особым видом отношений и социальных действий людей и связана с порождением (открытием, изобретением, созданием) нового. В ходе исследования научных направлений, изучающих творчество, было выяснено следующее: несмотря на то, что проблема творчества является одной из вечных проблем философии, в исследовании творчества достигнуты значительные успехи. Также мы пришли к выводу что, хотя в настоящее время число публикаций посвященных творчеству огромно, большая часть из них делает акцент на психологических аспектах данного явления, либо затрагивает практические рекомендации по развитию творческих направлений в различных видах человеческой деятельности. В то же время исследования затрагивающие изучение творчества как предмета исследования философии представлено значительно скромнее.

Были выделены основные виды творчества, входящие в состав видовой структуры творчества: социальное, научное, техническое, художественное, религиозно-духовное. При оценке роли и влияния конкретных видов творчества важно соотносить каждый вид творчества с общественной жизнью в целом и с разнообразными видами деятельности людей. Взаимосвязь между отдельными видами творчества находит выражение в плодотворном развитии стыковых пограничных областей между ними. Наряду с подчеркиванием взаимосвязи и взаимодополнения видов творчества следует иметь в виду и историческую тенденцию доминирования, преобладания определенных видов творчества. Взаи-

мосьвязь между различными видами творчества следует истолковывать как взаимовлияние, а не в плане вытеснения или полного поглощения одного из них другим.

В зависимости от субъекта творческой деятельности были выделены следующие формы творчества: индивидуальная, групповая, коллективная. Наиболее сложной, но в то же время и наиболее эффективной является коллективная форма творчества. Для неё характерно наличие между членами коллектива формализованных, т. е. поставленных законом в определенные юридические рамки общественных отношений. Наличие единства, цели, и функциональной и структурной дифференциации соответствующего социального образования, что позволяет не только поставить соответствующие творческие задачи, но и организовать работу коллектива. Данное социальное образование выступает как единое социальное целое и рассматривается законом в качестве юридического лица. Существенное возрастание роли коллективной творческой деятельности определяется в настоящее время сложностью задач и проблем, решение которых под силу только коллективу, организованному как творческое целое и функционирующему как самостоятельный субъект научного творчества.

Культурологические аспекты творчества основываются на выявлении доминантного стержня, который базируется на общих позициях, направленных на познание окружающего в форме социальной самореализации творца как самодостаточной личности. Само творчество понимается как специфическая деятельность, создающая новые материальные и духовные ценности. Оно свойственно только человеку и является особым видом отношений и социальных действий людей, ориентированных на созидание нового.

Структура творчества представлена как социальное творчество - общественно значимый акт предметной деятельности субъекта (субъектов), образованная взаимодействием составных компонентов в их относительно устойчивой и целостной совокупности; научное творчество - вид, направленный на производство нового знания; техническое творчество, определяемое характером технической задачи; художественное творчество - эстетико-фантазийное отображение действительности, создающее эстетические ценности; религиозное - особая форма творческого осознания мира, обусловленная верой в существование сверхъестественного, формированием и наращиванием мистического опыта, и, в зависимости от этого, направленностью результатов человеческих действий и жизни человека; сетевое - порожденное новым - виртуальным видом творца - синтетический вид творчества.

Каждый из видов творчества имеет свою структурно-функциональную основу, основанную на собственной методологии исследования, уникальных механизмах познания, обработки информации, навыках приобретения специфического опыта, которые взаимодополняются и обогащаются друг другом. Формы творчества (индивидуальная, групповая, коллективная) порождают и расширяют структуру деятельности, привнося в нее методы познания мира и методологии его исследования из смежных видовых структур. Все это созидает новую смысловую и динамическую насыщенность творческих актов и активированной творческой деятельности в целом. Насыщенность современной жизни творчеством выстраивает новые его формы, в которых происходит трансформация

существующих ранее, где все его виды взаимодополняют самих себя и реализуют функцию самоактуализации. Она представлена как процесс личностного роста, выявления и реализации собственных возможностей актуальных (чувствуемых) и потенциальных. Ей соответствует динамичность, открытость изменениям, наличие творческого подхода к жизни. Самоактуализация - особый стиль жизни, в основе которого лежит особое мировосприятие, приверженность социальным ценностям творчества, активности, самопознания и самодостаточности, красоты, понимание экзистенциальной ценности актуального момента (жизни «здесь и сейчас»).

Основной задачей параграфа является анализ сущностных оснований развития творческого потенциала учащихся национальной школы в процессе обучения, опирающегося на творчество Куддуса Кужамьярова. Методологически предпосылками для этого являются органичное единство деятельности и развития личности, постепенное расширение самостоятельности в различных видах деятельности и их обогащение, творческое переломление полученных сведений. Рассмотрим их специально.

Для ребенка творчество - это «условие существования» в доступных ему видах деятельности. Ярче всего оно проявляется в игре, понимаемой Л.С. Выготским как мировосприятие ребенка и одновременно «творческая переработка пережитых впечатлений, комбинирование их и построение из них новой действительности, отвечающей запросам и влечениям самого ребенка...» [1]. Детализируя это положение, Л.С. Выготский выделяет три формы связи проявления творчества:

1) зависимость «творческой деятельности воображения» от «богатства» и разнообразия прежнего опыта;

2) связь «между готовым продуктом фантазии и каким-нибудь сложным явлением действительности», выражающаяся во взаимосвязи «опыт-воображение»;

3) эмоциональная связь действительности и воображения, развивающая образную сферу ребенка.

Вследствие вышесказанного, для результативности процесса творческого развития ребенка важно расширение его чувственного и сенсорно-перцептивного опыта, приобщение к произведениям мировой художественной культуры посредством знакомства с доступными его пониманию образами литературы, музыки, изобразительного искусства: «чем больше ребенок видел, слышал, и переживал, чем больше он узнал и усвоил, тем значительнее и продуктивнее при других равных условиях будет деятельность его воображения» [2].

Для нашего исследования существенно важно то, что эти грани деятельности, обогащенные большим количеством элементов действительности, расширяют круг эмоций, присваиваемых или переживаемых ребенком в процессе осознания эстетического опыта человечества. Но еще более существенна обратная связь воображения и эмоций, когда придуманное им явление или событие в отличие от действительности всегда эмоционально проживаются положительно. Положительная оценка процесса детского творчества является меха-

низмом его непрерывного развития и обновления, мощным стимулом его деятельности.

Таким образом, анализ творческого процесса показал, что на уровне мыслительной деятельности индивида его компонентами выступают комбинирующее воображение, ассоциативность мышления, чувственное восприятие, активность сознания. Непременным условием творчества является свобода как принцип развития личности. Формы проявления творчества-мыслительная и практическая деятельность, характеризующаяся созданием личностно значимых образов или продуктов преобразования окружающей среды и новых сценариев поведения человека. Следует отметить, что педагоги-психологи именно в творческом развивающем обучении видят смысл обновления гуманитарного образования ребенка.

Список литературы

- 1 Выготский, Л. С. Вопросы активизации мышления и творческой деятельности учащихся. – М.: «Музыка», 1994.
- 2 Пономарев, Я. А. Психология творчества. - М., 2012.
- 3 Богоявленская, Д. Б. Интеллектуальная активность как проблема творчества. – Ростов-на Дону, 2009.

Бабанин Е. А.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

Babanin.e@inbox.ru

АБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Аннотация. В статье представлены результаты влияния фитбол гимнастики как метода абилитации детей с ДЦП. Несмотря на сложность клинической картины и многообразия форм ДЦП, данное заболевание не имеет прогрессирующего течения и при комплексной и своевременной реабилитации, возможно минимизировать ее последствия. Однако вопрос оптимального сочетания методов абилитации остается нерешённым и зависит от индивидуальных особенностей и сопутствующих проблем со стороны ребенка.

Ключевые слова: ДЦП, абилитация детей с ДЦП, фитбол гимнастика.

Babanin E.A.

Russia, Chelyabinsk

Ural State University of Physical Culture

Babanin.e@inbox.ru

Annotation. The article presents the results of the influence of fitball gymnastics as a method of habilitation for children with cerebral palsy. Despite the complexity of the clinical picture and the variety of forms of cerebral palsy, this disease does not have a progressive course, and with comprehensive and timely rehabilitation, it is possible to minimize its consequences. However, the question of the optimal combi-

nation of habilitation methods remains unresolved and depends on individual characteristics and related problems on the part of the child.

Keywords: cerebral palsy, habilitation of children with cerebral palsy, fiddball gymnastics.

Детский церебральный паралич определяется специалистами как группа нарушений каких-либо структур головного мозга, отвечающих за различные функции. В результате таких нарушений можно наблюдать неспособность ребенка с ДЦП выполнять многие привычные действия, в первую очередь, связанные с движением: удерживать положение тела, стоять, ходить, самостоятельно кушать и т. д. Кроме двигательных отклонений, патологическое состояние нервной системы приводит к задержке развития зрения, слуха, речи и когнитивных функций. Комплекс клинических проявлений зависит от формы ДЦП. Для уменьшения выраженности аномалий, выявляемых при различных вариантах ДЦП, используются различные подходы, стратегии лечения, а также методы физической реабилитации [1-9]. К основным задачам физической реабилитации детей с детским церебральным параличом относятся: нормализация мышечного тонуса, обучение основным двигательным действиям, связанным с крупной и мелкой моторикой, обучение навыкам самообслуживания, помощь в социальной адаптации.

Исследуемый контингент включал 16 детей младшего школьного возраста с ДЦП, форма-спастическая диплегия. По половому признаку разделений не было. Занятия физическими упражнениями проходили на протяжении всего периода, что является оптимальным условием для исследования и получения достоверных и адекватных результатов с диагнозом ДЦП.

Цель исследования: оценить эффективность применения фитбол-гимнастики в комплексной реабилитации детей с ДЦП.

Результаты и их обсуждение. Уровень функциональной независимости детей с ДЦП оценивался нами при помощи шкалы FIM в начале и конце программы реабилитации. Результаты представлены в таблице 1 и 2 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Уровень функциональной независимости детей с детским церебральным параличом в начале реабилитации (в баллах)

	Основная группа (n=8)	Контрольная группа (n=8)	p
Шкала FIM (Functional Independence Measure)	53,0 ± 3,9	54,0 ± 4,2	>0,05

До начала реабилитации результаты шкалы FIM детей обеих групп составили 53,0 и 54,0 балла (максимальный балл – 126) и не имели достоверных различий. Уровень функциональной независимости оценивался как ниже среднего. Дети могли выполнять бытовые и учебные действия с посторонней помощью. Самостоятельное выполнение составило не более 50 %. Через 3 месяца после реализации программы реабилитации было проведено повторное тестирование и получены следующие данные (таблица 2).

Таблица 2 –Динамика уровня функциональной независимости детей с детским церебральным параличом в конце абилитации (в баллах)

	Основная группа	Контрольная группа	p
Шкала FIM	73,0 ± 3,8	60,0 ± 4,0	<0,05

В конце эксперимента, уровень функциональной независимости детей основной группы был достоверно выше в сравнении с результатами контрольной группы: 73,0 и 60,0 баллов, $p < 0,05$. Дети при выполнении бытовых и учебных действий нуждаются в посторонней помощи, однако 75 % заданий выполняют самостоятельно. За период исследования у детей основной группы наблюдалась положительная динамика показателей шкалы FIM, достигшая степени достоверности. Результаты отражены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Динамика уровня функциональной независимости детей с ДЦП за период абилитации

От начала и до конца эксперимента уровень функциональной независимости детей основной группы достоверно вырос на 31,74 %. Показатели шкалы FIM увеличились с 53,0 до 73,0 баллов, $p < 0,05$. В контрольной группе также была положительная динамика (повышение на 10,52 %).

Таким образом, занятия фитбол-гимнастикой оказывают положительное воздействие на степень самостоятельности детей с ДЦП к выполнению бытовых, гигиенических учебных действий. При систематическом выполнении упражнений, улучшается спастическое состояние мышц, увеличивается подвижность суставов, за счет чего снижается повышенный тонус мышц. Это приводит к обратной связи в ЦНС, в связи с чем мозг получает правильные сигналы тело-голова-тело, что приводит к улучшению в двигательном развитии детей с ДЦП. Вибрация вместе с движением усиливает импульсацию из проприорецепторов, возбуждая двигательную зону коры головного мозга, происходит перенос полученных двигательных навыков на повседневную жизнь.

Заключение. Целью нашего исследования явилась оценка эффективности применения фитбол-гимнастики в комплексной абилитации детей с детским церебральным параличом. Сравнение результатов полученных до и при завершении эксперимента, указывает на положительное влияние занятий фитбол-гимнастикой на степень самостоятельности детей с ДЦП к выполнению бытовых, гигиенических учебных действий.

Список литературы

1. Быков, Е. В. Эффективность адаптивного плавания в коррекции двигательных навыков детей с церебральным параличом / Е. В. Быков, О. И. Коломиец, М. В. Егоров, Ф. Г. Лебедев // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81. – № 1. – С. 47-49.
2. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенезе двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6-10.
3. Галюков, И. А. Проблема коморбидных процессов в физической реабилитации детского церебрального паралича / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2022. – Т. 89. – № 1. – С. 2-8.
4. Кириллова, Я. В. Влияние иппотерапии на особенности психомоторного развития детей с детским церебральным параличом / Я. В. Кириллова, Е. В. Быков, А. В. Скутин // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 4 (88). – С. 18-20.
5. Ключкова, Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. Руководство / Е. В. Ключкова. – М. : Теревинф, 2014. – 288 с.
6. Немкова, С. А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений : учеб.-метод. пособие / С. Е. Немкова. – М. : Союз педиатров России, 2012. – 60 с.
7. Никитина, М. Н. Детский церебральный паралич / М. Н. Никитина. – М. : Медицина, 2017. – 127 с.
8. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семёнова, Е. В. Ключкова, А. Е. Коршикова-Морозова и др. – М. : Лепта Книга, 2018. – 584 с.
9. Трунов, А. А. Лечение ДЦП. Революционный метод реабилитации Гленна Домана / А. А. Трунов. – М. : Амрита-Русь, Свет, 2014. – 208 с.

Березин И.В.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

berezinivan88@gmail.com

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОЧЕЧНОГО МАССЖА СТОП В КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Аннотация. В данной статье представлены результаты эффективности точечного массажа стоп в коррекции плоскостопия у детей. Показано положительное воздействие на координационные способности (проба Ромберга) детей с плоскостопием I степени. Не выявлено статистически значимых изменений со стороны психоэмоционального состояния организма (метод исследования ВАШ) и свода стоп (метод исследования плантография). Главная роль в коррекции плоскостопия принадлежит массажу, способствующему укреплению мышц и связок стоп, улучшению их эластичности, уменьшению болевых ощущений, восстановлению функций стопы и её рессорных свойств]. Массаж явля-

ется неотъемлемым методом физической реабилитации, он оказывает положительное действие и является эффективным в тех случаях, когда ребёнок жалуется на утомление и чувство тяжести в ногах, а также болезненность по передней поверхности голени и в области стопы.

Ключевые слова: коррекция плоскостопия, детское плоскостопие, сводчатость стоп, точечный массаж, статическая координация.

*Berezin I.V.
Russia, Chelyabinsk
Ural State University of Physical Culture*

THE EFFECTIVENESS OF ACUPRESSURE OF THE FEET IN THE CORRECTION OF FLAT FEET IN CHILDREN

Annotation. This article presents the results of the effectiveness of acupressure of the feet in correcting flat feet in children. A positive effect on the coordination abilities (Romberg test) of children with flat feet of the I degree is shown. There were no statistically significant changes on the part of the psycho-emotional state of the body (VAS research method) and the arch of the feet (plantography research method). The main role in the correction of flat feet belongs to massage, which helps strengthen the muscles and ligaments of the feet, improve their elasticity, reduce pain, restore the functions of the foot and its spring properties [4]. Massage is an integral method of physical rehabilitation, it has a positive effect and is effective in cases when a child complains of fatigue and a feeling of heaviness in the legs, as well as soreness on the front surface of the lower leg and in the foot area [2].

Keywords: correction of flat feet, children's flat feet, arched feet, acupressure, static coordination.

Одно из ведущих мест в структуре хронических заболеваний занимают болезни опорно-двигательного аппарата, среди которых плоскостопие. Данные литературы свидетельствуют, что 67,3% детей старшего дошкольного возраста имеют плоскостопие в анамнезе [3]. Патология стопы в виде плоскостопия проявляется опущением её продольного, поперечного сводов, либо одновременно обоих. Недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей, что приводит к снижению двигательной активности, изменению осанки чрезмерной утомляемости и ухудшению венозного оттока от нижних конечностей, появление болей при беге и ходьбе [1]. Детское плоскостопие относят к прогрессирующим заболеваниям, и своевременная реабилитация детей с данной патологией имеет важное значение. Необходимость повышения эффективности и сокращения сроков лечения плоскостопия у детей обуславливают актуальность разработки и внедрения в практику новых методов реабилитации [5].

По мнению О. В. Гацкана, при плоскостопии нарушается рессорная функция, из-за чего способность стопы противостоять нагрузкам снижается, происходит уменьшение высоты стопы и ротация её наружу [6]. Массаж является неотъемлемым методом физической реабилитации, он оказывает положительное действие и является эффективным в тех случаях, когда ребёнок жалу-

ется на утомление и чувство тяжести в ногах, а также болезненность по передней поверхности голени и в области стопы [2, 4].

Цель исследования – изучить эффективность применения точечного массажа стоп в коррекции плоскостопия у детей.

Результаты исследования и их обсуждение.

Предполагалось, что внедрение в программу реабилитации точечного массажа стоп позволит улучшить сводчатость стоп, статическую координацию и психоэмоциональное состояние детей с плоскостопием.

Было сформировано две группы от 7 до 10 лет с I степенью плоскостопия, каждая включала по 10 человек. Исследование проводилось совместно с инструкторами ЛФК при согласии родителей, без противопоказаний к проведению данной методики. В два этапа: перед курсом реабилитационной программы и после пройденного курса. По полученным результатам был проведён анализ и сделаны выводы.

Комплекс реабилитации в основной группе включал точечный массаж стоп, ЛФК, классический массаж, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж. Дети из контрольной группы проходили реабилитацию без точечного массажа. Комплекс реабилитации оценивались посредством изучения результатов сводов стопы детей по подошвенному отпечатку (плантография), статической координации (сложная проба Ромберга), психоэмоционального состояния (визуально-аналоговая шкала боли)

Результаты исследования статической координации детей с плоскостопием представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнение результатов исследования статической координации у детей с плоскостопием (сложная проба Ромберга) ($M \pm m$)

Группы	Статическая координация (с)		Уровень значимости
	До реабилитации	После реабилитации	
Основная	11,70±0,75	14,40±0,54	p<0,05
Контрольная	10,40±1,19	10,30±1,08	p>0,05
p	p>0,05	p<0,05	

По данным таблицы 1 до начала реабилитации наблюдались различия между показателями статической координации в обеих группах ($p>0,05$). При внутригрупповом сравнении после проведения реабилитационных мероприятий изучаемый показатель достоверно улучшился только в основной группе ($p<0,05$). При сравнении показателей между двумя группами после реабилитации были получены достоверные различия ($p<0,05$) в пользу применяемого нами метода, что свидетельствует о его эффективности. Данная методика позволила значительно улучшить статическую координацию у детей с плоскостопием. После проведения реабилитационных мероприятий изучаемый показатель сводчатости правой и левой стопы не изменился достоверно внутри групп, как в основной, так и в контрольной ($p>0,05$). В то же время при сравнении средних значений показателя между двумя группами нами не было получено достоверных различий. Полученные нами данные говорят о том, что выбранный нами метод коррекции позволил несколько повысить свод стопы детей, но не столь значительно, чтобы говорить о высокой эффективности так как ($p>0,05$). Что в

свою очередь, можно объяснить недостаточно продолжительными сроками коррекции стопы в рамках исследования.

До начала реабилитации наблюдались незначительные различия между показателями степени психоэмоционального состояния в обеих группах. После проведения реабилитационных мероприятий изучаемый показатель достоверно улучшился только в основной группе ($p < 0,05$). В тоже время при сравнении значений показателя между двумя группами не было получено достоверных различий ($p > 0,05$). Была отмечена положительная динамика улучшения психоэмоционального состояния, но достоверные различия при сравнении двух группами не были выявлены ($p > 0,05$).

Таким образом, точечный массаж стоп оказал положительное влияние на нервную систему, позволил улучшить статическую координацию детей с плоскостопием.

Список литературы.

1. Апчела, В. Я. Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. – СПб. : СпецЛит, 2020. – 110 с.
2. Вейцман, В. В. Детский массаж / В.В. Вейцман. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 128 с.
3. Верхаар, И. Ношение обуви и распространенность плоскостопия / И. Верхаар // Русский медицинский журнал. – 2016. – № 5. – С. 12–14.
4. Витензон, А. С. Биомеханика стопы / А. С. Витензон, Л. Н. Самсонова // Труды Центрального НИИ протезирования и протезостроения. – М. : Эксмо, 2015. – 57 с.
5. Волков, М. В. Детская ортопедия / М. В. Волков. – М. : Эксмо, 2013. – 428 с.
6. Гацкан, О. В. Причины плоскостопия в современном мире / О. В. Гацкан // Дневник науки. – 2020. – № 7. – С. 42–45.

Березина М.С.

Россия, г. Челябинск

Челябинский государственный университет

marina.berezina.2020@inbox.ru

РАБОТА СПЕЦИАЛИСТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье представлена авторская точка зрения на проблему сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Показана необходимость помощи такой семье на всех этапах взросления ребенка; особенно она важна на начальном этапе – этапе принятия диагноза: чем раньше семья поймет особенности развития ребенка и осознает свою ведущую роль в реализации коррекционно-развивающего и коррекционно-предупредительного воздействия, тем эффективнее будет результат.

В статье сделан акцент на значимость мнения и работы специалиста с семьей в процессе ее комплексного сопровождения.

Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, семейное воспитание, коррекционная работа, диагноз

*Berezina M.S.
Russia, Chelyabinsk
Chelyabinsk state university*

ACTIVITY OF A PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT SPECIALIST WITH A FAMILY RAISING A CHILD WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES

Abstract. The article presents the author's provocative point of view on health problems in children with disabilities. The need for assistance to such a family at all stages of the child's growing up is shown; it is especially important at the initial stage - the stage of making a diagnosis: the sooner the family understands the peculiarities of the child's development and realizes its leading role in the implementation of the corrective-developing and corrective-preventive impact, the more effective the result will be.

The article focuses on the importance of the opinion and work of a specialist with a family in the process of its comprehensive support.

Keywords: family, child with disabilities, family education, correctional work, diagnosis, psychological and pedagogical support.

Актуальность проблемы. Воспитательная функция как основная функция семьи определена социальной политикой государства и закреплена во всех основных законодательных актах федерального уровня [7]. В отношении ребенка с ОВЗ семья рассматривается как реабилитационная структура [5], которая помимо медицинской и коррекционно-педагогической помощи должна оказывать ребенку эмоциональную поддержку, удовлетворять его потребность в любви, ласке, общении, доверии [8]. Однако такая ответственная роль может быть в полной мере выполнена семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, только в том случае, если семья оказывается готовой сразу после проведенной диагностики и постановки диагноза включиться в организацию коррекционного воздействия [1].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования специалистов различных областей знаний: педагогики [6; 8], психологии [1; 5; 9], нейрофизиологии [2], дефектологии [3; 4] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. На психологическом уровне осознание факта рождения ребенка с ОВЗ – явление сложное и длительное.

Ожидание ребенка, сам факт его рождения – важные события в жизни каждого человека, эмоционально окрашенные исключительно в положительные тона. Ожидая ребенка, родители планируют важные события его жизни, видят его в будущем как успешного профессионала, счастливого семьянина, хорошего человека [6]. Никто никогда не ждет появления больного ребенка, ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ (даже если для этого есть определенные основания!).

И, как показывает практика работы с такими семьями [1; 5], самостоятельно справиться с таким эмоциональным грузом не в состоянии, поэтому обязательно нуждаются в помощи специалиста [2].

Анализ работ Нестеровой Г. Ф., Малышевой С. Б., Московкиной А. Г., Шаповал И. А. и др. позволяет выделить несколько фаз осознания родителями факта рождения ребенка с ОВЗ [4; 5; 6]. На психологическом уровне осознание факта рождения ребенка с нарушением делится на фазы. От того, какую фазу проходит семья, зависит, какие технологии взаимодействия должны быть применены специалистами [6].

Первая – шоковая фаза детерминируется состоянием растерянности, страха. Родители испытывают чувство неполноценности, беспомощности, тревоги за судьбу ребенка. Поэтому специалистам, работающим на данной стадии с семьей, необходимо знать, что при сообщении родителям диагноза они не в состоянии принимать детальную информацию о необходимом лечении. Первое, в чем нуждаются родители больного ребенка в этот период, это поддержка и сострадание. Основная задача специалиста на данном этапе – установление доверительных отношений и мотивация родителей на сотрудничество с врачами. Кроме того, важно учитывать, что специалист, участвующий на этом этапе в консультации родственников, может повлиять на формируемый в семье стиль обсуждения болезни.

На второй – реактивной – фазе состояние шока трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза. Происходит внутриличностный конфликт между желаниями, ожиданиями и наблюдаемой картиной поведения и развития ребенка. Важным моментом на этом этапе является работа специалистов с чувством вины. Начиная с того времени, как семья узнает о заболевании ребенка, практически всегда запускается процесс поиска виновного в случившемся, что не позволяет конструктивно решать возникающие проблемы [8].

Третья фаза сопровождается состоянием депрессии. Родители на этой стадии сталкиваются с тем, что надежда переходит в гнев, который зачастую обращен на специалистов. В этой связи ценность психотерапии заключается именно в том, что специалист не только позволяет, но и поощряет выражение гнева, в некоторых случаях обучает родителей его выражать. В семьях, где не принято открытое выражение эмоций, происходит отчуждение, повышение тревоги, усиливается депрессия [5].

Адаптивная фаза выражается в том, что начинается процесс принятия диагноза и правильной оценки ситуации. Следует обращать внимание на признаки возврата на ранние стадии, однако не стоит рассматривать это как проявление патологического поведения, если при этом чувства не превращаются в хронические и болезненные. Возможной реакцией на этой стадии является реакция отчуждения, когда родители испытывают опустошенность и безразличие ко всему. Такая реакция может означать, что родители помимо своей воли начинают признавать реальность нарушений, и тогда это – поворотный пункт процесса адаптации.

Пятая фаза характеризуется тем, что родители готовы работать с ребенком в модели воспитания «сотрудничество». Модель «сотрудничество» означает контакт и помощь родителя ребенку в преодолении имеющихся проблем.

В. В. Ткачева подробно описывает технологию работы с родителями по формированию такой модели воспитания, основанной на взаимосвязях уровней эмоциональной активности личности. Она включает гештальттехники; технику впечатлений от созерцания природы; ритмообразующие движения, используемые в танце (вокалотерапия, хореотерапия, музыкотерапия), поэзии (библиотерапия), живописи (арттерапия); поведенческие и когнитивные техники; лично-отношенческие техники [8].

Выводы. Очень важно донести до сознания родителей, что современная дефектологическая практика обладает целым арсеналом техник и технологий работы с ребенком с ОВЗ, оказания ему коррекционно-педагогической помощи на разных возрастных этапах [8]: на этапе раннего детства [9], в дошкольном возрасте [4], на этапе школьного обучения [3].

В государстве создана и функционирует система комплексного сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, специалисты обязательно помогут и ребенку, и его родителям.

Список литературы

1. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сборник статей международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина – Челябинск, 2020. – С. 15–20.

2. Лапшина, Л. М. Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому / Л. М. Лапшина // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие: сборник статей международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина – Ярославль, 2021. – С. 54–58.

3. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272–274.

4. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289–292.

5. Московкина А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: учебное пособие / А. Г. Московкина; под ред. В. И. Селиверстова / А. Г. Московкина. – М. : МПГУ, – 2014. – 252 с.

6. Нестерова, Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна / Г. Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова. – СПб. : Речь, – 2006 – 120 с.

7. Семейный кодекс Российской Федерации – ФЗ от 29.12.1995 N 223 (ред. от 04.08.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) / http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (Режим доступа: 09.09.2022).

8. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов

/ В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко и др. / под ред. В. В. Ткачевой М. - Издательский центр «Академия», – 2014. – 272 с.

9. Шереметьева Е.В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» / Е.В. Шереметьева, Е.Г. Щелокова, Л.М. Лапшина, М. Игнасио // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

Гнездилова А. А.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
gnezdilova.alinochka@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru*

СОТРУДНИЧЕСТВО РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ДОУ В РАЗВИТИИ ВНИМАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННОЙ ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ и собственный практический опыт изучения возможности коррекции внимания старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. На примере детей с нарушением интеллекта (НИ) доказан коррекционный потенциал нетрадиционных техник рисования (рисование жидким акрилом) в развитии внимания детей указанного контингента. Данная деятельность более эффективна, если она реализуется в ходе взаимодействия с семьей.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, нарушение интеллекта, изобразительная деятельность, коррекционно-развивающая работа, нетрадиционные техники рисования, внимание.

Gnezdilova A. A.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

CORRECTION OF ATTENTION FEATURES AND TUTOR SUPPORT FOR OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE PROCESS OF USING NON-TRADITIONAL DRAWING TECHNIQUES

Abstract. The article presents its own theoretical and practical experience of studying the possibility of correcting the attention of senior preschool children with disabilities. On an example of children with an intellectual disability the corrective potential of the use of non-traditional drawing techniques (drawing with liquid acrylic) in eliminating the defects of certain properties of the attention of children in this contingent has been shown. This work of the teacher is described with the typology of types of tasks in drawing with liquid acrylic for the development of each of the in-

dividual properties of attention and support of the tutor in pictorial joint activity with the child.

Keywords: children of the senior preschool age, intellectual disability, corrective and developing work, non-traditional drawing techniques, attention.

Актуальность проблемы. Отечественная система образования детей с НИ в период активного внедрения Федеральных государственных образовательных стандартов образования различных категорий обучающихся [8], резко изменила требования к уровню и качеству знаний, которыми должно овладеть подрастающее поколение. Данный объем знаний невозможно усвоить без достижения высокого уровня сформированности такого базового психического процесса, как внимание [1].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [2; 7], психологии [1], нейрофизиологии [4], дефектологии [3; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Внимание – это базовый психический процесс, который является условием успешного осуществления любой деятельности дошкольника. Данные анализа специальной литературы [3; 5; 6], а также результаты собственного наблюдения за детьми с НИ в ходе различных видов деятельности свидетельствуют о низком уровне развития внимания и о необходимости его коррекции [6]. Наиболее эффективным вариантом в этом плане рассматривается взаимодействие семьи и ДООУ [7].

В настоящее время дефектологи-практики находятся в активном поиске эффективных форм и методов коррекционно-развивающей работы с детьми с НИ [5] и реализации потенциальных возможностей каждого ребенка [6]. Одной из таких форм является изобразительная деятельность – первый продуктивный вид деятельности, имеющий значительный коррекционно-развивающий потенциал [1; 2]. По мнению нейрофизиологов, детская изобразительная деятельность способствует согласованности межполушарного взаимодействия [4], что позволяет рассматривать ее коррекционный потенциал на глубоком, биологическом уровне.

Потенциальные возможности развития детей старшего дошкольного возраста с НИ достаточны, однако традиционными средствами обучения и воспитания они раскрываются в неполной мере [2; 5]. Специально организованная изобразительная деятельность с использованием инновационных техник и методик, а также в комплексной работе семьи ребенка с НИ и специалистов ДООУ имеет значительно большие возможности для стимуляции психического и социального развития ребенка в целом, и его внимания в частности [7].

Считается, что рисование дошкольников с НИ беднее по содержанию и хуже по технике, чем рисование их нормативно развивающихся ровесников [3]. Однако последние психолого-педагогические исследования по проблеме выявили много характерных черт в рисунках умственно отсталых детей, демонстрирующих значительный потенциал самого рисования [2; 4]. Однако этот потенциал полностью реализуется только при проявлении индивидуального подхода – т. е. в процессе работы специалистов ДООУ с ребенком на занятиях изобразительной деятельностью и закреплении данной работы родителями с ребенком [7]. Начиная с того, что педагоги и родители берут руку ребенка в свою

руку и выполняют необходимые действия с кисточкой или любым другим материалом для рисования [6]. Однако для развития внимания на занятии нужно использовать не только стандартные приемы, но и нетрадиционные техники рисования. Сегодня среди нетрадиционных техник рисования особый интерес у дефектологов вызывает рисование в технике fluid art, т. е. жидким акрилом [2].

Жидкий акрил – это техника рисования жидкой краской на плотной поверхности, в процессе которого получается красивый абстрактный рисунок. Подобный вид абстрактного искусства способен вызывать неповторимые яркие образы, несущие в себе гармонию и хаос, целостность и деструкцию. Работа с жидким акрилом не несет сложности даже для дошкольников с нарушением интеллекта и очень интересна, что может указывать на ее большой коррекционный потенциал. Уникальность жидкого акрила состоит в том, что при сочетании красок одних и тех же цветов всегда получаются разные абстрактные рисунки, не похожие друг на друга. Данная техника рисования позволяет ребенку раскрыться, заглянуть в себя, поверить в свои способности и найти в себе «неповторимого художника» [4]. Но, что очень важно, эта техника не требует от сопровождающего деятельность взрослого особых умений [7].

Выводы. Работа с жидким акрилом в условиях ее использования в семье, несет в себе терапевтический характер за счет эффекта жидкой составляющей краски и ее переливания в ходе работы. Можно отметить, что подобные манипуляции успокаивают и оставляют положительное впечатление от работы.

Такая деятельность также выполняет основную и необходимую функцию в работе с детьми – они концентрируются, сосредотачиваются и могут удерживать внимание достаточно длительно и даже на нескольких объектах при взаимодействии с краской и в ходе манипуляций с ней. По ходу работы родитель контролирует действия ребенка, помогает ему, выбирая индивидуально необходимый уровень помощи: родитель всегда лучше знает потенциальные возможности своего ребенка [6]. Кроме того, дети с НИ без контроля и инструкции просто не смогут правильно использовать новую, а тем более нетрадиционную технику рисования [5]. Поэтому для достижения эффективного результата и реализации коррекционного потенциала рисованием жидким акрилом необходима комплексная работа; она особенно эффективна, если она начинается специалистами ДООУ и поддерживается семьей.

Список литературы

1. Баскакова, И. И. Внимание дошкольника, методы изучения и развития / И. И. Баскакова / под ред. И. И. Баскаковой. – М. : Издательство «Институт практ. психологии». – Воронеж : НПО «МОДЭК», –2005. – 164 с.,
2. Доронова, Т. Н. Развитие детей в изобразительной деятельности // Ребенок в детском саду / Т. Н. Доронова. – М., 2005. – № 1.
3. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
4. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф.

/ Л. М. Лапшина. – Челябинск: Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

5. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сб. статей XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1599. Режим доступа: [https://ediniy-urok.ru/fgos-intellectual disability/](https://ediniy-urok.ru/fgos-intellectual-disability/) (Дата обращения: 09.09.2022).

Гоголинская О.Н.

Россия, г.Кострома

ГКОУ «Школа №3 Костромской области для детей с ОВЗ»

olga.gogolinskaja@yandex.ru

ВОСПИТАНИЕ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Аннотация: Данная посвящена проблеме работы учителей с детьми с особыми образовательными потребностями, где рассматривается процесс социализации, идущий параллельно с процессом воспитания. На каждом возрастном периоде становления ребенка, на его воспитание, а соответственно и социализацию влияют определенные факторы, которые раскрыты в данной статье.

Ключевые слова: социализация, воспитание, интеграция, концепции, позиция, подход, факторы.

Gogolinskaya O.N.

Russia, Kostroma

State Educational Institution

"School No.3 Kostroma region for children with disabilities"

EDUCATION IN THE CONTEXT OF SOCIALIZATION

Abstract: This article is useful for teachers working with children with special educational needs, where the process of socialization running in parallel with the process of education is considered. At each age period of a child's formation, his up-

bringing, and, accordingly, socialization are influenced by certain factors that are disclosed in this article.

Keywords: socialization, upbringing, integration, concepts, position, approach, factors.

Важными понятиями в данной статье являются воспитание и социализация. Воспитание – это процесс обучения, развития, передачи опыта человечества с целью всестороннего развития и социализации в обществе. Социализация – это процесс интеграции, изучения окружающей действительности через определенные нормы, правила, знания. На сегодняшний день данные понятия актуальны и востребованы при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Воспитание и социализация взаимосвязаны между собой и проявляются в течение роста и становления ребенка в детстве, отрочестве и юности. Анализ многочисленных концепций социализации показывает, все они тяготеют к одному из двух подходов, находящихся между собой в понимании роли самого человека в процессе социализации.

Первый подход подразумевает пассивную позицию человека в процессе социализации, а саму социализацию рассматривает как процесс его адаптации в обществе [2]. Второй подход – человек активно участвует в социализации и не только адаптируется в обществе, но и влияет на свои жизненные обстоятельства и самого себя.

Большая часть детей нашей школы придерживаются первой концепции в силу физических и физиологических особенностей организма, среды общения. Эффективная социализация предполагает определенный баланс адаптации и обособления. Общение, взаимопомощь, понимание, уважение друг друга, дружеские отношения – данные факторы активно влияют на развитие детей, в том числе с особыми образовательными потребностями, где ключевыми словами можно назвать внимание и понимание.

Факторы, влияющие на социализацию можно разделить на четыре группы: --мегафакторы – очень большие, влияющие на всю нашу планету Земля; --микрофакторы – влияющие на социализацию всех живущих в определенных станах; --мезофакторы – условия социализации большей группы людей, выделяемых по месту жительства или типу поселения; четвертая группа – микрофакторы – факторы, непосредственно влияющие на конкретных людей. Если давать характеристику детям с особыми образовательными потребностями – им приемлемы последние два фактора. Где лидирующая роль отводится микрофакторам, где в дальнейшем складывается индивид, социализирующийся в окружающей действительности. Но ведь у нас есть группа детей, причем последнее время данная группа только увеличивается, социализация с окружающей действительностью происходит на минимальном уровне, а иногда, на бытовом.

В течение становления – в детстве, отрочестве и юности человека, ребенка всегда кто-то сопровождает – в детстве – родители, родственники; в юности, отрочестве – добавляются друзья, супруг, супруга. Социализация человека, ребенка осуществляется широким набором средств – средства вскармливания в детстве ребенка, уход за ним, окружение, методы поощрения и наказания, стиль

и содержание общения, многочисленные виды и типы отношений в основных сферах деятельности. Нужно еще отметить, социализация человека происходит с помощью ряда механизмов. Это психологические и социально-психологические – запечатление каких-то ярких образов, запоминание ярких моментов; -экзистенциальный нажим – овладение и неосознаваемое усвоения норм социального поведения, обязательных в процессе взаимодействия.

Подражание – следование какому-то образу. Идентификация – процесс неосознаваемого отождествления человеком себя с другим человеком. Рефлексия – внутренний диалог, где человек внутренне принимает или отвергает ценности. Традиционный механизм социализации – усвоение человеком норм, эталонов поведения. Для детей с особыми образовательными потребностями данные механизмы приемлемы в меньшей степени. При рассмотрении воспитания в процессе социализации – семьи с низким потенциалом культуры общения, владения определенными знаниями, нормами и культурой поведения накладывают отпечаток на воспитание своих детей, а следовательно и на их социализацию. Школа способна адаптировать, познакомить с нормами и правилами в обществе. Но если данный материал не будет подтверждаться каждодневно на практике, результат труда будет невысок. Воспитание можно рассмотреть как процесс, протекающий в особой атмосфере, в которую погружен человек. Реальную атмосферу мы не замечаем до поры до времени, так и воспитание проявляется не сразу, а со временем, в процессе социализации. Задача воспитания не воспитывать, признание ребенком самооценности, некоего высшего смысла, определенного самостоятельного процесса развития. В тоже время, это не снимает ответственности с педагога за судьбу ребенка, за результаты развития. [1]. А при работе с детьми с особыми образовательными потребностями работают не все процессы развития, они могут проявиться не сразу, а в течение определенного времени. В данный момент уделяется большое внимание патристическому, нравственному воспитанию в школе. Делается акцент на символы, ценности человечества, что немало важно для наших детей. Они внимательно и скрупулезно наблюдают за взрослыми людьми, берут с них пример, учатся жизни, так как в семейном кругу нет реального примера; или бывает, ребенок живет в детском доме, ограниченный в любви и ласке семейного круга.

Ценности жизни при воспитании и процессе социализации ребенка на каждом возрастном периоде возрастают, расширяются, совершенствуются. Каждый ребенок развивается по своей определенной траектории, которая закладывается еще в утробе матери. Нужно его правильно поддерживать, направлять, помогать. Только в таком случае можно добиться определенных результатов. Два человеческих изобретения можно назвать самыми трудными, а именно искусство управлять и искусство воспитывать – Иммануил Кант.

Список литературы

1. Мудрик, А. В. Общение в процессе воспитания. – М., Педагогическое Общество России, 2001.
2. Наумчик В. Н., Паздников М. А. Социальная педагогика. – Минск, 2005.

Горбань А.И.
научный руководитель: *Лапшина Л.М.*

Россия, г. Челябинск
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
n_nst_n@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РАЗВИТИИ ЛЕКСИЧЕСКОГО
СТРОЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ)**

Аннотация: в статье рассказывается о взаимодействии семьи и дошкольного образовательного учреждения в развитии лексического строя речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).

Ключевые слова: лексический строй речи, общее недоразвитие речи, дошкольный возраст.

Gorban A.A.
scientific director: Lapshina L.M.
Russia, Chelyabinsk
South Ural State Humanitarian Pedagogical University

**INTERACTION OF THE FAMILY AND PRESCHOOL EDUCATIONAL
INSTITUTION IN THE DEVELOPMENT OF THE LEXICAL STRUCTURE
OF SPEECH OF PRESCHOOL CHILDREN
WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH (LEVEL III)**

Abstract: the article describes the interaction of the family and the preschool educational institution in the development of the lexical structure of the speech of preschool children with general underdevelopment of speech (level III).

Keywords: lexical structure of speech, general underdevelopment of speech, preschool age.

Актуальность проблемы. Детские годы – самые важные в жизни человека. И как они пройдут, зависит от взрослых – (родителей, воспитателей и специалистов дошкольного образовательного учреждения). В настоящее время наблюдается увеличение числа детей, имеющих стойкие отклонения в речевом развитии [6].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [4; 5; 6], психологии [2], нейрофизиологии [3], логопедии [1; 6; 8] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Речевое развитие ребенка, в частности устранение недостатков лексической стороны речи у дошкольников с речевым недоразвитием – решается только при совместной скоординированной деятельности специалистов дошкольной образовательной организации и семьи [1].

Работы только учителя-логопеда по формированию лексико-грамматических средств языка недостаточно. Успешное преодоление речевого недоразвития возможно при условии тесной взаимосвязи и преемственности в работе всего педагогического коллектива: учителя-логопеда, воспитателя, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора физкультуры и учителя-дефектолога [5; 6]. Такая тесная взаимосвязь возможна при условии совместного планирования работы [5].

Задачи воспитателей. Занятия воспитателей строятся с учетом очередной темы, намеченной логопедом, и их задачи соотносятся с задачами логопедического занятия. При совместном планировании логопедом рекомендуется минимум речевых игр на закрепление изучаемой категории и на развитие психических процессов. Воспитатели, в свою очередь, планируют свои игры и упражнения на закрепление лексических категорий.

Задачи учителя-дефектолога. Учитель-дефектолог проводит занятия по коррекции нарушенных функций, включению компенсаторных и развитию потенциальных возможностей ребенка.

Задачи педагога-психолога. Педагог-психолог проводит тренинги уверенного поведения, релаксацию, учит детей поддерживать положительный эмоциональный тонус, бесконфликтное поведение.

Задачи музыкального руководителя. Музыкальный руководитель способствует созданию музыкального фона в процессе игровой, трудовой и учебной деятельности. Это решает поведенческие и организационные проблемы детей, повышает их работоспособность.

Задачи инструктора физкультуры. Параллельно с основными направлениями существует еще одно направление работы, которое заключается в расширении, уточнении и обогащении лексического запаса [4].

Важно рассмотреть подробнее еще одно взаимодействие – взаимодействие логопеда и родителей [8]. Основная цель полноценного взаимодействия – это активизация родителей, привлечение их внимания к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребёнка в семье и в дошкольном учреждении более последовательным, а их взаимовлияние более эффективным [1].

Основные задачи, которые ставятся в процессе взаимодействия логопеда с родителями [7]:

- установление партнёрских отношений с семьёй каждого воспитанника;
- создание атмосферы общности интересов;
- повышение компетентности родителей в области коррекционной педагогики;
- формирование навыков наблюдения за ребёнком и умение делать правильные выводы из этих наблюдений;
- усвоение родителями уверенного и спокойного стиля воспитания с целью обеспечения ребёнку чувства комфорта и защищённости [2].

Формы работы с родителями имеют большую значимость [7]. Потребность в их использовании очень важна, как для учителя-логопеда, так и для родителей, чьи дети посещают дошкольное учреждение.

По тому, насколько активно родители взаимодействуют с учителем-логопедом, формы взаимодействия подразделяются на активные и пассивные [3].

К активным формам относятся такие формы, в которых родители являются не просто слушателями, а активными участниками:

- родительские собрания (аудиозапись; видеозапись; анкетирование; портфолио);
- выполнение домашних заданий родителями с детьми;
- помощь в создании коррекционно-развивающей среды кабинета;
- семинары-практикумы;
- организация выставок;
- оформление альбомов разной тематики;
- праздники.

При пассивном участии родители в большей степени находятся в роли наблюдателя. Этому во многом способствуют активно реализуемые сегодня информационные технологии [4]. При этом используются:

- консультирования (индивидуальные, групповые);
- создание логопедических уголков в приемной и группе;
- свободное посещение занятий и Дни открытых дверей;
- библиотека для родителей, картотеки [2].

Выводы. Таким образом, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель помогают родителям правильно организовать эту работу. В их задачи входит показать индивидуальные особенности всех сторон речи ребенка и наметить общий перспективный план преодоления имеющихся проблем в развитии.

Список литературы

1. Вотинова, Е. М. Компетентность родителей – необходимое условие успешной коррекционной работы логопеда ДОУ / Е. М. Вотинова // Логопедия сегодня. – 2011. – № 4 (34). – С.34-36.
2. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
3. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.
4. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Челябинск : Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

5. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

6. Левина, Р. Е. Воспитание правильной речи у детей / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, – 2020. – С. 32.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Шереметьева, Е. В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» / Е. В. Шереметьева, Е. Г. Щелокова, Л. М. Лапшина, М. Игнасио // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

9. Quality Increase Of Training Of Future Teachers: Individualization, Differentiation And Tutor Support / V. S. Tsilitskii, E. A. Stolbova, L. A. Druzhinina, L. M. Lapshina, L. B. Osipova // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences: International Scientific Conference dedicated to the 80th anniversary of Turkeyev Hassan Vakhitovich. – Grozny: Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute, 2020. – P. 2554–2560. – DOI:10.15405/ epsbs.2020.10.05.338.

Горишкова Т.В.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ШКОЛЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИНТЕРЕСА К ТРУДУ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Аннотация. В статье рассмотрены психолого-педагогические особенности взаимодействия родителей и педагогов, направленные на формирование у учащихся с нарушением интеллекта интереса к труду, для его успешной социализации, профессионального самоопределения и нахождения своего места в обществе. Определены основные линии, по которым должно идти воспитание умственно отсталого ребенка в семье. Предложены формы работы с родителями учащихся, которые может использовать педагог в своей практической деятельности.

Ключевые слова: семья, школа, воспитание, культура, педагогическая культура, труд, коррекция.

INTERACTION OF FAMILY AND SCHOOL IN THE FORMATION OF INTEREST IN THE WORK OF SCHOOLCHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Abstract. The article discusses the psychological and pedagogical features of the interaction between parents and teachers aimed at forming students with intellectual disabilities interest in work, for its successful socialization, professional self-determination and finding their place in society.

Keywords: family, school, upbringing, culture, pedagogical culture, work, correction.

Актуальность проблемы. Получение образования детьми с ОВЗ является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, которая предполагает не только возможность ориентироваться в окружающей жизни, соблюдая определенные правила и нормы поведения, но подразумевает определенный уровень трудовой адаптации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной подготовки [8].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [6; 7], психологии [4], нейрофизиологии [5], дефектологии [1; 2; 3; 6; 8] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Трудовое обучение содержит большие возможности в деле исправления недостатков учащихся. Труд является основным средством коррекции, наиболее полно и глубоко влияющим на весь процесс развития умственно отсталого ребенка» [2].

Задачами трудовой подготовки обучающихся с нарушением интеллекта являются [1]:

- воспитание мотивированного жизненно-заинтересованного отношения к труду и формирование соответствующих качеств личности (чувства ответственности, самостоятельности, умения работать в коллективе);
- коррекция и компенсация недостатков умственного и физического развития;
- профессиональная подготовка к производительному труду, которая позволяет окончившим школу работать на производстве.

Эти задачи приобретают особое значение в отношении учащихся с нарушением интеллекта, которые в силу своих интеллектуальных и психофизических особенностей с большими трудностями осваивают адаптированную программу по трудовому обучению. Для них необходимо создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих формирование эффективной про-

фессионально-трудовой подготовки. Дети с нарушением интеллекта ограничены в выборе профессий, а в связи с возросшими требованиями к подготовке специалистов им сложнее овладеть этими профессиями. Так же возникают проблемы с дальнейшим трудоустройством [5].

Достижение положительных результатов в подготовке детей с умственной отсталостью к жизни и труду возможно только в тесном взаимодействии педагогов с родителями, повышая их педагогическую культуру. Работа с родителями воспитанников является важным направлением деятельности педагогического коллектива специальной (коррекционной) школы. Вместе с тем ввиду специфических условий работы, связанных с психофизическими особенностями контингента учащихся, особенностей социального положения и недостаточного культурного уровня семей воспитанников во вспомогательной школе не может быть использован в полном объеме опыт работы с родителями учащихся, накопленный массовой школой.

Е.А. Гордиенко и Г.С. Юсупова отмечают, что можно было бы получить несравненно большие положительные результаты, если бы с момента выявления у ребенка дефектов осуществлялось правильное и корригирующее семейное воспитание. Для этого родители должны иметь соответствующую педагогическую подготовку, в известной мере овладеть специальной методикой воспитания детей с нарушенным развитием [3].

По мнению С.Д. Забрамной [4] очень важно выработать единую линию работы с детьми, как педагогам, так и семье. Помощь родителей детям должна быть разумной и иметь коррекционную направленность; необходимо единство и в использовании мер воспитательного воздействия.

Основными линиями, по которым должно идти воспитание умственно отсталого ребенка в семье, являются:

- определение оптимальных отношений к ребенку родителей и других членов семьи;
- регулирование процесса формирования взаимоотношений с членами семьи и другими членами;
- специальная организация жизни, поведения, познавательной и трудовой деятельности ребенка;
- организация систематического обучения детей, направленного на коррекцию обнаруженных недостатков;
- содействие родителей школе в успешном решении задач, поставленных перед ними.

Т.И. Пороцкая приходит к выводу, что в процессе реализации всех форм работы с родителями воспитанников вспомогательная школа решает одну из главных задач этой работы – педагогическое просвещение родителей и повышение их культурного уровня средствами педагогической пропаганды [7]. Приобщение детей с умственной отсталостью к труду, культуре, ценностям и нормам общества начинается в семье. Практика семейного воспитания показывает, что каждая семья умственно отсталого ребенка, в силу определенных жизненных обстоятельств и принятия разных культурных ценностей, обладает различ-

ным воспитательным потенциалом и соответственно, получает различные результаты воспитания [5].

Несомненно, лучше развиваются дети у родителей, которые сами творят, привлекая к этому процессу всю семью. Дети испытывают особую радость, когда включаются в совместную деятельность с родителями [4].

В практической деятельности учителя могут использовать различные формы работы с родителями учащихся [6; 8].

– Индивидуальные формы – посещение семьи на дому, индивидуальные консультации педагога, переписка.

– Групповые формы – родительские лектории, тематические консультации, родительские вечера, классные детские мероприятия, привлечение родителей в деятельности класса.

– Коллективные формы – классные родительские собрания, общешкольные родительские собрания, родительские дни, концерты, творческие отчеты, выставки работ.

Выводы. Создать единую коррекционно-воспитательную систему школы и семьи возможно только путем привлечения родителей к воспитательной работе детей, расширяя уровень их педагогических знаний. Что в свою очередь поможет в развитии познавательных возможностей, коррекции поведения, приобщение трудовых навыков и умений, приобщению умственно отсталого школьника к доступному ему общественно полезному труду и приобретение им социального опыта.

Список литературы

1. Васенков, Г. В. Актуальные проблемы профессиональной подготовки умственно отсталых учащихся / Г. В. Васенков // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 40-44.

2. Васенков, Г. В. Формы и методы профессионально-трудовой подготовки умственно отсталых учащихся в новых экономических условиях / Г. В. Васенков // В сб. Инновации в Российском образовании (коррекционная педагогика). – М. : 1999.

3. Гордиенко, Е. А. Совместная работа школы, семья и общественности по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы / Е. А. Гордиенко, Г. С. Юсупова. – Т. : Медицина, – 1985. – 55 с.

4. Забрамная, С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая книга для родителей / С. Д. Забрамная. – М. : Педагогика, 1990. – 45 с.

5. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Семенов, Г. С. Социализация, воспитание, развитие / Г. С. Семенов // Воспитание школьников. – 2004. – № 6. – С. 23-27.

Граханова М.В.

научный руководитель Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

mgrakhanova@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Статья рассматривает актуальную проблему развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) в условиях семьи. Педагогам детских садов необходимо информировать родителей об этой проблеме и путях ее решения в условиях семьи, т.к. не все родители обладают достаточными знаниями. В статье автор предлагает варианты интересных совместных занятий детей и родителей для развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с ЗПР. Работа над развитием мелкой моторики в условиях семьи может рассматриваться как фактор формирования эффективной подготовки руки дошкольника к овладению письмом, в дальнейшем к профессиональной деятельности.

Ключевые слова. ЗПР, мелкая моторика, совместная деятельность, семья.

Grakhanova M.V.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk, South Ural State Humanitarian Pedagogical University

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE PROCESS OF DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH A MENTAL RETARDATION

Abstract. The article considers the actual problem of the development of fine motor skills in preschool children with mental retardation (MP) in a family setting.

Kindergarten teachers need to inform parents about this problem and ways to solve it in a family setting, because. Not all parents have sufficient knowledge.

In the article, the author offers options for interesting joint activities of children and parents for the development of fine motor skills in preschool children with mental retardation. Work on the development of fine motor skills in a family environment

can be considered as a factor in the formation of effective parenthood and contribute to family cohesion.

Keywords. MR, fine motor skills, joint activities, family.

Актуальность проблемы. Дети с ЗПР представляют собой самую многочисленную и самую разнообразную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. У данной категории обучающихся наблюдается недостаточное развитие большинства компонентов психики, а также недостаточный уровень моторного развития (как мелкомоторного, так и крупномоторного). По мнению ряда авторов, именно недоразвитие мелкой моторики лежит в основе трудностей овладения письмом и счетом в начале школьного обучения. Поэтому развитие мелкой моторики пальцев рук дошкольников с ЗПР – одно из актуальных направлений отечественной дефектологии.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [4; 7], психологии [1; 3], нейрофизиологии [5], дефектологии [2; 6; 8] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Многочисленными исследованиями доказано, что движения пальцев рук стимулируют развитие центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка. Таким образом, развивая мелкую моторику у ребенка и тем самым стимулируя соответствующие центры коры больших полушарий мозга, отвечающих за движения пальцев рук и речь, педагог активизирует и соседние отделы, отвечающие за речь [5].

Моторика – совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий, свойственных человеку [3].

В отечественной коррекционной педагогике понятие ЗПР употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующиеся под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов [4].

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики [1]. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изодейтельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков [2].

Работа с родителями по развитию мелкой моторики рук у дошкольников является одной из составной частей работы дошкольного учреждения [6]. Только опираясь на семью, только совместными усилиями можно решить поставленные задачи и добиться ощутимых положительных результатов [7]. В дошко-

льном возрасте важно развить механизмы, необходимые для овладения письмом, создать условия для накопления ребёнком двигательного и практического опыта, развития навыков ручной умелости [8].

В работе с родителями по развитию мелкой моторики рук у детей необходимо использовать как традиционные, так и нетрадиционные формы работы, но все эти формы должны основываться на педагогике сотрудничества и взаимодействия [2]. В качестве основных можно отметить следующие:

- Анкетирование родителей, проведение опросов с целью выявления их компетентности.

- Беседы за круглым столом, родительские собрания в нетрадиционной форме (деловые игры).

- Консультации и сообщения, памятки, папки-передвижки, буклеты для родительского уголка.

- Семинар – практикум.

- Домашнее задание, т.е. участие в выставках, изготовлении пособий своими руками.

- Использование научно-популярной методической литературы по проблемам развития мелкой моторики рук.

- Выставка для родителей дидактических игр и пособий по развитию мелкой моторики рук детей.

Выводы. Открытые мероприятия с участием родителей и для родителей. Сотрудничество с семьями детей по развитию мелкой моторики рук, совместно организованные мероприятия не только помогают обеспечить единство и непрерывность педагогического процесса, но и делают процесс по развитию мелкой моторики пальцев рук дошкольников с ЗПР максимально эффективным.

Список литературы

1. Долгова, В. О. Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина. – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 51-54.

2. Дружинина Л.А. Тьюторская деятельность как ресурс формирования графомоторного навыка детей с ОВЗ / Л.А. Дружинина, Л.М. Лапшина, Е.В. Рязанова, В.С. Цилицкий // Азимут научных исследований: педагогика и психология. –2017. – Т. 6. – № 4 (21). – С. 227–230.

3. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : 2015 – 448с.

4. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сборник материалов I Междунар. научн.

конф., М., 23–24 апреля 2021 года. – Москва : ООО «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

5. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы VI Международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина. – Челябинск: Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьюторирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Чманова, Т. А. Коррекционно-педагогические занятия по развитию моторики с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития / Т. А. Чманова, А. А. Оразаева, Г. А. Нугуманова // Актуальные проблемы современности. – 2022. – № 1(35). – С. 107-110.

Данилина Е.В.

Россия, г. Одинцово

аспирант Института специального образования и психологии МГПУ

учитель-логопед МБОУ Одинцовская СОШ № 5

дошкольное отделение – детский сад № 4

danilina.cat2015@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ДВИГАТЕЛЬНО-КООРДИНАЦИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. Рассматривается важная проблема формирования моторной сферы детей с двигательнo-координационными нарушениями в формате статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Анализ литературных данных и практический опыт специалистов в области коррекционной педагогики и физической культуры дает основание утверждать, что несмотря на наличие актуальных исследований и научные позиции авторов в области физического развития, не была сформирована подробная диагностическая характеристика детей с двигательнo-координационными нарушениями.

Ключевые слова: дошкольники, двигательнo-координационные навыки, моторная сфера, дети с ограниченными возможностями здоровья, оценка двигательных уровней.

Danilina E.V.
Russia, Odintsovo postgraduate student of the Institute of Special Education
and Psychology of Moscow State Pedagogical University
teacher-speech therapist MBOU Odintsovo secondary school No. 5 preschool de-
partment – kindergarten No. 4
danilina.cat2015@yandex.ru

FEATURES OF THE MOTOR SPHERE IN CHILDREN WITH DISABILITIES WITH MOTOR COORDINATION DISORDERS

Annotation. An important problem of the formation of the motor sphere of children with motor coordination disorders in the format of the status "child with disabilities" is considered. The analysis of the literature data and the practical experience of specialists in the field of correctional pedagogy and physical culture gives grounds to assert that despite the availability of relevant research and scientific positions of the authors in the field of physical development, a detailed diagnostic characteristic of children with motor coordination.

Keywords: preschoolers, motor coordination skills, motor sphere, children with disabilities, assessment of motor levels.

Одной из ведущих тенденций в жизни современного общества является рост доли лиц с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в максимально развернутой, и в тоже время, индивидуальной системе диагностирования, обучения, коррекции и реабилитации. Именно в интеграции создания этих специальных условий в современном институте дошкольного детства активно развиваются многоаспектные системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с различными формами дизонтогенеза. Однако, несмотря на важность существующей системы помощи в образовательных учреждениях, чаще всего она носит «избирательный» характер и направлена на детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте речевых, интеллектуальных и поведенческих нарушений. Многолетний опыт специалистов в области физического развития и воспитания, таких как Н.А. Бернштейн, В.И. Бехтерев, Н.И. Жинкин, И.П. Павлов, В.М. Мозговой, Г.А. Бутко, С.Ю. Максимова, Н.Л. Умнякова, Н.А. Дубровина, доказывает, что пока не существует глубокого теоретического обоснования и поэтапной разработки методики оценки двигательных уровней детей старшего дошкольного возраста с моторными нарушениями, с диспраксией, а именно, с двигательнo-координационными нарушениями.

Статистические данные в области медицины и педагогики говорят о том, что рост детей дошкольного возраста с отклонениями в моторной сфере растет с каждым годом. Педагогическая практика сталкивается с необходимостью создания системы оценки двигательных уровней и тестов для определения их сформированности у детей, имеющих двигательнo-координационные нарушения. Важность изучения структуры дефицитарного двигательнo-координационного развития детей, определение их индивидуальных потребностей в развитии моторной сферы, а также типология проявления отклонений в двигательном развитии детей старшего

дошкольного возраста со статусом «дети с ограниченными возможностями здоровья» является актуальной задачей декомпенсации не только двигательных навыков, но и формирования моторной сферы в целом. Фундаментальную основу двигательной сферы старшего дошкольника составляют основные виды движений, к которым относят ходьба, бег, прыжки, метание и лазание. Психофизическое и когнитивное развитие детей эксплицитно зависит от совершенства владения двигательной деятельностью.

Основные дисфункции двигательных нарушений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья проявляются в:

- незрелости движений,
- снижении мышечных усилий,
- нефункциональности со стороны опорно-двигательного аппарата,
- нарушениях в системе дыхания, кровообращения, темпа развития, объема движений,
- планировании моторных действий,
- трудностях праксиса.

Все это осложняет функциональное развитие в процессе онтогенеза и вызывает двигательно-координационные нарушения [3].

Глубинность патологических проявлений в двигательной сфере заключена во внутренний аспект сущности человека и его взаимодействия с окружающими проявлениями, а конкретно, с моторными реакциями, психомоторными действиями, двигательным поведением, образующими целостность моторного облика.

Вместе с тем, не получили глубокого рассмотрения вопросы взаимосвязи развития двигательной сферы детей в условиях объективной гиподинамии (и как следствие двигательной гипокинезии) в результате неэффективной неврологической обработки модуляции ощущений.

Состояние недостаточности двигательной активности современного ребенка, обусловленное снижением мышечных усилий (дистанционное обучение, интернет, смартфоны, зависимость от соцсетей или онлайн-игр, номофобия) ведет к нарушениям функций организма, как со стороны опорно-двигательного аппарата, так и в системе дыхания, кровообращения, темпа развития, объема движений, планирования моторных действий, дисфункции праксиса, что осложняет моторное развитие в процессе онтогенеза. Трудности такого характера в двигательной сфере определяются как *диспраксия*.

Существуют различные классификации диспраксии, среди которых наибольшую распространённость получила классификация *по локализации моторных нарушений*: диспраксия конечностей; идеомоторная диспраксия; диспраксия тела; оральная и речевая диспраксия.

Относительно детского контингента в специальной литературе используется понятие «*сенсорно-интегративно обусловленная диспраксия*», первоосновой которой является нарушение практической деятельности на основе недостаточности переработки сенсорной информации [1]. У детей с сенсорно-интегративной диспраксией основные моторные показатели развития на ранних этапах онтогенеза часто соответствуют обычным срокам, хотя это могут быть и крайние нормативные значения. Это затрудняет выявление первых признаков

диспраксии в первые три года жизни. Однако, с возрастом проблемы усугубляются и нарастают, продуцируя дефициты не только праксиса, моторной памяти, мышечного тонуса, переработки соматосенсорной информации, но в будущем времени, отклонений, связанных с обучением в школе.

С целью выявления наличия двигательно-координационных нарушений, проявляющихся у дошкольников с проблемами развития различного характера и генеза нами, было проведено экспериментальное исследование.

В исследовании приняли участие 97 дошкольников в возрасте от 5 до 7 лет. Основными методами изучения были наблюдение за детьми во время занятий по физической культуре, анкетирование родителей и педагогов, работающих с детьми и диагностика основных видов движений: бег, прыжки, лазание, упражнения на координацию и на двигательную память. Диагностическими ориентирами при комплектовании экспериментальной группы явились выраженные симптомы дисфункции процесса обработки сенсорной информации и заключение ПМПК: «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Из общего числа состава экспериментальной группы 33 человека имели статус дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), что составляет 34% от всего количества исследуемых детей:

- ТНР (тяжелые нарушения речи) – 25 детей (26%)
- ЗПР (задержка психического развития) – 6 детей (6%);
- РАС (ранний аутистический спектр) – 2 ребенка (2%).

34 ребенка (35%) имели нерезко выраженные нарушения речевого развития (сигматизм, ротацизм, ламбдацизм и др.), выявленные в ходе логопедического обследования учителем-логопедом дошкольной образовательной организации. У 30 дошкольников (31%) отмечались легкие моторные нарушения (нарушения мелкой моторики, незрелость динамических характеристик двигательной активности и др.).

Анализ результатов экспериментального исследования позволил сделать ряд обобщений, имеющих научно – прикладное значение.

У всех дошкольников, имеющих речевые нарушения (как ТНР, так негрубую речевую патологию – 67 человек) преобладали расстройства вестибулярной модуляции - 34%, которые проявлялись: в нарушении равновесия; неритмичности движений; трудностях восприятия собственного тела в пространстве; затруднениями в ориентации в пространстве. У 20% дошкольников были выявлены нарушения проприоцептивных ощущений, проявляющиеся: затруднениями регуляции поведенческих реакций; неуклюжестью; частыми спотыканиями; раскачиваниями на стуле; падениями и неловкими движениями в спортивных играх; сложностями оценивания собственных сил (отсутствием понимания собственной силы приложения при взаимодействии с человеком и действиями с предметом).

У детей с расстройствами аутистического спектра (3%) не было выявлено доминирующих двигательно-координационных нарушений. Вместе с тем отмечены трудности вестибулярной модуляции, проприоцептивной системы (ощущения собственного тела) и тактильной чувствительности, что позволяет

сделать вывод о том, что развитие и поведение, характерное для детей с аутизмом, зачастую является непосредственной реакцией на его сенсорный опыт.

У детей с легкими моторными нарушениями, с нормативным речевым развитием отмечался только постуральный двигательный дефицит (тонус мышц, разгибание корпуса в положении лежа на животе, поддержание равновесия, трудности согласования движений левой и правой частей тела и др.), который не является препятствием для всестороннего развития детей и дальнейшего обучения в школе.

В заключение необходимо отметить, что нарушения в развитии и формировании двигательного-координационного сферы, диспраксия и гиподинамия позволяют объединить в комплексную группу широкий спектр трудностей ребенка. Полученная в ходе исследования информация детализирована и позволяет определить приоритетные направления коррекционно-развивающей работы, её содержание и приемы в рамках интегративного подхода специалистов, составления индивидуального образовательного маршрута, и, несомненно, скорректировать помощь психолого-медико-педагогического воздействия в каждом конкретном случае.

Список литературы

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес. – 5-е изд. – М. : Теревинф, 2020. – С. 272
2. Бернштейн, Н. А. О ловкости и ее развитии / Н. А. Бернштейн. 2-ое издание. – М. : ТВТ Дивизион, 2017. – С. 328.
3. Данилина, Е. В. Коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. // Мир специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. Выпуск 12-13. – М. : ЛОГОМАГ, 2020. – С. 128 - 132.
4. Данилина, Е. В. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. // Сборник статей VIII международной научно-практической конференции: Приоритетные направления развития науки и образования. – МЦНС «Наука и просвещение», 2019. – С. 84 – 87.

Добрынин И.В., Колупаева И.Л.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

aivan.dobr@gmail.com

ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Аннотация: В статье приводится собственное практическое наблюдение за пациентом с синдромом Дауна в процессе обучения плаванию. Была выявлена схема подготовки для оптимального освоения навыков в воде.

Ключевые слова: адаптивное плавание, синдром Дауна, этапы обучения навыкам в воде.

FEATURES OF INITIAL SWIMMING TRAINING FOR A 10 YEAR OLD CHILD WITH DOWN SYNDROME

Annotation: The article provides its own practical observation of a patient with Down syndrome in the process of learning to swim. A training scheme for optimal mastery of skills in the water was identified.

Keywords: adaptive swimming, Down syndrome, stages of learning skills in the water.

Актуальность. Синдром Дауна представляет собой геномную патологию. Заболевание проявляется отставанием не только в интеллектуальном развитии, но и в физическом [1; 4]. Когнитивное недоразвитие у детей с синдромом Дауна выражается низким объемом и слабой концентрацией внимания, для таких детей свойственно системное отставание в речи. Моторное развитие детей с синдромом Дауна отстает от сверстников. Тем не менее, несмотря ни на что, такие дети должны адаптироваться в обществе и найти свое место в социуме. Возможности обучаемости и социализации лиц с синдромом Дауна различны, они зависят не только от интеллектуальных способностей детей, но и от усилий, прилагаемых родителями и педагогами. Адаптивная физическая культура играет большую роль в освоении разнообразных навыков, улучшении двигательных качеств, позволяет корригировать двигательные нарушения. Одним из эффективных оздоровительных средств, которое практически не имеет противопоказаний, является плавание [6]. Авторы отмечают существенные улучшения умственного и физического состояния детей с синдромом Дауна при регулярных занятиях [3; 5]. Также стоит отметить, что в процессе обучения навыкам в воде ребенок параллельно получает эффект закаливания, что способствует укреплению здоровья и росту работоспособности занимающегося [2]. В процессе обучения плаванию для получения существенных сдвигов в состоянии здоровья детей с синдромом Дауна необходимо следить за правильностью выполнения упражнений в воде. То есть техника плавательных движений играет важную роль не только в освоении навыков, но и достижении оздоравливающего эффекта. Для этой цели ребенка нужно правильно адаптировать к водной среде, минимизировать стрессы и соблюдать все педагогические принципы.

Цель исследования: обучение ребенка с синдромом Дауна навыкам плавания в воде.

Организация исследования. Исследование проводили в период с сентября 2021 по июль 2022 года. Индивидуальные занятия с ребенком с синдромом Дауна в сочетании с расстройствами аутистического спектра проводил инструктор по плаванию, имеющий 6-летний стаж работы с детьми с ОВЗ. Наблюдение проходило на базе бассейна МБУ ДО «ЦОО «ТАЙФУН» г. Еманжелинска. Процесс обучения был разделен на три основных этапа: подготовительный, промежуточный, заключительный.

Цикл обучения составлял 10 месяцев, занятия проходили три раза в неделю с продолжительностью от 30 до 40 минут (в зависимости от этапа). В процессе

занятий применяли дидактические принципы обучения, методы по показу (зеркальный), метод условных сигналов и жестов (жестикуляция) и показ видеороликов (наглядные пособия) с демонстрацией правильного выполнения упражнения. Цикл обучения плаванию был разделен на три этапа, каждый из которых имел свои задачи и особенности подготовки. Контроль эффективности подготовки и освоения навыков плавания проводили с помощью тестирования: первый срез (промежуточный) – после второго этапа и второй срез (итоговый) – после третьего этапа. Для оценивания результатов применяли визуальную оценочную пятибалльную шкалу.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе занятий плаванием у пациента с синдромом Дауна было отмечено следующее: процесс обучения протекал более качественно, если его подразделять на три этапа обучения: первый этап – подготовительный (3 месяца), второй этап – промежуточный (4 месяца), третий этап – заключительный (3 месяца). На первом этапе занятия проводили в маленьком бассейне (сохраняя ощущения опоры). На этом этапе ребенка необходимо подготовить к освоению в водной среде, укреплению контакта с инструктором, нахождению оптимального способа коммуникации. На первом этапе необходимо проводить обучение ребенка правильному дыханию в воде (должен уметь делать выдох в воду и задерживать дыхание под водой), научить лежать на груди и спине, и производить движения ногами способом «кроль». На первых занятиях выявили, что у мальчика слабо развито абстрактное мышление, в связи с чем, было необходимо присутствие инструктора в воде вместе с ребенком для демонстрации движений. Первые занятия были направлены на устранение боязни, развития чувства воды, обучению правильному дыханию, удержанию корпуса на воде. Применяли вербальные средства коммуникации с очень простыми командами по типу: «старт/стоп» и не вербальные (жестикуляция), количество выполняемых повторений демонстрировали при помощи загибания пальцев руки, оценку выполнения движений ребенка проводили жестами: большой палец вверх – отлично, большой палец вниз – плохо. Занимался пациент по 30 минут, и не более, так как более длительное занятие приводило бы к потере концентрации внимания и сильному утомлению. Чтобы перейти на второй этап ребенок должен уметь: задерживать дыхание под водой, выполнять выдохи в воду, лежать на воде, на груди и на спине, выполнять скольжения на груди, на спине и работать ногами способом «кроль».

Второй этап – промежуточный. Обучение на втором этапе должно проходить на большой воде. На данном этапе использовали дополнительные и поддерживающие плавательные средства. В этот период ребенок должен освоить новую водную среду на большой глубине, проводится обучение отдельным элементам техник плавания: работа рук «брассом», работа рук при плавании на спине, при плавании на груди и совершенствование техники работы ног способом «кроль». Главная задача второго этапа – научить ребенка держаться на воде самостоятельно. Тренировку проводили по 40 минут. В начале этого периода ребенок плавал в специальном поясе, который помогал удерживать корпус на воде, при этом он не сковывал движения рук и мышц шеи. Сначала осваивал плавание на груди и на спине, работал ногами «кролем», далее отрабатывали движения рук «брассом». После освоения ребенка в новой водной среде и освоению новых двигательных навыков пояс снимали, и уже со страховкой инструктора мальчик выполнял движения. Через несколько недель ребенок освоил-

ся и мог плавать самостоятельно на груди и спине, руками держался за плавательную доску и выполнял движение «кроль» ногами. Кроме этого, на первых двух этапах применяли игровую форму занятий, так как игра – важный инструмент адаптации ребенка к новой для него среде.

Третий этап – заключительный. Характерно свободное плавание. Необходимо объединять отдельные элементы техники работы рук и ног в общую согласованную работу, что позволяет ребенку свободно плавать без дополнительных плавательных средств. В этот период времени происходит совершенствование отдельных элементов техник плавания. Обучение плавания с полной координацией – «кроль» на груди, на спине, смешанным «брассом». На данном этапе игры применяли только в заключительной части занятия или в качестве поощрения за отличную работу на тренировке. С целью мотивации и вовлечения ребенка в тренировочный процесс разработали индивидуальный планшет с отметками за хорошую работу, где ребенок получал оценку и приклеивал ее на экран. После 3 собранных отметок в качестве награды выдавали маленький приз. После 12 отличных оценок – медаль, после чего аннулировали оценки и начинали с самого начала копить. На третьем этапе пациент начал сам плавать смешанным стилем на груди, где руки выполняли движение «брасс», а ноги – «кроль» и в положении на спине способом – «кроль».

Выводы. 1. Обучение ребенка с синдромом Дауна в сочетании с аутистическим спектром проходит эффективнее, если цикл разделить на 3 этапа и строго придерживаться предписания каждого из них.

2. При обучении с синдромом Дауна в сочетании с аутистическим спектром занятия целесообразнее проводить от 30-40 мин и не более.

Список литературы

1. Губарева, Д. С. Адаптивное физическое воспитание детей с синдромом Дауна на основе музыкально-двигательных средств: автореф. дис. ... канд. пед. наук / ВГАФК. – Волгоград, 2021. – 24 с.

2. Дякин, Д. С. Виды закаливания. Влияние закаливания на организм человека / Д. С. Дякин // Актуальные проблемы физической культуры и безопасности жизнедеятельности: сб. науч. тр. / под ред. Л.В. Кашицыной. – Саратов : «Саратовский источник». – 2016. – С. 44-45.

3. Жуматов, М. М. Педагогическая модель обучения плаванию детей младшего школьного возраста с синдромом Дауна / М. М. Жуматов // Двадцатипятилетний путь развития адаптивной физической культуры : материалы международного научного конгресса (Санкт-Петербург 29–31 октября 2020 г. / НГУФК имени П. Ф. Лесгафта. – 2020. – С. 148-152.

4. Максимова, С. Ю. Особенности психофизической сферы детей с синдромом Дауна / С. Ю. Максимова, И. В. Федотова, И. С. Таможникова, Д. С. Федорова. – Волгоград: ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2019. – 185 с.

5. Стимулирование двигательной активности детей с синдромом Дауна на начальном этапе обучения адаптивному плаванию / Г. Н. Норошкина, В. К. Климова, Я. А. Стрелкова, А. Г. Чеботарский // Теория и практика физической культуры. – 2021. – № 4. – С. 69-71.

6. Эффективность адаптивного плавания в коррекции двигательных навыков детей с церебральным параличом / Е.В. Быков, О.И. Коломиец, М.В. Егоров, Ф.Г. Лебедев // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81. – № 1. – С. 47-49.

*Елисеева И.А.
Россия, г. Орск
Орский гуманитарно-технологический институт (филиал)
Оренбургского государственного университета
elis-100@mail.ru*

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Аннотация. В статье акцентируется необходимость бережного отношения к здоровью обучающихся, так как успешность образовательного процесса напрямую связана с духовным и физическим здоровьем обучающихся. Обеспечение обучающемуся высокого уровня реального здоровья, воспитание у него культуры здоровья является основополагающим интересом как отдельной личности, так и общества, и государства в целом. Важным и необходимым в этом плане видится здоровьесозидающий подход к образованию, подчеркивающий значительное влияние образования на здоровье участников образовательного процесса. Здоровьесберегающие технологии, как комплекс педагогических, психологических и медицинских действий, нацелены на обеспечение здоровья, его защиту и формирование ценностного отношения к нему.

Ключевые слова: здоровьесберегающая технология, образовательный процесс, ценность, сохранение, укрепление, здоровьесозидающий подход.

*Eliseeva I.A.
Russia, Orsk
Orsk Humanities and Technology Institute
the branch of Orenburg State University*

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES AS THE BASIS FOR A SUCCESSFUL EDUCATIONAL PROCESS

Abstract. The article emphasizes the need for careful attitude to the health of students, since the success of the educational process directly relates to the spiritual and physical health of students. Providing a student with a high level of real health, cultivating a culture of health in him is a fundamental interest of both the individual and society, and the state as a whole. It is important and necessary in this regard to use a health-creating approach to education, emphasizing the significant impact of education on the health of participants in the educational process. Health-saving technologies, as a complex of pedagogical, psychological and medical actions, are aimed at ensuring health, its protection and the formation of a value attitude towards it.

Keywords: a health-saving technology, an educational process, value, preservation, strengthening, health-creating approach.

Современная действительность требует особого ценностного отношения к здоровью человека, ибо организация полноценного, целенаправленного процес-

са обучения и воспитания не представляется возможным без сохранения и формирования духовного и физического здоровья обучающихся. В интересах прежде всего самого человека, а далее и государства в целом является обеспечение обучающемуся высокого уровня реального здоровья, воспитание у него культуры здоровья. «Сегодня система высшего образования — это институт духовного воспитания человека, обогащения его человеческого капитала, улучшения его качеств как субъекта производственных отношений» [2; С. 19]. Вместе с тем, это и то место, где приоритетным считается разработка системы обучения здоровьесберегающей и оздоровительной направленности, ибо именно здоровый образ жизни видится основой, первостепенным условием человеческого существования.

С каждым годом констатируется увеличение числа функциональных нарушений и хронических заболеваний среди подрастающего поколения. Множество факторов, таких как малая двигательная активность, непоследовательное соблюдение гигиенических требований, неправильное, нездоровое питание, не говоря уже о неравномерной нагрузке, состоянии стресса, определяют общее состояние студентов, и, как следствие, оказывают существенное влияние на получение профессиональной подготовки в определенной отрасли знаний. Думается, что именно этим и обусловлено такое внимание сохранению здоровья обучающихся. Для решения этой проблемы широко применяются здоровьесберегающие технологии, которые представляют собой комплекс педагогических, психологических и медицинских приемов, цель которых заключена в обеспечении здоровья, его защите и формировании ценного отношения к нему. «Понятие "здоровьесберегающая" относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья обучающихся» [2; С. 4346]. Совершенно очевидно, что можно говорить о духовном и физическом здоровье будущего поколения только при условии организации образовательной среды на основе здоровьесберегающих технологий, а именно привитии обучающимся ценностного отношения к здоровью, стремлении беречь и укреплять его.

Здоровьесозидающий подход к образованию акцентирует усиливающий характер влияния образования на здоровье участников образовательного процесса. Видится несомненным, что целевые установки данного процесса обнаруживаются при условии создания в образовательной организации любого уровня здоровьесберегающей образовательной среды [3].

Эффективность здоровьесберегающей деятельности достигается посредством комплекса приемов, включающих в себя защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, стимулирующие и информационно-обучающие. Только их применение в совокупности позволит воспитать в обучающихся потребность в физическом самосовершенствовании, которая будет проявляться в многогранном масштабе, а именно и в соблюдении личной гигиены, и в занятиях спортивнооздоровительной деятельностью, и в неприятии вредных привычек, и в организации правильного питания, и в бережном отношении не только к собственному физическому и психологическому здоровью, но и к здоровью других людей. В данном случае уместно говорить о просвещении профессорско-преподавательского состава в плане организации и проведения занятий с

использованием здоровьесозидающего подхода, ибо, видится первостепенным знание и строгое соответствие организации образовательного процесса с учетом основных требований к качественному занятию в условиях здоровьесберегательной педагогики.

Здоровье человека представляется высшей ценностью, а здоровье подрастающего и молодого поколения – это не что иное, как будущее любой страны, в связи с чем создание здоровьесберегающих условий организации образовательного процесса и формирование у обучающихся и профессорско-преподавательского состава ответственного отношения к здоровому образу жизни является первостепенным.

Список литературы

1. Елисеева, И. А. Валеологическое сопровождение обучающихся на занятиях по иностранному языку / И. А. Елисеева // Проблемы и перспективы валеологического сопровождения обучающихся: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Орск : Издательство Орского гуманитарно-технологического института (филиала) ОГУ, 2017. – 108 с. – С. 19-21. ISBN 978-5-8424-0887-0

2. Елисеева, И. А. Применение здоровьесберегающих технологий на занятиях по английскому языку / И. А. Елисеева // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры: матер. Всерос. науч.-метод. конф. – Оренбург, 2018. – 1 электр. опт. диск (CD-ROM). – С. 4346-4348 ISBN 978-5-7410-1910-8

3. Мониторинг состояния здоровья учащихся младших классов и подходы к реализации здоровьесберегающих технологий / Е. В. Быков, А. В. Рязанцев, А. В. Чипышев, Е. А. Мекешкин // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2012. – Вып. 30. – №8 (267). – С. 6–8.

Иваненко О. А., Лапшина Л. М.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры;

Южно-Уральский государственный гуманитарно-

педагогический университет

Oksanaivanenko@bk.ru

ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДЦП

Аннотация. На основе анализа специальной литературы и опроса родителей описываются проблемы комплексной реабилитации детей и подростков с ДЦП. Рассматриваются различные виды реабилитации, их и преимущества, возможности применения в комплексе мероприятий.

Ключевые слова: комплексная реабилитация, дети и подростки, детский церебральный паралич.

PROBLEMS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ICP

Annotation. Based on the analysis of special literature and a survey of parents, the article describes the problems of complex rehabilitation of children and adolescents with cerebral palsy. Various types of rehabilitation, their advantages, and the possibility of using them in a complex of measures are considered.

Keywords: comprehensive rehabilitation, children and adolescents, cerebral palsy.

В России лидирующее место занимают болезни нервной системы, детский церебральный паралич (ДЦП) считается одной из главных причин инвалидизации детей (32 %) [1, 2]. Это дисфункциональное состояние, объединяющее множество сенсомоторных и других нарушений, возникает в результате повреждений развития головного мозга в период внутриутробного развития или в раннем возрасте. В зависимости от локализации поражения различают различные формы ДЦП: спастические, атаксические и гиперкинетические. Основная цель реабилитации заключается в адаптации ребенка в социуме, в поддержании достигнутого уровня функционирования и приспособления к окружающей среде (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705 «О порядке организации медицинской реабилитации») [4], при этом программа реабилитации должна быть гибкой, учитывать индивидуальные особенности и постоянно меняющиеся факторы. ДЦП считается неизлечимым заболеванием, в тоже время мозг пластичен, и несмотря на повреждения, может обучаться на протяжении всей жизни посредством восприятия раздражителей, поступающих из окружающей среды и от собственного организма.

Перед семьей, с первых дней жизни ребенка, стоят вопросы ежедневной многолетней реабилитации, адаптации, воспитания, обучения: передвижения, поддержание позы и двигательная активность; применение вспомогательных средств и приспособлений для сидения, транспортировки, самостоятельного движения; коммуникации; сопутствующие заболевания; уход и качество жизни ребенка [3]. Часто семья остается один на один с целым комплексом проблем, начиная с медицинских, психологических, заканчивая бытовыми и др. Государство выплачивает пенсии, пособия (при этом все льготы имеют заявительный характер, и, зачастую, родители просто не знают куда им обращаться за поддержкой, не говоря уже о реабилитации). К основным принципам реабилитации относят: раннее начало; комплексный мультидисциплинарный подход; дифференцированность; непрерывность; длительность; этапность. преемственность [3]. Существуют различные методы медицинской, социально-педагогической, физической реабилитации. Медицинская реабилитация включает в себя медикаментозную терапию, гипсования, ортопедохирургические, нейрохирургические методы коррекции и санаторно-курортное лечение. Методы физической

реабилитации представлены различными видами массажа, мануальной терапией, остеопатией, акупунктурой и иглорефлексотерапией, аппаратной кинезиотерапией, с использованием тренажёров, в том числе, основанных на принципе биологической обратной связи (Локомат - устройство для восстановления навыков ходьбы, Армео и др.). ЛФК дополняется методиками, основанными на торможении патологических рефлексов и активации физиологических движений (методики Б. Бобат; В. Войта; К. А. Семенов; С. А. Бортфельда; Е. Карлсона; Шварца; О. А. Стерник, использует приемы хореографии и др.). Широко применяются методы динамической проприоцептивной коррекции, при помощи специализированных костюмов (Адели, Гравистат, Атлант). Физиотерапевтические методы, основанные на природных факторах воздействия: грязей, парафина, озокерита; электрофизиологические методы – электростимуляция, электрофорез с лекарственными веществами, водные процедуры, канистерапия; иппотерапия (механизм воздействия основан на концепции лечебно-профилактического влияния двух мощных факторов: психогенного (сочетание эмоционально стимулирующего животного, с преодолением страха и неуверенности) и биомеханического (колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях) [3]; дельфинотерапия, методы китайской традиционной медицины.

Психолого-педагогическая и логопедическая коррекция, социально-средовая адаптация включает в себя: психокоррекцию; сенсорное воспитание; занятия с логопедом-дефектологом, логопедический массаж; кондуктивную педагогику А. Пете - «сопровождающее воспитание детей»; метод Монтессори; работу с семьей и т. д. [4]. Несмотря на большое разнообразие реабилитации, оказание помощи всем нуждающимся в ней детям и, особенно подросткам невозможно в связи с недостаточным количеством специализированных учреждений, не разработанностью комплексных программ реабилитации с учетом возраста, формы и степени тяжести заболевания [2]. В г. Челябинске многие методы реабилитации просто не доступны, и уж тем более комплексная индивидуальная реабилитация. По этой причине многие родители вынуждены либо менять место жительства, либо проходить реабилитацию в других странах (Китай, Израиль); регионах: в Москве (центр «Адели») и Санкт-Петербурге, Крыму.

На основе анализа опроса родителей детей и подростков с ДЦП был выявлен целый комплекс проблем:

- недостаточная информированность родителей о возможностях разных методов реабилитации, родители сами находят способы реабилитации и специалистов. Государственные организации выдают рекомендации в виде индивидуальной карты реабилитации, но ее реализация зачастую полностью лежит на родителях.

- однонаправленность и разобщенность организаций, осуществляющих реабилитацию (центры специализируются либо на медицинской, либо на психолого-педагогической помощи), нет системы комплексной реабилитации (родители вынуждены обращаться в разные центры, подавая заявки в различные программы);

- большинство центров частные и реабилитация стоит достаточно дорого, поэтому родители либо обращаются в фонды для сбора средств, а это занимает

определенное время, либо сами ищут не маленькие деньги, (нарушаются принципы доступности и непрерывности реабилитации);

- в государственных центрах дети проходят реабилитацию курсами (обычно 2 раза в год), а ведь реабилитация должна быть постоянная и непрерывная;

- если для детей раннего возраста сейчас существуют и открываются центры комплексной реабилитации, детские сады, то перед родителями подростков старше 15 лет (центры практически отсутствуют) стоят особенно остро проблемы реабилитации;

- одним из принципов реабилитации является работа с семьей, у нас зачастую про родителей никто не вспоминает;

- многие технические средства реабилитации (тренажеры, специальные велосипеды, вертикализаторы, доски Бильгоу, костюмы «Адели» и другие приспособления) доступны в центрах, а для постоянных занятий родители также приобретают самостоятельно. И это только некоторые из озвученных родителями проблем.

За последнее время в г. Челябинске ситуация меняется к лучшему, появляются организации: общественные, частные и государственные, центры, фонды, занимающиеся проблемами реабилитации детей: отделение ранней реабилитации, центры «Здоровье», «Кия», «Индиго», «Реацентр», «Сакура», «Особый ребенок», центр иппотерапии «Добрая лошадка» и другие. Развиваются программы физической и спортивной реабилитации: «Лыжи мечты», «Ролики мечты».

Огромную благодарность хочется выразить энтузиастам и сподвижникам: врачам – И. И. Даниловой, В. В. Обуховской; мануальным терапевтам Ф. А. Гильметдинову, А. Ф. Гильметдинову; И. В. Морданевой (центр иппотерапии «Добрая лошадка»); В. Мельнову («Лыжи и ролики мечты»), М. Иванову, Д. Асяпову («Лыжи мечты»); педагогам А. В. Лассых, Л. М. Лапшиной, А. Б. Гагариной («Особый ребенок»), которые, несмотря на проблемы, особенно проявившиеся в период пандемии, много лет занимаются вопросами реабилитации детей и подростков с ДЦП, оказывают поддержку семьям.

Выводы. Пути решения выдвинутых проблем лежат в комплексности реабилитации, что способствует улучшению функций и повышает качество жизни. Комплексная реабилитация ребенка с ДЦП подразумевает мультидисциплинарный подход команды специалистов медицинского, педагогического и социального профиля, учитывающих потребности ребенка и членов его семьи.

Список литературы

1. Детская неврология. Клинические рекомендации / Под. ред. В. И. Гузевой. – М.: Специальное издательство медицинских книг, 2014. – 37с.

2. Лучанинова, В. Н., Осмоловский, С. В., Бурмистрова, Т. И. Эффективность реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 9-3. – С. 431-434.

3. Семенова, К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М. : Закон и порядок, 2007. – 612 с.

4. Тонконоженко, Н. Л., Клиточенко, Г. В. Детский церебральный паралич: клинические рекомендации по лечению и прогноз. – Лекарственный вестник. – 2015. Том 9. №1 (57) – С. 26-30.

Иванов П. Ю.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

pavel.ip-god.96@mail.ru

науч.рук. Сабирьянова Е. С.

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА С ЭЛЕМЕНТАМИ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Аннотация. В статье представлены результаты оценки эффективности комплекса адаптивной физической культуры с элементами спортивной гимнастики в комплексе реабилитации детей с аутизмом. Показано положительное воздействие на координационные способности (проба Ромберга) детей с аутизмом. Не выявлено статистически значимых изменений со стороны умственных способностей (тест Векслера) и социальной интеграции (тест АТЕК).

Спортивная гимнастика, как метод реабилитации детей с аутизмом уделяет большое внимание развитию и совершенствованию координационных способностей ребенка с данной патологией. Строгая регламентация занятия, упражнения, направленные преимущественно на координационные способности, форма урока, где одновременно учитывается выполнение упражнений каждым индивидуально и коллективное участие в занятии создают благоприятные условия для педагогической коррекционной работы. При занятиях на координацию происходит стимуляция работы мозжечка, так как считается, что именно мозжечковая дезинтеграция вносит значительный вклад в возникновение симптомов аутизма [3].

Ключевые слова: аутизм, физическая подготовка, спортивная гимнастика, реабилитация детей с аутизмом.

Ivanov P. Yu.

Russia, Chelyabinsk

Ural State University of Physical Culture

pavel.ip-god.96@mail.ru

scientific guide Sabiryanova E. S.

PHYSICAL TRAINING WITH ELEMENTS OF GYMNASTICS IN THE REHABILITATION COMPLEX FOR CHILDREN WITH AUTISM

Annotation. The article presents the results of assessing the effectiveness of the complex of adaptive physical culture with elements of gymnastics in the complex of rehabilitation of children with autism. A positive effect on the coordination abilities (Romberg's test) of children with autism was shown. There were no statistically significant changes in mental abilities (Wechsler test) and social integration (ATEK test).

Gymnastics, as a method of rehabilitation of children with autism, pays great attention to the development and improvement of the coordination abilities of a child

with this pathology. Strict regulation of the lesson, exercises aimed primarily at coordination abilities, the form of the lesson, which simultaneously takes into account the performance of exercises by each individual and collective participation in the lesson create favorable conditions for pedagogical correctional work. During coordination exercises, the cerebellum is stimulated, as it is believed that it is cerebellar disintegration that makes a significant contribution to the onset of autism symptoms.

Keywords: autism, physical training, gymnastics, rehabilitation of children with autism.

Проблема реабилитации детей с аутизмом в наши дни остается по-прежнему актуальными и заключается в поиске новых эффективных форм обучения [2]. Разработаны лишь отдельные направления коррекции детей с данной патологией [5]. Физическая активность неразрывно связана со здоровьем и гармоничным развитием организма. Физические упражнения являются одним из главных методов коррекции аутизма. Ребенок-аутист становится более активным, повышается концентрация внимания, растет мотивация и инициатива, формируются личностные качества, усиливается контроль собственных действий, а также, наблюдается динамика интеграции и социализации ребенка с данной патологией [4]. Стоит отметить, что у детей-аутистов существует взаимосвязь между развитием двигательных навыков, академической успеваемостью и социальным взаимодействием [1].

Цель исследования – оценка эффективности комплекса адаптивной физической культуры с элементами спортивной гимнастики в реабилитации детей с аутизмом.

Результаты исследования и их обсуждение.

В исследовании приняли участие 8 детей 7-11 лет с диагнозом детский аутизм (2 ребенка с детским аутизмом (F 84.0), 4 – с синдромом Аспергера (F 84.5), 2 – с атипичным аутизмом (F 84.1), которые были случайным образом разделены на две группы – основную (n=4), включившую 4 мальчика и контрольную (n=4), включившую так же 4 мальчика (в силу особенностей течения заболевания, дети с аутизмом не могут заниматься в больших группах). Все дети имели реабилитационный диагноз с одинаковым набором категорий по Международной классификации функционирования (МКФ).

С родителями проводилась беседа, в ходе которой разъяснялись особенности предстоящей работы, проводились консультации по планированию и соблюдению режима дня, организации питания.

На каждого ребенка получено информированное согласие на участие в исследовании от родителей или опекунов.

Комплекс реабилитации, продолжительностью 6 месяцев в основной группе включал адаптивную физическую культуру с элементами спортивной гимнастики для детей с аутизмом, занятия с дефектологом 2 раза в неделю по 60 минут на протяжении всего периода реабилитации, физиотерапию (микрополяризация головного мозга) 10 сеансов ежедневно по 15 минут, фармакотерапия по назначению врача. Дети, входящие в контрольную группу вместо адаптивной физической культуры с элементами спортивной гимнастики занимались по стандартному комплексу АФК.

Оценка результатов проводилась посредством изучения координационных способностей (проба Ромберга), умственных способностей (тест Векслера) и социальной интеграции (тест АТЕК).

Оценка координационных способностей детей с аутизмом проводилась при помощи сложной пробы Ромберга в начале и конце реабилитации. В таблице 1 указаны результаты основной и контрольной групп до эксперимента.

Таблица 1 – Координационные способности детей с аутизмом до и после реабилитации (сложная проба Ромберга) (в секундах)

Данные пробы Ромберга	До реабилитации ($M \pm m$)	После реабилитации ($M \pm m$)	Уровень значимости (p)
Глаза открыты			
Основная группа (n=4)	21,75±1,12	33,5±1,40	p<0,001
Контрольная группа (n=4)	20,75±1,12	26,25±1,12	p<0,01
p	p>0,05	p<0,001	
Глаза закрыты			
Основная группа (n=4)	9,75±1,40	19,5±2,24	p<0,05
Контрольная группа (n=4)	9,75±1,68	14,75±1,68	p>0,05
p	p>0,05	p>0,05	

Как видно из таблицы 1, данные, полученные до начала реабилитации, говорят нам о низком уровне подготовки детей, слабо развитых координационных способностей. Дети теряют равновесие гораздо раньше оптимальной длительности удержания позы в их возрасте (по А. Ф. Синякову) [6]. Показатели, полученные после реализации комплекса реабилитации, так же не соответствуют возрастной норме с открытыми глазами в основной группе 33,5±1,40 секунд (p<0,001), а в контрольной – 26,25±1,12 с (p<0,01), 19,5±2,24 с (p<0,05) и 14,75±1,68 (p>0,05), соответственно. Вместе с тем, изменения статистически значимы в обеих группах с открытыми глазами, а с закрытыми, лишь в основной.

Занятия основами физической подготовки (ОФП) с элементами спортивной гимнастики, в основном, включают упражнения координационной направленности, что, безусловно, способствует улучшению координаторной функции. Так же определенные требования к дисциплине, форме одежды и др., предъявляемые на занятиях так же способствуют улучшению ориентации в пространстве.

До начала реабилитационных мероприятий показатель умственного развития в основной группе составил 68,00±2,52 балла, а в контрольной 67,00±1,96 балла, что говорит о наличии дефекта интеллекта.

По окончании комплекса реабилитации он составил 69,25±1,96 и 67,75±1,40, соответственно, что так же ниже нормальных показателей, изменения не являются статистически значимыми (p>0,05).

Результаты теста АТЕК в основной и контрольной группе составляли 50,0±3,6 и 49,0±3,6 баллов, соответственно, что говорит о средней степени аутизма. После реабилитации данный показатель составил 46,25±3,08 балла в основной и 48,75±3,02 балла в контрольной группе, по-прежнему оставаясь в диапазоне средней степени и так же не являясь статистически значимыми.

На наш взгляд отсутствие статистически значимых результатов по данным тестам обусловлена маленькой выборкой.

Выводы. Таким образом, нами выявлено положительное воздействие адаптивная физическая культура с элементами спортивной гимнастики в комплексе реабилитации на координационные способности детей с аутизмом.

Список литературы

1. Башина, В. М. Аутизм в детстве : учеб. пособие / В. М. Башина. – М. : Медицина, 2015. – 243 с.
2. Каган, В. Е. Аутизм у детей : монография / В. Е. Каган. – М. : Медицина, 2013. – 190 с.
3. Мартынова, О. Г. Графическое обоснование адаптивной физической культуры как технологии реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра / О. Г. Мартынова // Молодой ученый. – 2017. – № 4. – С. 337–342.
4. Моисеева, И. В. Адаптивная физическая культура в системе массового обучения / И. В. Моисеева // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 4(40). – С. 30–31.
5. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи : учеб. пособие / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2017. – 341 с.
6. Плаксунова, Э. В. Стимуляция и развитие движений у детей с расстройствами аутистического спектра : монография / Э. В. Плаксунова. – М. : Теревинф, 2011. – 222 с.

Игимбаева С.К.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

igimbaeva83@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗРОСЛОГО И РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

Аннотация. Статья рассматривает актуальную проблему развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) в условиях семьи. Педагогам детских садов необходимо информировать родителей об этой проблеме и путях ее решения в условиях семьи, т.к. не все родители обладают достаточными знаниями. В статье автор предлагает варианты интересных совместных занятий детей и родителей для развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с ЗПР. Работа над развитием мелкой моторики в условиях семьи может рассматриваться как фактор формирования эффективного родительства и способствовать сплочению семьи.

Ключевые слова. ЗПР, мелкая моторика, совместная деятельность, семья, продуктивная деятельность, творчество, оригами.

DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH A MENTAL RETARDATION IN JOINT ACTIVITIES OF ADULT AND CHILD IN FAMILY CONDITIONS

Abstract. The article considers the actual problem of the development of fine motor skills in preschool children with mental retardation (MP) in a family setting. Kindergarten teachers need to inform parents about this problem and ways to solve it in a family setting, because. Not all parents have sufficient knowledge.

In the article, the author offers options for interesting joint activities of children and parents for the development of fine motor skills in preschool children with mental retardation. Work on the development of fine motor skills in a family environment can be considered as a factor in the formation of effective parenthood and contribute to family cohesion.

Key words: MR, fine motor skills, joint activities, family, productive activities, creativity, origami.

Актуальность проблемы. Дети с ЗПР представляют собой многочисленную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. Комплексное изучение детей с ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулась в советской дефектологии в 60-е гг. Острейшая необходимость разработки теоретического аспекта проблем особенностей психического развития детей с ЗПР в сравнении с другими аномалиями развития, а также в сравнении с полноценно развивающимися детьми была обусловлена главным образом нуждами педагогической практики.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [4; 6], психологии [1; 2], дефектологии [3; 5; 7] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обуславливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью [2].

У детей с ЗПР наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы, нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная четкость и координированность произвольных движений, трудности переключения и автоматизации. Наиболее страдает у детей данной категории моторика кистей и пальцев рук. Отклонения в развитии моторной сферы у детей с ЗПР создают определенные трудности, особенно неблагоприятно влияют на овладение навыками рисования, ручного труда, письма [1].

Мелкая моторика – это способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Относительно моторики кистей и пальцев рук часто применяют термин ловкость. Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных движений (например, писать и рисовать) [2].

С процессом развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с ЗПР связан процесс развития речи, а также возникновения и формирования у них мышления, способствуют развитию навыков красивого письма и рисования (правильный нажим, уверенные линии), кроме того, улучшаются навыки самообслуживания (завязывание шнурков, застегивание пуговиц и т.д.). Поэтому очень важно вовремя распознать наличие проблем в развитии мелкой моторики ребенка, и главное – правильно проводить работу, направленную на ее развитие, с целью достижения максимального результата. Задача воспитателей, дефектологов и психологов дошкольных учреждений не только заниматься развитием мелкой моторики ребенка с ЗПР в дошкольном учреждении во время занятий, но и обеспечить информирование родителей по данному вопросу, предложить варианты занятий для развития мелкой моторики в совместной деятельности родителей и ребенка в условиях семьи. Родители не всегда в достаточной мере владеют знаниями педагогики и психологии, и могут не знать о том, что высокий уровень развития мелкой моторики – залог успеха в будущей учебной деятельности [6].

Для развития движений руки детей используются как традиционные для массовых детских садов формы работы на занятиях продуктивными видами деятельности (упражнения по обведению контуров геометрических фигур, зарисовке их в заданном пространстве, штриховке контурных рисунков, изображающих различные предметы и др.), так и специальную систему занятий, рекомендованную и разработанную У.В. Ульенковой, по развитию мелкой моторики [4].

Нарушение тонкой моторики у старших дошкольников с ЗПР затрудняет овладение письмом в начале школьного обучения и требует своевременной коррекции. Одним из близких и доступных видов работы с детьми по формированию мелкой моторики является изобразительная, художественно-продуктивная деятельность [3].

Ниже представлены виды занятий, которые можно использовать для развития мелкой моторики для детей с ЗПР в условиях семьи [5]:

1. Оригами (складывание фигурок из бумаги) и квиллинг (изготовление плоских или объемных композиций из скрученных в спиральки длинных и узких полосок бумаги) – занятия этими видами искусства увлекательны для взрослых и детей. Пошаговые инструкции для складывания оригами доступны в интернете и в литературе, есть фигурки совсем простые, для начинающих и более сложные, для квиллинга существуют готовые наборы с картинками, которые будут удобны начинающим, а затем можно проявить фантазию и создавать картины самим [6].

2. Плетение браслетов (и других украшений) из резиночек, бисера, ниток и т.д. В последнее время резиночки наиболее популярны, в интернете огромное количество пошаговых инструкций, сами резиночки доступны по цене, привле-

кают внимание яркостью и продукт занятий – браслет – можно носить как украшение, можно ими меняться, дарить в качестве подарка и т.д. причем, это увлечение касается не только девочек, мальчики тоже очень охотно этим занимаются [7].

3. Вязание. Хорошо подходит для младшего возраста, больше, чем вышивание, например, т.к. является более безопасным. Вместе с мамой можно придумывать и воплощать в жизнь разные модели одежды для кукол, или создавать вещи для уюта в доме (салфетки, мягкие игрушки и т.д.) [6].

4. Лепка. Но лепка не как в садике на занятиях, а в процессе приготовления еды – делаем всей семьей пельмени, пирожки, булочки, печенье, манты, хинкали, котлеты, фрикадельки и прочие блюда и обязательно привлекаем ребенка. Данное занятие увлекает и мальчиков, и девочек [6].

5. Конструктор. Существуют конструкторы для мальчиков и девочек, разных уровней сложности. Занятие увлекательное, но может быть достаточно дорогим [7].

Таким образом, правильное развитие мелкой моторики определяет также формирование у ребенка сенсомоторной координации - согласованного действия рук и глаз. Над правильным формированием мелкой моторики у детей необходимо работать и родителям, и педагогам.

Список литературы

1. Долгова, В. О. Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Сб. науч. статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 51-54.

2. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : 2015 – 448с.

3. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сб. матер. I Междунар. науч. конф., Москва, 23–24 апреля 2021 года. – М. : ООО «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

4. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

5. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

6. Разорвина, А. С. Развитие мелкой моторики в совместной деятельности взрослого и ребенка в условиях семьи // Педагогика и просвещение. – 2018. –

№2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-melkoj-motoriki-v-sovmestnoy-deyatelnosti-vzroslogo-i-rebenka-v-usloviyah-semi> (Дата обращения: 09.09.2022).

7. Чманова, Т. А. Коррекционно-педагогические занятия по развитию моторики с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития / Т. А. Чманова, А. А. Оразаева, Г. А. Нугуманова // Актуальные проблемы современности. – 2022. – № 1(35). – С. 107-110.

Израйлева О.Ю.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
oksanaizrayleva@gmail.com, lapshinalm@cspu.ru*

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА С СЕМЬЕЙ ПО РАЗВИТИЮ ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С РАС РАННЕГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Аннотация. Данная статья содержит результаты теоретического изучения теоретических и практических основ деятельности педагога с семьей по развитию восприятия у детей с РАС раннего возраста средствами сенсорной интеграции.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, развитие восприятия, расстройство аутистического спектра. ранняя помощь семье.

Izraileva O.Y.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

INTERACTION OF THE TEACHER WITH THE FAMILY ON THE DEVELOPMENT OF PERCEPTION IN CHILDREN WITH INFANT AGE DISCUSSION BY MEANS OF SENSORY INTEGRATION

Abstract. This article is aimed at studying the theoretical and practical foundations of the teacher's activity in developing perception in children with early age ASD by means of sensory integration early family assistance..

Keywords. sensory integration, perceptual development, autism spectrum disorder.

Актуальность проблемы обусловлена, прежде всего, тем, что в специальной литературе недостаточно освещена тема помощи детям с нарушением обработки и интеграции сенсорных сигналов, и их родителям. А между тем нарушение сенсорного восприятия окружающего мира является одной из главных особенностей развития детей с расстройством аутистического спектра.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [5; 7; 8; 9], психологии [10], нейрофизиологии [6], дефектологии [1; 2; 3; 4] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [1; 2].

Все сведения об окружающем мире и о себе самом человек получает в форме зрительных, слуховых, двигательных, кожных, вкусовых, обонятельных ощущений и восприятий. Однако восприятие не сводится к сумме отдельных ощущений, формирование целостного образа предметов – результат сложного взаимодействия ощущений и уже имеющихся в коре головного мозга следов прошлых восприятий. Именно дисфункцией сенсорной интеграции объясняется «странное» поведение ребенка с расстройством аутистического спектра: стереотипии, ритуалы, самостимуляции, аутоагрессия, эхолалия. С помощью такой защиты, ребенок старается снизить болезненно-травмирующие ощущения, успокоить себя, почувствовать контроль над ситуацией и обрести безопасность в своем уникальном мире [2; 3].

Исследователи В. Рамачандран и Л. Оберман предположили, что у детей с аутизмом процесс восприятия искажен вследствие нарушения связей между корковыми областями, перерабатывающими сенсорную информацию, и миндалиной, или между лимбическими структурами мозга и фронтальными долями коры, которые эмоциональную реакцию – настоящую «автономную бурю» [6]. Данная гипотеза хорошо объясняет стремление детей с аутизмом избегать зрительных контактов и вообще всех непривычных ощущений, способных привести их в смятение. Таким образом, можно выделить следующие свойства сенсорного восприятия детей с РАС [10]: меньшая роль социальных и аффективных стимулов и большая роль механических при выработке направленности действия восприятия, восприятие отличается периферийностью, фрагментарностью, неспособностью выделить главные объекты, избыточные сенсорные стимулы либо причинять дискомфорт, либо могут использоваться для аутостимуляции.

Основной идеей технологий коррекции развития и обучения, основанных на сенсорной интеграции является обеспечение возникновения сенсорных импульсов и контроль за ними, особенно импульсов от вестибулярной системы, мышц, суставов и кожи в таком виде, чтобы ребенок с РАС сам с легкостью мог формировать необходимые реакции, отвечая на сенсорные раздражители [4]. В коррекционной деятельности сенсорной интеграции – основным моментом является, как он изучает и почему не усваивает пройденный материал. Осознание того факта, что сенсорный ответ в значительной мере влияет на самочувствие, помогает работать в двух направлениях: обучить ребенка умению создавать для себя комфортные условия и стараться снять данную проблему с помощью регулярных упражнений [5]. И поэтому осуществления полноценной коррекции развития ребенка с РАС необходимы согласованные усилия педагогов и семьи,

в которой он воспитывается. Так важно сотрудничество с семьями воспитанников [8]. Родители чаще всего не осознают, что трудности в развитии их ребенка, отклонения в поведении – результат сенсорно интегративных нарушений, которые ребенок не может контролировать самостоятельно. Кажется, что ребенок поступает неадекватно намеренно. Поэтому родителей надо информировать об актуальных задачах обучения детей, о возможностях коррекции в решении этих задач. Для этого нами был создан родительский клуб [7].

Родительский клуб имеет огромное значение для многих семей, которые нуждаются в помощи и поддержке. Они помогают родителям вернуть чувство уверенности в своих силах в воспитании и развитии своего ребенка. Встречаясь в группах, родители учатся и получают информацию не только от специалистов, но и друг у друга. Помимо взаимной психологической поддержки, родители группы дают друг другу практические советы, как преодолеть те ежедневные проблемы, с которыми они сталкиваются постоянно. Предоставление родителям возможности встречаться с другими родителями является мощной стратегией в оказании помощи семье в преодолении возникающих проблем в воспитании детей с РАС. Работа родительской группы посвящается развитию у родителей знаний об успешных способах взаимодействия с ребенком и создания сенсорно-интегративного пространства дома. Во время заседания клуба родителям предлагаются упражнения, направленные на развитие чувствительности как базового навыка для построения оптимальных отношений в паре «взрослый-ребенок».

Выводы. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что взаимодействие педагога и семьи приводит к более успешному развитию восприятия у детей раннего возраста с РАС. Педагоги не только отвечают на запрос родителей, но и могут осуществлять действительно индивидуальный подход к ребенку, ориентируясь на его актуальные потребности развития и ограничения жизнедеятельности в естественных жизненных ситуациях.

Список литературы

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес. – М. :Теревинф, – 2009. – 272 с.
2. Васильева, В. С. Шаг навстречу: тьюторское сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие / В. С. Васильева, М. А. Кузнецова, Т. А. Полицкая, Т. В. Абулханова. – Челябинск : Цицеро, – 2017. – 170 с.
3. Гилберг, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб. : ИСПиП, – 1998. – 312 с.
4. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге / У. Кислинг. – М. : Теревинф, – 2017. – 240 с.
5. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сборник матер. I Междунар. науч. конф., Москва, 23–24 апреля 2021 года. – М.: Общество с ограниченной ответственностью «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

6. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

7. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сб. ст. XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

8. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

9. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

10. Янушко, Е. А. Сенсорное развитие детей раннего возраста (1–3 года): Методическое пособие для воспитателей и родителей / Е. А. Янушко. – М. : Владос, – 2018. – 351с.

*Кийкова Н.Ю.
ГБУ ДПО ЧИППКРО
kiykova_nu@ipk74.ru*

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ УСЛОВИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ МЕЖДУ ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ВЗРОСЛЫМИ ПОСРЕДСТВОМ ФУНКЦИЙ МЕТАФОРИЧЕСКОЙ РЕЧИ

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися. В Российской Федерации образование может быть получено: в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; вне организаций, осуществ-

ляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования) [1].

Формирование взаимопонимания между детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами и взрослыми является предпосылками и условиями дальнейшего развития личности ребенка в условиях современной практики социокультурных отношений. В связи с индивидуальными образовательными возможностями ребенка, социокультурными возможностями и ожиданиями семьи, воспитывающей особого ребенка, проектирование содержания образования, укрепляющего взаимопонимание между детьми и взрослыми посредством выбора в качестве ведущего подхода: деятельностного, культурно-исторического или инклюзивного (интегрированного) подхода определяется по-разному.

Многомерность содержания понятия «культура» позволяет классифицировать социально-культурные условия формирования взаимопонимания между детьми с ограниченными возможностями здоровья и взрослыми на трех уровнях:

1) культура взаимоотношений как временная соподчиненность этапов и результатов развития общества, личности;

2) культура взаимоотношений как минимизация условий абсолютного развития личности;

3) культура взаимоотношений как содержательная направленность перспективных задач взаимодействия.

Стратегии развития мотивации возможности укрепления взаимопонимания между детьми и взрослыми в разных социально-культурных условиях [2,3,4,5] посредством функциональных видов метафоричности речи определяются необходимостью последовательного, устойчивого, закономерного развития в совершенствовании направленности мотивации взаимодействия между детьми и взрослыми в обобщенной форме представлены в таблице 1.

Содержательность практических результатов развития межличностной культуры отражена в метафорической форме. Метафора является одним из основных способов узнать, отразить, назвать и классифицировать. Метафоризация ... означает введение новых многогранных задач и обязанностей, основанных на законах строгости, сходстве, согласованности и онтологических возможностях существующих слов и фраз [6]. Практика формирования речевой культуры младших школьников средствами метафоричности речи основана на развитии умений подбирать слова, делать речь пространственной и наполненной, развивать образное мышление и словарный запас [7]. Однако, изучению возможностей современных форм организации образовательного процесса, поддерживающих участие семьи, воспитывающей особого ребенка, в укреплении взаимопонимания и согласованности действий по приобщению к социально-культурной среде в литературе представлено недостаточно.

В качестве ведущих функций метафор, определяющих многозначность слов и выражений, в лингвистике определены следующие функции: информативная функция метафор (особенности содержания метафорической информации); стилеобразующая функция метафор (метафора в художественном произведении); эвристическая функция метафор (метафора в научных открытиях); этическая функция метафор (метафора и воспитание) [8]. Поэтому значима классификация, упорядоченность, системность в выборе возможностей метафо-

ричной речи в зависимости от проявляющегося у детей и взрослых уровня мотивации взаимодействия, приемлемых, доступных условий социокультурной практики.

Инклюзивный (интегрированный) подход позволяет проектировать содержание образовательных отношений в условиях разных сфер деятельности: образовательной, сфере библиотечного консультирования, досугово-просветительской деятельности, сфере дополнительного образования, сфере открытого информационно-цифрового образования. Социально-культурные формы поддержки взрослых, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, детей-инвалидов в обобщенной форме представлены в таблице 2.

Формы взаимодействия образовательного учреждения с участниками образования (родительские собрания, консультации, открытые уроки и другое) расширяют представления родителей о содержании, способах и результатах формирования готовности обучающихся к целеполаганию, выбору, коллективной деятельности, достижению результата.

Формы взаимодействия учреждений системы библиотечного консультирования, досугово-просветительской деятельности (интеграционные программы дополнительного развития организационных умений и навыков, виртуальные выставки эталонных образцов основных объектов системы научных знаний, процессов, примеров правильного выполнения практических заданий, упражнений; проектирование индивидуальной программы приобщения к социально-культурному пространству) формируют опыт общественно-полезных практик, обладающих объективной или субъективной новизной и начальных практик профессионального самоопределения.

Образовательные информационные цифровые ресурсы и печатные индивидуальные дидактические материалы (методические материалы; результаты исследований об отношении детей и подростков к разным сторонам жизни, причин поведенческих реакций; технологии индивидуализации образования детей и подростков; методы и формы практики совместного взаимодействия) представляют значительные стимулы, поддерживают интерес детей к освоению нового опыта, позитивного поведения, осуществления выбора жизненных перспектив, творческой самореализации.

Таким образом, разнообразие содержания, форм и методов образовательной практики формирует опыт непрерывной поддержки детей-инвалидов, родителей, воспитывающих особых детей посредством простых, общепринятых, нравственно-этических средств развития культуры межличностных взаимоотношений между детьми и взрослыми.

Таблица 1

Стратегии развития мотивации возможности укрепления взаимопонимания между детьми и взрослыми
 посредством функциональных видов метафоричности речи

Направленность мотивации взаимодействия	Культура взаимоотношений как временная соподчиненность этапов и результатов развития общества, личности	Культура взаимоотношений как минимизация условий абсолютного развития личности	Культура взаимоотношений как содержательная направленность перспективных задач взаимодействия
Мировоззренческая Целеполагающая	Конспирирующая функция речи, адаптирующая основной смысл метафоры, посредством снижения гиперболизации ее содержания и эмоциональной наполненности	Текстообразующая функция речи, актуализирующая основной замысел и предполагаемые результаты взаимоотношений благодаря способности метафоры быть развернутой и мотивированной	Информативная функция речи, позволяющая выбирать значимое содержание, способы получения, переработки, хранения и применения на основе возможности метафоры передавать информацию эмоционально и образно
Деятельностная Регулятивная	Мнемоническая функция речи, интегрирующая разные способы зрительного, слухового, действенно-практического восприятия, поддерживает способность метафоры помогать запоминанию информации	Объяснительная функция речи, конкретизирующая практичность мотивационной устремленности в достижении личностного результата, в связи с возможностью метафоры укреплять способности усвоения научной информации и терминологии	Эмоционально-оценочная функция речи, формирующая содержательную направленность отношений на основе возможности участия метафоры в создании смысловых текстов определенного жанра
Исследовательская Предпрофессиональная	Игровая функция речи, подготавливающая к использованию комичности, курьезности метафоры в качестве девиза, формирующего новый практический опыт	Жанрообразующая функция речи, индивидуализирующая условия личностного развития на основе метафор по определенной теме, жанру представления	Ритуальная функция речи, укрепляющая представления о результатах, концентрируя новое содержание в простых формах метафорических средств приветствия, поздравления, выражения пожеланий, планирования и обобщения

Таблица 2

**Социально-культурные формы поддержки взрослых,
воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, детей-инвалидов**

Вариативность социокультурной ситуации	Формы взаимодействия образовательного учреждения	Формы взаимодействия учреждений системы библиотечного консультирования, досугово-просветительской деятельности	Образовательные информационные цифровые ресурсы и печатные дидактические материалы
Культура взаимоотношений как временная соподчиненность этапов и результатов развития общества, личности	Родительские собрания (задачи и содержание коррекционно-образовательной работы)	Интеграционные программы дополнительного развития организационных умений и навыков	Методические материалы Результаты исследований об отношении детей и подростков к разным сторонам жизни, причин поведенческих реакций
Культура взаимоотношений как минимизация условий абсолютного развития личности	Консультации индивидуальные, групповые	Виртуальные выставки эталонных образцов основных объектов системы научных знаний, процессов, примеров правильного выполнения практических заданий, упражнений	Технологии индивидуализации образования детей и подростков
Культура взаимоотношений как содержательная направленность перспективных задач взаимодействия	Открытые уроки, занятия, классные часы	Проектирование индивидуальной программы приобщения к социально-культурному пространству межличностного взаимодействия (литературное творчество, экспертно-проектная деятельность, инновационные технологии)	Методы и формы практики совместного взаимодействия

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) [Электронный ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/708566b2fd52d51c70e2f0c8e02abb2d81a6c22e. Дата обращения: 01.09.2022 г.]
2. Ким, В. Г. Важные аспекты психолого-педагогического взаимодействия массовой школы с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ детей-инвалидов. Из опыта работы // Вестник науки и образования. 2020. № 10-2 (88). С. 91-96.
3. Кийкова, Н. Ю., Уварова, О. Н. Охрана и профилактика здоровья детей с особыми возможностями в условиях семейного обучения и воспитания // Современное дополнительное профессиональное педагогическое образование. 2017. Т. 3. № 2 (11). С. 46-51.
4. Кийкова, Н. Ю. Перспективное проектирование методического обеспечения охраны и профилактики психического здоровья детей в системе повышения квалификации педагогических работников // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. 2016. № 4 (29). С. 75-80.
5. Кондрашова, Н. В., Кирьянова, Т. Н. Формирование представлений о сенсорных эталонах у детей старшего дошкольного возраста посредством проектной деятельности // Вопросы науки и образования. 2018.
6. Насруллаева, Г. Языковые свойства и виды антропоцентрической метафоры // Языкознание и литературоведение. С.45-47
7. Уракова, Ф. К., Щербашина, И. В., Пханаева, С. Н. Формирование речевой культуры младших школьников средствами метафоричности речи // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2020. № 4 (12). С. 94-103.
8. Харченко, В. К. Функции метафоры. Изд. 5, доп. 2016. 104 с.

Кириллова Я.В., Степаненко М.С.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

yana082010@mail.ru

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «КРИСАФ» ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Аннотация: Важной составляющей реабилитационной программы при детском церебральном параличе (ДЦП) является формирование постуральной устойчивости навыков самостоятельной ходьбы, которая основывается на взаимодействии локомоции и способности поддержания равновесия. В статье рассматривается влияние аппаратно-программного комплекса «Крисаф» в комплексной реабилитации лиц с ДЦП. Представлены результаты исследования физического развития подростков 11-14 лет с детским церебральным параличом (ДЦП).

Ключевые слова: детский церебральный паралич, процесс реабилитации, аппараты локомоторной терапии в безопорном состоянии, роботизированный тренажер «Крисаф».

*Kirillova Ya.V., Stepanenko M.S.
Russia, Chelyabinsk
Ural State University of Physical Culture
yana082010@mail.ru*

APPLICATION OF THE HARDWARE-SOFTWARE COMPLEX «KRISAF» IN CASES OF THE CHILDREN CEREBRAL PALSY

Аннотация. An important component of the rehabilitation program for children with cerebral palsy (CP) is the formation of postural stability of independent walking skills, which is based on the interaction of locomotion and the ability to maintain balance. The article discusses the influence of the hardware-software complex «Krisaf» in the complex rehabilitation of people with cerebral palsy. The results of a study of the features of the functional state of adolescents aged 11-14 years with cerebral palsy (CP) are presented.

Keywords: cerebral palsy, rehabilitation process, unsupported locomotor therapy devices, «Krisaf» robotic simulator.

Актуальность. В течение многих лет проблематика врожденных церебральных параличей не теряет своей актуальности. Важным является своевременная диагностика заболевания и раннее начало проведения комплексной программы по лечению и реабилитации организма ребенка

[2; 3, с. 60; 4, с. 18]. Особая актуальность заключается в разработке новых методов, позволяющих осуществить вертикализацию лиц, страдающих различными формами детского церебрального паралича (ДЦП).

Современным методом двигательной реабилитации при ДЦП в настоящее время является аппаратно-программный комплекс «Крисаф», который основан на том, что через сенсорную систему поступающая информация в головной мозг обрабатывается, анализируется и используется для формирования локомоторных движений.

Организация и методы исследования. Исследование проведено на базе МЦ «Сакура» (г. Челябинск) и многопрофильного клинического МЦ «Бонум» (г. Екатеринбург). В исследовании принимали участие 40 подростков в возрасте 11-14 лет с диагнозом детский церебральный паралич спастической формы. Функциональное состояние у всех испытуемых соответствовало II уровню по шкале больших моторных функций (Global Motor Function Classification System) [1, с. 83]. Данная шкала оценивает общую функциональную активность пациента в привычной для него среде и степень ее ограничения, согласно которому дети могли свободно передвигаться, но при подъеме по лестнице требовала помощь. Далее было сформировано две группы, основная 20 подростков (12 девочек, 8 мальчиков), контрольная группа 20 подростков (9 девочек и 11 мальчиков).

Программа реабилитации для подростков основной группы в МЦ «Бонум» включала в себя: физиотерапию, лечебный массаж, лечебную физическую культуру, занятия на аппаратно-программном комплексе «Крисаф» (ежедневно

по 30 мин., курс 15 занятий). Программа реабилитации для детей контрольной группы в МЦ «Сакура» включала в себя: физиотерапию, лечебную физическую культуру, лечебный массаж, занятия в сенсорной комнате.

Для изучения особенностей психомоторного развития подростков с ДЦП были использованы следующие методы: для определения физического развития использовался комплекс двигательных тестов; модифицированная шкала Ашворда (MAS) – измерение степени повышения мышечного тонуса; процессы памяти оценивались с помощью методики «Заучивание 10 слов» А. Р. Лурия. Обработка полученных данных проводилась с помощью метода математической статистики t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты тестов представлены в таблице 1.

После программы реабилитации в основной группе по всем тестам произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$). Время удержания головы из положения лежа на спине составило – $27,83 \pm 2,11$ сек., показатели увеличились на 8,29 сек., из положения лежа на животе – $26,89 \pm 2,44$ сек., увеличившись на 8,74 сек.; показатели подъемов туловища из положения лежа на спине составили – $13,74 \pm 1,25$, увеличившись на 6,62 раз; показатели времени сгибания-разгибания рук составили – $12,54 \pm 1,28$ с, время теста улучшилось на 5,27 с; показатели времени сгибания пальцев в «колечко» в основной группе составили – $16,04 \pm 1,23$ с, время данного теста улучшилось на 6,08 с.

Таблица 1 – Результаты изменения физического развития подростков с детским церебральным параличом

Показатели	Результаты исследования – среднее значение $\pm$ ошибка, достоверность различий: * $p < 0,05$			
	Основная группа (n=20)		Контрольная группа (n=20)	
	До	После	До	После
Удержание головы из положения лежа на спине (сек)	$19,54 \pm 2,54$	$27,83 \pm 2,11^*$	$19,13 \pm 2,12$	$22,13 \pm 1,91$
Удержание головы из положения лежа на животе (сек)	$18,15 \pm 2,41$	$26,89 \pm 2,44^*$	$16,94 \pm 2,08$	$19,98 \pm 2,35$
Подъем туловища из положения лежа на спине (кол-во раз)	$7,12 \pm 2,66$	$13,74 \pm 1,25^*$	$7,96 \pm 2,37$	$9,98 \pm 1,28$
Сгибание-разгибание рук (сек)	$17,81 \pm 2,14$	$12,54 \pm 1,28^*$	$18,93 \pm 2,72$	$16,88 \pm 1,56$
Сгибание пальцев в «кольцо» (сек)	$22,12 \pm 1,21$	$16,04 \pm 1,23^*$	$23,14 \pm 1,11$	$19,65 \pm 1,21^*$
Уровень мышечной спастичности (баллы)	$3,13 \pm 0,62$	$1,55 \pm 0,23^*$	$3,02 \pm 0,74$	$2,24 \pm 0,25$

В группе контроля статистически значимые изменения ($p < 0,05$) произошли только в тесте на сгибание пальцев в «кольцо», показатели времени составили – $19,65 \pm 1,21$ сек., время теста улучшилось на 3,49 сек., по остальным показателям наблюдалась динамика к улучшению ($p > 0,05$). На наш взгляд, улучшение показателей можно объяснить тем, что механизм действия комплекса «Крисаф» является уникальным и заключается в одновременной работе мышц туловища и нижних конечностей, что в свою очередь обеспечивает гармоничную мышечную нагрузку на все тело пациента. При помощи комплексного нейрофизиологического и сенсорного воздействия тренажера «Крисаф» мышцы начинают ак-

тивно работать, что, в свою очередь, способствует их укреплению, а также улучшению соматосенсорной интеграции, которая содействовала повышению эффективности занятий и улучшению реабилитационного процесса у подростков с ДЦП.

По шкале Ашворта, согласно которой при 5 баллах отмечается пораженный фрагмент конечности фиксирован в положении сгибания или разгибания, а при 0 баллов тонус не изменяется, после курса реабилитации в основной группе произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$). Показатели спастичности мышц после реабилитации составили $1,55 \pm 0,23$ балла, тонус мышц снизился на 1,58 баллов. В группе контроля отсутствовали статистические изменения ($p > 0,05$), но наблюдалась динамика к улучшению. Безопорное состояние, которое создается на данном комплексе, способствует снятию всех импульсов с подошв, связок, мышц, которые в обычном состоянии сигнализируют о необходимости бороться с гравитацией, и как результат снижается мышечная спастичность, уменьшается активность тонических рефлексов и появляется возможность учить новые движения, и изучать как взаимодействуют мышцы между собой.

Мнемические процессы подростков оценивались с помощью методики «Заучивание 10 слов». В таблице 2 представлено среднее число воспроизведённых слов по всем сериям.

Таблица 2 – Результаты оценки мнемических процессов подростков с детским церебральным параличом

Группы	До реабилитации ($M \pm m$)	После реабилитации ($M \pm m$)	Уровень Значимости
основная группа ($n=20$)	$4,61 \pm 1,14$	$7,82 \pm 0,43$	$p < 0,05$
контрольная группа ($n=20$)	$3,45 \pm 1,25$	$6,29 \pm 0,63$	$p < 0,05$
p	$p > 0,05$	$p < 0,05$	

До реабилитации уровень запоминания в обеих группах можно оценить, как «ниже среднего». После курса реабилитации в основной и контрольной группах произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$). Дети достигли «среднего» уровня. Однако, уровень запоминания слов в основной группе лучше ($p < 0,05$) уровня запоминания группы контроля. На наш взгляд, это связано с тем, что воздействие тренажера с технологией виртуальной реальности на различные нейрофизиологические и сенсорные механизмы имеет интегративное реабилитирующее воздействие на психофизическое состояние детей. С помощью виртуальных образов, создаваемых в процессе занятия на аппарате «Крисаф», взаимопонимание и взаимодействие «инструктор-пациент» восстанавливаются, что способствует активизации познавательной деятельности и улучшению процессов запоминания, сохранения, воспроизведения.

Заключение. Таким образом, применение комплекса «Крисаф» в реабилитации детей с церебральным параличом статистически значимо улучшает их физическое развитие, снижает степень мышечной спастичности и улучшает мнемические процессы.

Список литературы

1. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семёнова, Е. В. Клочкова, А. Е. Коршикова-Морозова и др. – М. : Лепта Книга, 2018. – 584 с.
2. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенез двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6-10.
3. Кириллова, Я. В. Применение тренажера Гросса в комплексной реабилитации лиц с детским церебральным параличом / Я. В. Кириллова, Н. В. Аксенова // Современные технологии и оборудование для медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и спортивной медицины : материалы IV Международ. конгресс VITA RENAB WEEK, посвящ. 50-летию УралГУФК. Екатеринбург, 13-14 октября 2020 г. – С. 60–64.
4. Кириллова, Я. В. Влияние иппотерапии на особенности психомоторного развития детей с детским церебральным параличом / Я. В. Кириллова, Е. В. Быков, А. В. Скутин // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 4 (88) – С. 18–20.

Киричик Е.С.

Беларусь, г. Брест

Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина

kirichik@yandex.ru

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ

Аннотация. В старшем дошкольном возрасте происходит стремительное развитие ребенка, перестройка всех систем организма, психосоциальные и личностные изменения. Развитие произвольной регуляции поведения позволяет ребенку быть готовым к овладению учебной деятельностью и успешно вступить в школьный коллектив. Волевой компонент включается в процессы самоконтроля и саморегуляции, что способствует саморазвитию, самовоспитанию, продуктивному взаимодействию с окружающим миром. У детей с ЗПР отмечаются сложности в принятии правил, умении им следовать, они часто не осознают своего поведения, их деятельность во многом может быть не направленной, хаотичной. Понимание своих, а так же чужих эмоций и чувств у детей с ЗПР часто носит малоосознанный характер. Саморегуляция поведения, эмоциональных состояний строится на основе самопознания и развития эмоционально-ценностного отношения к себе. В данной статье предлагается коррекционно-развивающая программа, позволяющая через познание детьми базовой сути основных эмоций и чувств развить основу для саморегуляции эмоциональных состояний, поведения, организации продуктивной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Основным методом программы являются техники арт-терапии.

Ключевые слова: дошкольный возраст, ЗПР, самоконтроль, саморегуляция, самосознание, произвольность, эмоции, чувства, эмоциональные состояния, эмоциональный интеллект, арт-терапия.

Kirichyk E.S.

Belarus, Brest

Brest State University named after A.S. Pushkin

kirichik@yandex.ru

DEVELOPMENT OF SELF-REGULATION EMOTIONAL STATES IN CHILDREN OF SENIOR PRESCHOOL AGE WITH ZPR THROUGH ART THERAPY

Annotation. In the senior preschool age there is a rapid development of the child, the restructuring of all body systems, psychosocial and personal changes. The development of arbitrary regulation of behavior allows the child to be ready to master educational activities and successfully join the school team. The volitional component is included in the processes of self-control and self-regulation, which contributes to self-development, self-education, productive interaction with the outside world. Children with ASD have difficulties in adopting rules, the ability to follow them, they often do not realize their behavior, their activities may in many ways be not directed, chaotic. The understanding of their own, as well as other people's emotions and feelings in children with ZPR is often of a little-conscious nature. Self-regulation of behavior, emotional states is based on self-knowledge and the development of an emotional-value attitude to oneself. This article proposes a correctional and developmental program that allows children to develop the basis for self-regulation of emotional states, behavior, and organization of productive activities in older preschool children with ZPR through the knowledge of the basic essence of basic emotions and feelings. The main method of the program is art therapy techniques.

Keywords: preschool age, ZPR, self-control, self-regulation, self-awareness, arbitrariness, emotions, feelings, emotional states, emotional intelligence, art therapy.

В старшем дошкольном возрасте происходит быстрый рост, развитие ребенка, перестройка всех систем организма [5]. Развитие личности старшего дошкольника обусловлено становлением структуры детского самосознания. Появляется осознание себя во времени, осознание своих физических возможностей, умений, качеств, переживаний и некоторых психических процессов. Возникает критическое отношение к оценке взрослого и сверстника. К концу дошкольного возраста самооценка становится более дифференцированной, формируется самокритичность [1]. До конца дошкольного возраста дети переживают различные эмоции, чувства, состояния, однако не всегда их осознают [4]. Поведение старших дошкольников становится все более произвольным. Ребенок может управлять своей деятельностью, длительное время удерживать внимание, ставить цели, намечать план, преодолевать трудности, самостоятельно контролировать процесс и оценивать результат. Данные изменения свидетельствуют о подготовке к переходу на более высокую ступень возрастного разви-

тия, предполагающую более интенсивные умственные и физические нагрузки, связанные с систематическим школьным обучением [5].

По мере развития самопознания и становления самооценки, развивается, и регулятивная сфера самосознания. Саморегуляция выполняет контрольно-регулятивную функцию, которая заключается в первую очередь в способности произвольно управлять собственным поведением и направлять собственную активность, что подтверждается принципом единства сознания и деятельности. Регулятивная сторона самосознания позволяет ребенку выделять себя в качестве отдельного субъекта деятельности, стимулирует личностный рост, является источником саморазвития [8].

Сложности в осознании своих действий, своих эмоций, саморегуляции поведения характерны для детей с ЗПР. Детям с ЗПР достаточно сложно понимать эмоциональные состояния, как свои, так и других людей. Оценка поступков сводится к простым понятиям «можно-нельзя», «хорошо-плохо». Дети недостаточно обобщают полученный опыт, им трудно его анализировать, у них часто снижена волевая регуляция, наблюдается сниженная эмоциональная окрашенность действий [6].

Формирование знаний о том, что такое эмоции и чувства, какими они бывают, в чем их значение, как их выражать, какие эмоции более продуктивны, развивает в ребенке способность больше знать о себе и соответственно лучше контролировать свое поведение, улучшить коммуникацию со сверстниками, лучше понимать требования взрослых. Развитие знаний об эмоциях и чувствах доступно в группе детей имеющих понимание речи, имеющих легкий уровень отставания в психическом развитии. При умеренной и выраженной степени отставания развитие самосознания через формирование знаний об эмоциях может быть затруднено.

Одно из эффективнейших средств, позволяющих найти контакт с ребенком и на доступном пониманию языке, сформировать знания об эмоциях и чувствах – это использование арт-терапевтических техник. Арт-терапия позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне [2]. Основной смысл арт-терапии в том, что художественные образы выступают помощниками в процессе познания и развития человека [7]. Как отмечает А.И. Копытин арт-терапия «может применяться с целью лечения и предупреждения различных состояний болезни, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала» [3, с. 18]. По мнению М.В. Киселевой арт-терапия – это способ, который помогает актуализировать потенциал человека, вывести его на более осознанный уровень [2]. Арт-терапия соединяет в себе и творчество, и лечение, и коррекцию, и развитие. Совокупность данных характеристик важна для создания нового восприятия жизни, развития личности, самосознания.

В ОЦМР «Тонус» г. Бреста реализуется программа «Страна настроения». Целью данной программы является развитие эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста. Основные задачи данной программы: 1) формирование представлений об основных эмоциях и чувствах; 2) развитие осознания способов выражения эмоций и чувств; 3) формирование знаний о значении

эмоций и чувств, последствиях их чрезмерного выражения; 4) развитие понимания соответствия эмоциональной реакции и возникшей ситуации; 5) развитие контроля своих эмоций и чувств, их регуляция.

Программа включает 9 занятий по 35 минут (тематическое планирование представлено в таблице 1).

Таблица 1 – Тематическое планирование

№	Название	Цель
1	«Путешествие в страну настроения»	Создание атмосферы положительных эмоций, снятие психоэмоционального напряжения, формирование умения дифференцировать разные эмоции и чувства
2	«Гномик Эх»	Осознание детьми чувства радости и его значения.
3	«Гномик Ух»	Осознание детьми чувств злости, гнева, ярости и их значения.
4	«Гномик Ох»	Осознание детьми чувств грусти, обиды и их значения.
5	«Гномик Ой»	Осознание детьми чувства страха и его значения.
6	«Гномик Ого»	Осознание детьми чувств удивления, интереса и его значения.
7	«Гномик Угу»	Осознание детьми чувств стыда, вины и их значения.
8	«Гномик Тсс»	Осознание детьми состояний спокойствия, равнодушия и их значения.
9	«Дружные гномики»	Подведение итогов. Развитие у детей стремления дружить, добродушно относиться к окружающим, формирование понимания важности следовать правилам.

В ходе данных занятий обсуждаются различные эмоции (какие бывают, как выражаются, когда возникают, зачем нужны и т.п), взрослый рассказывает мини-сказку об определенной эмоции, дети делают рисунок по теме занятия. Арт-терапевтический поход в реализации программы позволяет детям приобрести новый полезный эмоциональный и познавательный опыт, коррекционно-развивающие занятия арт-терапией развивают способность самовыражения и самопознания ребёнка. Предлагаемые нами занятия арт-терапией связаны с укреплением психического здоровья ребенка и выполняют развивающие функции.

Список литературы

1. Дарвиш, О. Б. Возрастная психология / О. Б. Дарвиш. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 264 с.
2. Киселева, М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М. В. Киселева. – М. : Речь, 2007. – 336 с.
3. Копытин, А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса / А. И. Копытин. – М. : Когито-Центр, 2014. – 208с.
4. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет / И. Ю. Кулагина. – М. : УРАО, 1999. – 175с.
5. Нижегородцева, Н. В. Психолого-педагогическая готовность ребёнка к школе / Н. В. Нижегородцева, В. Д. Шадриков. – М. :ВЛАДОС, 2001. – 256 с.
6. Слепович, Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е. С. Слепович – М. : Педагогика, 1990 – 96 с.
7. Сусанина, И. В. Введение в арт-терапию: учебное пособие. / И. В. Сусанина. – М. : «Когито-Центр», 2007. – 95 с.
8. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова – М. : Наука, 1977. – 144 с.

Клыбанская В.В.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
verun4ik.suvorova@yandex.ru, lapshinalm@cspu.ru*

АКТУАЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО- КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Аннотация: Сформированность социально-коммуникативных навыков (далее – СКН) является важным на этапе перехода ребенка к обучению в школе, когда из-за того, что отсутствуют элементарные умения, ребенок боится общаться с ровесниками и взрослыми, возрастает тревожность, нарушается процесс обучения в целом. В статье показана актуальность психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР) при формировании социально-коммуникативных навыков.

Цель сопровождения состоит в достижении ребенком максимального уровня развития при тех способностях и возможностях, которыми он обладает, несмотря на имеющиеся проблемы и дефициты. В статье описаны особенности развития детей с ЗПР, а также определена роль психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР и его особенности. Кроме того, показана необходимость развития СКН у детей с ЗПР, описаны особенности развития данных навыков. Делая вывод, определены проблемы, которые помогает решить эффективно организованное психолого-педагогическое сопровождение.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, задержка психического развития, социально-коммуникативные навыки.

Klybanskaya V.V.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

THE RELEVANCE OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT IN THE FORMATION OF SOCIO-COMMUNICATION SKILLS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DEFECTIVE GROWTH

Abstract. The formation of social and communication skills is important at the stage of the child's transition to schooling, when, due to the lack of elementary skills, the child is afraid to communicate with peers and adults, anxiety increases, and the learning process as a whole is disrupted. The article shows the relevance of the psychological and pedagogical support of children with mental retardation in the formation of social and communication skills.

The purpose of support is to achieve the child's maximum level of development with the abilities and opportunities that he possesses, despite the existing problems and deficits. The article describes the features of the development of children with mental retardation, as well as the role of psychological and pedagogical support for children with mental retardation and its features.

In addition, the need for the development of social and communication skills in children with mental retardation is shown, and the features of the development of these skills are described. Drawing a conclusion, problems are identified that help to solve effectively organized psychological and pedagogical support.

Keywords: psychological and pedagogical support, social and communication skills, mental retardation.

Актуальность проблемы. Успешность инклюзивного образования детей с ЗПР зависит от системы и условий их психолого-педагогического сопровождения детей. Термин «ЗПР» употребляется по отношению к детям с минимальными органическими или функциональными повреждениями ЦНС, а также длительно находящимися в условиях социальной депривации. Состояния, относимые к ЗПР, характеризуются, прежде всего, замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, и имеют тенденцию к компенсации и обратному развитию [6].

ЗПР – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития, так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервнопсихическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и другими), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребенка. Для того чтобы ребенок с ЗПР смог полноценно адаптироваться к окружающему миру, дошкольному учреждению, педагогам, ему важно развивать СКН.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [2; 4; 9], психологии [1; 3; 10], дефектологии [5; 6; 7; 8] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Дети с ЗПР имеют низкий уровень коммуникативной, предметной и др. [3], а в дальнейшем и учебной деятельности [5].

Сформированность СКН является важным на этапе перехода ребенка к обучению в школе, когда из-за того, что отсутствуют элементарные умения, ребенок боится общаться с ровесниками и взрослыми, возрастает тревожность, нарушается процесс обучения в целом.

Многие авторы [1; 3; 8; 10] отмечают недостаточность развития общения у детей с ЗПР, его незрелость, проявляющуюся в ситуативности поведения. Т. А. Власова отмечают, что у воспитанников с ЗПР наблюдается неразвитость коммуникативных навыков. Поэтому необходима специально организованная педагогическая деятельность, направленная на развитие СКН. Специалисты рассматривают в качестве основного варианта ППС [9]. Оно должно происходить на всех этапах обучения как сложный процесс взаимодействия, результатом которого должно явиться создание условий для развития ребенка и овладения им своей деятельностью и поведением, для формирования готовности к жизненно-

му самоопределению, включающему личностные, социальные и профессиональные аспекты [10].

ППС ребенка с ЗПР при формировании СКН играет важную роль и помогает преодолеть следующие проблемы, составляющие их специфику:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;

- низкая речевая активность;

- бедность, недифференцированность словаря;

- выраженные недостатки грамматического строя речи словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;

- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;

- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;

- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;

- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста [6; 39].

Выводы. ППС ребенка с ЗПР при формировании СКН необходимо, важно и способствует повышению эффективности его адаптации в окружающем мире.

Список литературы

1. Бабкина, Н. В. Психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях образовательной интеграции / Н. В. Бабкина

2. // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2012. –

3. № 1. – С. 23–31.

4. Волковская, Т. Н. Генезис проблемы изучения задержки психического развития у детей / Т. Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2016. – № 2.

5. Долгова, В. О. Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 51–54.

6. Коробейников, И. А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И. А. Коробейников, Н. В. Бабкина // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 3–13.

7. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 242–245.

8. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272–274.

9. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

10. Марковская, И. Ф. Задержка психического развития у детей. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И. Ф. Марковская. – М. : Комплекс-центр, 2018.

11. Мустаева, Л. Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития : пособие для учителей начальной школы, психологов-практиков, родителей / Л. Г. Мустаева. – М. : Аркти, 2019.

12. Тригер, Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. - СПб. : Питер, 2018.

Князева М. А.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

sido-ma@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Аннотация. В статье на теоретическом уровне обосновывается необходимость участия семьи в формировании коммуникативных навыков у младших школьников с нарушениями зрения.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, общение, младшие школьники с нарушениями зрения, семья.

Knyazeva M. A.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Abstract. At the theoretical level, the article substantiates the positive influence of the family on the formation of communication skills of younger schoolchildren with visual impairments.

Keywords: communication skills, communication, primary school students with visual impairment, family.

Актуальность проблемы. Семья является основным институтом социализации человека, в ходе которой ребенок усваивает базовые ценности, нормы и правила человеческого общежития, социальные роли, принятые в обществе.

Однако у детей, имеющих нарушения зрения, процесс социализации значительно затруднен. Внутренние ресурсы, имеющиеся у ребенка и необходимые ему для успешной социализации, оказываются несформированными вследствие нарушения зрения. Это обстоятельство может привести, с одной стороны, к проблемам в функционировании организма ребенка, с другой стороны, возможны затруднения социального порядка. Следовательно, необходимо усиливать внешние ресурсы такого ребенка. Это возможно только тогда, когда родителям известны основные этапы социализации и способы управления данным процессом [3]. Если обычный ребенок постигает мир с помощью образов, то незрячий ребенок в этом процессе опирается на сохранные анализаторы. Тем самым, недостаток зрения может быть компенсирован путем развития функций сохранных анализаторов. Следовательно, семья должна удовлетворять потребности ребенка в новых стимулах, впечатлениях, контактах. Таким средством должна стать коммуникация. Именно речь и основанное на ней общение со зрячими являются основным средством компенсации у слепого ребенка [9].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [1; 2], психологии [4; 7], дефектологии [3; 5; 6; 8; 9] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Значение родителей в жизни ребенка обусловлено ролью среды в развитии личности. Л.С. Выготский указывал, что «... первым и важнейшим социальным окружением ребенка является семья и родители» [1].

Семья с социально-психологической точки зрения представляет собой такую социальную общность, на нормы, ценности и мнения которой индивид ориентируется в своем поведении. Семья – наиболее представленная группа для детей, общение внутри которой для ребенка разнообразно, интересно, непринужденно. Авторы указывают на то, что особенности общения родителей с ребенком определяют у него наличие и направленность интереса к окружающему миру и отношения к другим людям и к себе [2; 7]. Недостаток эмоционального общения родителей с ребенком лишает ребенка возможности самостоятельно ориентироваться в направленности и характере отношений друг к другу.

Общение с взрослыми, по мнению М.И.Лисиной, вплетается в ведущую деятельность ребенка на каждом возрастном этапе, обслуживая ее и помогая ей развиваться [7]. Выделяя основные этапы онтогенеза общения, автор подчеркивает особую роль взрослого в возникновении, становлении и развитии общения как специфической деятельности человека. Особенно это касается семей, воспитывающих ребенка с нарушениями зрения [6]. Специалисты отмечают, что в таких семьях зачастую интересы сосредоточены на данном ребенке [3]. При поведении «чрезмерной опеки», когда мать отчаянно занимается его воспитанием, сам ребенок обладает значительно меньшей социальной значимостью и свободой, чем обычные дети [8]. Мать решает все его трудности, диктует его поведение. Низкий статус ребенка иллюстрируется тем, что другие члены семьи говорят о нем от его имени в его присутствии, лишая его инициативы и возможности выразить свое мнение. Таким образом, образовавшаяся симбиотическая связь матери и ребенка нарушает формирование субъект-субъектных отношений, которые предполагает коммуникативная деятельность [7]. Симбиотическая связь должна своевременно преобразоваться в событийную, что возможно

лишь при условии постоянного общения, диалога, взаимного доверия, сопереживания. Преобразование симбиотической связи в событийную возможно лишь при понимании родителями психологических особенностей ребенка, обусловленных зрительным дефектом, то есть «Я-компетентности» родителей в общении, что является важным условием коррекции недостатков коммуникативной деятельности ребенка в семье. При условии психолого-педагогической грамотности и коммуникативной компетентности родителей, путем организации совместной детско-родительской деятельности возможна коррекция коммуникативной деятельности детей с нарушением зрения в семье. Чтобы создать в условиях семейного воспитания общение родителей с детьми, несущие коррекционные функции (т.е. способствующие коррекции и обогащению коммуникативного опыта ребенка с нарушением зрения) необходимо создание общности, положительно влияющей на все компоненты коммуникативного опыта: нормативно-содержательный, оценочно-ролевой, позиционно-функциональный и на деятельность [7]. Такой общностью является событийная общность, которая по определению В. Н. Слободчикова состоит в возможности наиболее полного понимания индивидуальности ребенка, что возможно лишь при условии постоянного общения, диалога, взаимного доверия и сопереживания. Создать такую общность могут родители, владеющие психолого-педагогической информацией об особенностях развития своего ребенка и имеющие достаточно высокий уровень психолого-педагогической и коммуникативной компетентности, под которой мы, вслед за В. Н. Бушиной, понимаем способность целенаправленно создавать эмоционально комфортную, развивающую и корригирующую общность с ребенком, обеспечивающую ему становление субъектом собственной жизнедеятельности и коррекцию недостатков коммуникативной деятельности. Поэтому уровень психолого-педагогической и коммуникативной компетентности родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, является важным условием коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье.

Выводы. учитывая значимость родительского влияния на развитие коммуникативной деятельности ребенка младшего школьного возраста, я считаю, что осуществление процесса коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения возможно в семье при соблюдении следующих условий:

1. Обеспечение обучающего и направляющего воздействия специалистов образовательного учреждения, которое посещает ребенок с нарушением зрения, на семью.

2. Обеспечение достаточно высокого уровня психолого-педагогической и коммуникативной компетентности родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

3. Конкретизация содержания, методов и средств коррекционной работы в семье по преодолению недостатков коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения.

Список литературы

1. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии // Под ред. Т.А. Власовой. – М. : Педагогика, 1983. – С. 159.

2. Гришанова, И. А. Возможности формирования коммуникативной успешности у обучаемых в условиях учебного общения / И. А. Гришанова

// Образование и наука без границ: матер. II междунар. науч.-практ. конф. – М. : Днепропетровск, 2006. – 432 с.

3. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями / В. З. Денискина // Дефектология. — 2012. — № 5. — С. 3-12.

4. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.

5. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сборник статей международной научно-практической конференции. – Челябинск, 2020. – С. 15–20.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина. – М. : Академия, 1997. – 384 с.

8. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

9. Солнцева, Л. И. Введение в тифлопсихологию раннего дошкольного и школьного возраста / Л. И. Солнцева. – М. : Полиграф Сервис, 1997. – 121 с.

Кондакова О.Н.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

Kondakova-o@mail.ru

УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ УРАЛГУФК В ИНКЛЮЗИВНЫХ ПРОЕКТАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: В статье рассмотрен опыт участия студентов, обучающихся по программе «Адаптивная физическая культура» в молодежном инклюзивном проекте «Равный-равному», проводимом в г. Челябинске. Несколько команд, состоящих из студентов специальности АФК и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья готовились к выполнению норм Всероссийского комплекса «готов к труду и обороне».

Ключевые слова: инклюзивный проект, ограниченные возможности здоровья, равные возможности, адаптивная физическая культура, Всероссийский комплекс Готов к труду и обороне.

Kondakova O.N.

PARTICIPATION OF URALGUFC STUDENTS IN INCLUSIVE PROJECTS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Annotation: The article considers the experience of participation of students studying under the program "Adaptive physical culture" in the youth inclusive project "Peer-to-peer" held in Chelyabinsk. Several teams consisting of AFC students and young people with disabilities were preparing to fulfill the norms of the All-Russian complex "ready for work and defense".

Keywords: inclusive project, limited health opportunities, equal opportunities, adaptive physical culture, the All-Russian complex is Ready for work and defense.

Актуальность рассматриваемой в данной статье проблемы обусловлена множеством составляющих, основные из которых можно сформировать следующим образом: Во первых, проблемы инклюзивного образования не вызывает сомнений, так как, с одной стороны, включение людей с ограниченными возможностями здоровья не только в образовательный процесс в ВУЗе, но даже в возможность повседневного общения со здоровыми сверстниками является весьма проблематичным [4]. Во вторых, для студентов – будущих специалистов по адаптивной физической культуре (АФК) для понимания своей особенностей своих «подопечных» весьма важны не только теоретические знания, но и личный опыт общения с людьми с ограниченными возможностями здоровья [1-3, 5]. В этой связи в Уральском университете физической культуры на протяжении многих лет студенты в процессе обучения приобщаются к участию в различных проектах, о которых я хочу рассказать.

Первыми шагами в этом направлении можно назвать опыт участия наших студентов во Всероссийских универсиадах для обучающихся по специальности «Адаптивная физическая культура», проводимых Вузами ФК России с 2005 года. Многим присутствующим сегодня коллегам хорошо знакомо данное мероприятие, Во время которого студенты не только соревнуются в различных адаптивных видах спорта, но и получают возможность прочувствовать на себе особенности адаптивного спорта, психологические и физические особенности людей с ОВЗ.

Следующий проект – это участие студентов нашего Вуза в инклюзивном молодежном проекте «Равный равному», который стартовал в Челябинске в 2016 г. Организатором его является Челябинская региональная общественная организация молодежи с ограниченными возможностями здоровья «Наше место». Участники и партнеры проекта – Министерство образования и науки Челябинской области, Управление молодежной политики, Министерство социальных отношений Челябинской области, УралГУФк и др. Данный проект стартовал 3 марта 2016г. в Челябинске, организатором его является Челябинская региональная общественная организация молодежи с ограниченными возможностями здоровья «Наше место». Участники и партнеры проекта – Министерство образования и науки Челябинской области, Управление молодежной политики, Министерство социальных отношений Челябинской области, Уральский государственный университет физической культуры и др. Несколько сотен молодых людей с разными физическими возможностями объединились, чтобы

вместе начать создавать мир, в котором нет границ, насытить новыми событиями и открытиями жизнь молодых ребят с инвалидностью. Как отмечает Мария Дусмухаметова, автор и член оргкомитета молодежного инклюзивного проекта «Равный равному», «Идея проекта заключается в том, чтобы изменить существующие стереотипы в обществе в отношении молодых людей с инвалидностью и привлечь внимание к их скрытому потенциалу и безграничным ресурсам».

В программе проекта предусматривалась реализация командных соревнований по специальным проектам. Студенты организуются в команды вузов и молодежи с инвалидностью по 6 направлениям: адаптивная физическая культура; краеведение и туризм; психология; журналистика; социальная реклама; перезагрузка.

Студенты факультета оздоровительных технологий и спортивной медицины, обучающиеся по программе «Физическая культура для лиц в отклонении в состоянии здоровья», в количестве 22 человека, приняли активное участие в проекте «адаптивная физическая культура».

На первом этапе на факультете прошла презентация проекта, где пояснили миссию проекта, особенности участия в направлении «АФК», разрешились организационные вопросы по созданию команд и выбору капитанов, началась активная работа. На встрече лично присутствовал паралимпиец Вадим Алешкин, который стал куратором данного направления. Далее для участников проекта проводился двухдневный тренинг «Погружение», где студенты знакомились со своими подопечными, учились преодолевать границы общения с людьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья. Затем начались инклюзивные тренировки по подготовке к сдачам норм ГТО. Шесть команд, всего примерно 60 человек направления «Адаптивная физическая культура», сделали последний рывок на пути к победе. Ребята демонстрировали свою гибкость, выносливость и силу. В программу вошли отжимание, прыжок в длину с места, подтягивание, пресс и жим гири. По итогам соревнований определились лучшие спортсмены в разных дисциплинах. Самыми гибкими стали Яна Брызгалова и Дарья Хромченкова; самый длинный прыжок показали Никита Сухих и Андрей Плотников; 32 раза смогла отжаться Олеся Панова; 68 раз сделать упражнение на пресс удалось Дарье Хромченковой.

Те, кто пришел поддержать спортсменов, тоже могли показать свою физическую подготовку: на стадионе можно было пострелять из лука, поиграть в бочку, одержать победу на шахматной доске, попрыгать в шесть ног, а также забить гол в товарищеском матче и покататься на лошади.

Победителей направления «Адаптивная физическая культура», награждали известные хоккеисты Валерий Ничушкин и Евгений Кузнецов.

Ниже приведены отзывы участников и организаторов проекта.

Александр Фролов: Уникальный проект, способный тронуть сердца людей, проект, расширяющий границы мира, это все – «Равный равному!». Сложный и невероятно интересный проект, вовлек множество людей в активное участие, общение, сотрудничество, подарил много нового, столько невероятных знаний, эмоций. Каждый кто прошёл через проект изменился, обрёл что-то новое, нужное ему. Данный проект не пройдет бесследно, он определённо останется в каждом из нас.

Наталья Аникина: «Проект «Равный равному» самый замечательный проект, в котором я участвовала! Направление АФК показало мне насколько силь-

ны и целеустремленны ребята с ограниченными возможностями здоровья! Я благодарна организаторам проекта за интересные задания и весёлые конкурсы, а ещё за то, что я познакомилась с классными ребятами. Команда «Стрела» я люблю вас!».

Олеся Полеся: «За пару месяцев в проекте "Равный равному" мы в направлении АФК готовились вместе с людьми с ограниченными возможностями к сдаче норм ГТО! Мы проводили много тренировок для людей с ограниченными возможностями, а также тренировались сами! Нашей целью была не только подготовка к ГТО, но и социальная интеграция таких особых людей. Я считаю, что мы справились с этими целями на все 100%! Очень рада, что познакомилась со многими людьми и просто отлично провела эти несколько месяцев с нашей командой "Джедаи". Приятно, когда ты можешь кому-то помочь и обрадовать, и когда это возвращается тебе! Спасибо Вам всем большое! Это очень хороший опыт».

Дмитрий Васенин: Этот проект просто вышка! Спасибо организаторам за такую прекрасную возможность найти новых друзей среди обычных и не обычных людей, за море новых впечатлений, за возможность почувствовать себя в роли капитана и вести свою команду к финалу.

Наиль Искаков: «Этот проект подарил мне новых друзей и отличных товарищей. Мы прекрасно провели время за занятиями спортом и другими увлечениями. Буду скучать по вам».

Иван Колосов: «Проект равный равному дал мне много положительных эмоций и неоценимый опыт. Это лучший инклюзивный проект!»

Дарья Казанцева «Вот и пролетело время на уникальном проекте Равный равному. Впечатлений море, поэтому скажу кратко: мы познакомились с замечательными (особенными) людьми, участвовали в разных соревнованиях, просто встречались своими командами. Это были замечательные моменты и они останутся надолго в памяти».

«Мы благодарны каждому, кто приложил свою руку к жизни проекта «Равный равному». Кураторам, партнерам, экспертам, и, конечно, участникам. Откликнувшись на романтическую идею создания инклюзивного молодежного сообщества, где нет места стереотипам, они дошли до финала. И стали примером для своих сверстников, гордостью для своего города», - поделилась Мария Дусмухаметова, руководитель Клуба «Наше место».

В заключении хочется сказать, что помимо участия в вышеперечисленных всероссийских и региональных проектах, на факультете на протяжении многих лет ведется работа по программе «Связь поколений» и «Подари радость особенному ребенку». Студенты организуют театрализованные представления, поздравления, готовят подарки к праздникам для семей, взявшими на воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья. Эти мероприятия стали уже традиционными и не оставляют равнодушными ни детей, ни студентов, ни их родителей. За годы такой работы некоторые из «особых» детей выросли, и поступив в УралГУФК, сами стали организаторами этих мероприятий.

Список литературы

1. Быков, Е. В. Научно-исследовательская работа в УралГУФК: решение актуальных проблем спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры, физической реабилитации / Е. В. Быков // Актуальные проблемы спортивной подготовки, оздоровительной физической культуры, ре-

креации и туризма. Адаптивная физическая культура и медицинская реабилитация: инновации и перспективы развития : Матер. Всерос. науч.-практ. конф. (г. Челябинск, 27-28 октября 2020 г.) : в 2 т. / под ред. Е. В. Быкова, Н. Ю. Мищенко. – Челябинск : УралГУФК, 2020. – Т. 1. – С. 5-12.

2. Быков, Е. В. Адаптивная физическая культура, реабилитация и социальная адаптация: система подготовки кадров в УралГУФК для выполнения национальных и федеральных проектов / Е. В. Быков // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии : матер. X Всерос. с междунар. участ. науч.-практ. конф. магистрантов и молодых ученых (22 апреля 2022 г.) / под ред. Н. Ю. Мищенко, Е. В. Быкова. – Челябинск : УралГУФК, 2022. – С. 3-6.

3. Галюков, И. А. Инклюзивное обучение в адаптивной физической культуре как особая возможность реализации социальных и интегративных функций для лиц с ограниченными возможностями в состоянии здоровья / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Оптимизация учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях физической культуры: материалы XXXII национальной с междунар. участ. науч.-метод. конф. – Челябинск : УралГУФК, 2022. – С. 247-251.

4. Евсеев, С. П. Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) / С. П. Евсеев, В. Н. Малиц, Г. З. Идрисова // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 13–18.

5. Кондакова, О. Н. Возможности адаптивной физической культуры в оздоровлении детей, имеющими ментальные нарушения // Система менеджмента качества в ВУЗе: здоровье, образованность, конкурентоспособность : матер. VIII Междунар. науч.-практ. конф., Челябинск, апрель, 2019. Челябинск : УралГУФК, 2019. – 395с.

Коробинцева М.С.

Россия, Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

korobintsevams@cspu.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ

Аннотация: в статье обоснована необходимость организации процесса психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития как эффективные формы работы по преодолению задержки познавательного развития, профилактики нарушений личностного развития детей с ЗПР.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, психологическое сопровождение семьи, уровень родительской мотивации.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AS A SPECIAL EDUCATIONAL CONDITION

Abstract: the article substantiates the need to organize the process of psychological support for families raising children with as effective forms of work to overcome the delay in cognitive development, prevention of violations of the personal development of children with mental retardation.

Keywords: children with mental retardation, psychological support of the family, the level of parental motivation.

Психологическое сопровождение образования детей с задержкой психического развития (далее ЗПР) и их семей – это модель, которая соответствует приоритетным целям и задачам, сформулированным в Концепции развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и активно реализуется в образовательных учреждениях. В соответствии с законом об образовании в Российской Федерации № 273-ФЗ, в образовательных организациях должны создаваться специальные образовательные условия, соответствующие особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ. Одним из специальных образовательных условий является психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие семьи и ребенка, включение семьи в коррекционно-образовательный процесс [1]. Внимание к различным аспектам сопровождения детей с ЗПР дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста отражено в работах Н.В. Бабкиной, Н.Л. Белопольской, Н.Ю. Боряковой, А.Д. Вильшанской, Е.Е. Дмитриевой, Е.А. Екжановой, О.В. Заширинской, Е.Л. Инденбаум, С.Ю. Кондратьевой, И.А. Коробейникова, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенковой.

В современной специальной литературе находит подтверждение тот факт, что именно семейный фактор влияет на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем ярче выражены нарушения развития у ребенка. И, наоборот, успешность и результативность оказанной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ЗПР будет во многом зависеть от сотрудничества с семьей, от понимания особенностей состояния ребенка, от принятия трудностей и готовности к сотрудничеству с педагогическим коллективом образовательных организаций [2]. Педагоги совместно с родителями и специалистами службы сопровождения должны стремиться к совместному оцениванию развития ребенка как личности, анализируют предметные, личностные и метапредметные достижения ребенка [3].

Необходимость оказания психологической помощи семье ребенка с ЗПР связана из-за возникновения различных проблем с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка с задержкой психического развития [2]. Психологическая помощь семье помогает оптимизировать проблемы межличностного и личностного характера, возникающие из-за принятия нарушений развития ребенка. Основной целью в этой работе педагога-психолога будет являться изме-

нение сознания родителей, формирование позитивного принятия и восприятия личности ребенка [4]. Именно такой настрой позволяет родителям гармонизировать отношения с ребенком, повысить собственную самооценку, оптимизировать самосознание [4]. Благодаря такой работе, в дальнейшем в семье установится гармоничная модель воспитания ребенка, что будет основой оптимальной социализации и адаптации детей с ЗПР. Учитывая трудности при организации взаимодействия с родителями воспитанников и обучающихся с ЗПР, работа строится с учетом принципов конфиденциальности, доброжелательности, корректности, индивидуального подхода, сотрудничества.

Как правило, выделяют следующие направления психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ЗПР: предоставление социально-правовой поддержки; просветительско-разъяснительная работа; оказание психолого-педагогической поддержки: психолого-педагогическое консультирование, психолого-педагогическая помощь в проблемных ситуациях, пропаганда психолого-педагогических и специальных знаний, обучение приемам эффективного взаимодействия родителей с детьми. Значительное место в психологическом сопровождении семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР, является консультативная работа с родителями, которая является неотъемлемой частью общего комплекса психолого-педагогических мероприятий [6]. Стоит отметить, что взаимодействие с родителями будет продуктивным лишь в том случае, если не будет являться формальной передачей специальных знаний, а будет носить дифференцированный характер [5]. Изучение микросоциальных условий воспитания педагогом-психологом, под которыми понимается уровень образования родителей, общий культурный уровень семьи, материальная обеспеченность, жилищно-бытовые условия, взаимоотношения в семье, наличие вредных привычек у родителей, состояние здоровья родителей будет способствовать формированию представлений о мотивационной готовности к сотрудничеству родителей со специалистами в процессе коррекционной работы, понимания ими важности и необходимости взаимодействия, степень инициативы, продуктивность использования рекомендаций специалистов [6].

Для более эффективного психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР, рекомендуется педагогу-психологу учитывать уровень родительской мотивации к сотрудничеству, который, как правило, исследуется с помощью анкетирования. Также принято выделять и обязательные условия организации эффективного взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с ЗПР. Это дифференцированная помощь, учитывающая уровни родительской мотивации и базовый уровень их осведомленности о характере проблем ребенка. Наличие обратной связи со стороны родителей и приоритетность тех или иных форм работы в различные периоды коррекционно-развивающего процесса также являются обязательным условием эффективно психологического сопровождения семьи.

Значительные трудности в организации сотрудничества возникают с родителями с низким уровнем мотивации. В таких случаях самым эффективным приемом будет индивидуальное консультирование, которое будет проводится на разных этапах психолого-педагогического сопровождения. На диагностическом этапе целью индивидуального консультирования является установка доверительных отношений между специалистами и семьей. На коррекционном этапе работы задачи психологического сопровождения родителей, в том числе

и психологического консультирования, становятся более многогранными. Это расширение у родителей специальных представлений и знаний, привлечение родителей к коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников коррекционно-образовательного процесса.

Формы работы, которые имеют место быть реализованы на данном этапе это, прежде всего, совместное обсуждение динамики коррекционной работы, анализирование причин низкой эффективности коррекционной работы, в том числе незначительной динамики. Эффективным средством работы являются практикумы по обучению родителей совместной деятельности с ребенком коррекционной направленности. Приветствуется и формы групповой консультативной работы с родителями, которая имеет психокоррекционную направленность, но при условии учета степени готовности к сотрудничеству родителей ребенка с ЗПР, учета степени мотивационной готовности к сотрудничеству.

Таким образом, психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ЗПР способствуют налаживанию взаимодействия между субъектами образовательного процесса, развитию компетентности, понимания родителями необходимости выстраивания конструктивной модели детско-родительских отношений, созданию благоприятных условий для развития детей с задержкой психического развития, и способствует предотвращению срыва школьной адаптации.

Список литературы

1. Вильшанская, А. Д. Проектирование и реализация коррекционных курсов для обучающихся с задержкой психического развития на уровне основного общего образования: учеб.-метод. пособие / А. Д. Вильшанская. - М. : Владос, 2022. - 204 с.
2. Коробейников, И. А. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде / И. А. Коробейников // Клиническая и специальная психология. - 2021. - № 2 (10). - С. 239-252.
3. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования, Челябинск, 15–25 февраля 2022 года. – Челябинск : ООО "Край Ра", 2022. – С. 242-245.
4. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования. – Челябинск : ООО "Край Ра", 2022. – С. 272-274.
5. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования, Челябинск, 15–25 февраля 2022 года. – Челябинск : ООО "Край Ра", 2022. – С. 289-292.
6. Сорокоумова, С. Н. Специфика психологического сопровождения детского развития в инклюзивном образовании / С. Н. Сорокоумова // Инициативы XXI века. - 2014. - № 4. – С. 121-123.

Статья подготовлена при поддержке ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет» по договору на выполнение научно-

исследовательских работ от 18.04.2022 г. № ШК-04-2022/17 по теме «Предупреждение факторов риска адаптационного периода школьников с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу».

Коровина О.В.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

korovina.o.v@rambler.ru, lapshinalm@cspu.ru

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОУ В РАЗВИТИИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР СРЕДСТВАМИ ЛЕГО-КОНСТРУИРОВАНИЯ

Аннотация: в статье на теоретическом уровне обосновывается положительное влияние взаимодействия с семьей в формировании пространственной ориентировки старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) с помощью Лего-конструирования.

Ключевые слова: восприятие пространства, пространственная ориентировка, старшие дошкольники, задержка психического развития, семья, родители, партнёрское взаимодействие.

Korovina O.V.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

INTERACTION OF THE FAMILY AND THE PRESCHOOL IN THE DEVELOPMENT OF SPATIAL REPRESENTATIONS OF OLDER PRESCHOOLERS WITH MR BY MEANS OF LEGO CONSTRUCTION

Abstract: at the theoretical level, the article substantiates the positive impact of interaction with the family in the formation of spatial orientation of older preschoolers with mental retardation (PSD) with the help of Lego construction.

Keywords: perception of space, spatial orientation, senior preschoolers, mental retardation, family, parents, partner interaction.

Актуальность. Для старших дошкольников с задержкой в развитии важным является ориентировка в пространстве, так как эта способность, прежде всего, зависит от психического процесса – восприятия. Восприятие, важное составляющее познавательной активности ребенка, воздействует на реализацию в учебных условиях остальных важных психических процессов. Со старшими дошкольниками нужно особенно интенсивно заниматься для достижения лучших результатов в познании, также для положительной динамики развития ребенка и подготовки к школьному обучению.

Ориентирование в пространстве – это способность сопоставлять свое тело и объекты окружающего мира, а также умение четко воспринимать ситуацию,

как в пространстве, так и во времени, умение четко проанализировать ее и придумать наиболее рациональное решение проблемы.

С введением Федерального государственного образовательного стандарта большое внимание уделяется работе с родителями [8]. И новые задачи, встающие перед ДООУ, предполагают его открытость, тесное сотрудничество и взаимодействие с другими социальными институтами.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [7; 8; 9], психологии [1; 2; 3], дефектологии [1; 4; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Задачи, стоящие сегодня перед системой образования, повышают ответственность родителей за результативность учебно-воспитательного процесса в каждом ДООУ, так как именно родительская общественность непосредственно заинтересована в повышении качества образования и развития своих детей [8]. В современных условиях модернизации дошкольного образования более актуальными являются такие формы работы, которые обеспечивают решение проблемы каждого ребенка и семьи индивидуально. Задача педагогов дошкольного учреждения помочь родителям в эффективном воспитании и развитии своих детей. В последнее время все чаще перед воспитателем в ДООУ встает проблема: как привлечь родителей к партнерскому сотрудничеству [5; 7].

Возможность родителей влиять на психофизическое развитие, становление личности ребенка с задержкой психического развития, создавать благоприятные условия для коррекции во многом зависит от степени их просвещенности. Без согласования с семьей педагогические воздействия теряют всякую силу [1]. Ориентирование в пространстве – одна из актуальных и трудных проблем, входящих в сферу социальной адаптации дошкольников с задержкой психического развития. Это обусловлено тем, что от того, насколько успешно будут сформированы умения, и навыки ребенка с ЗПР во многом будет зависеть его способности ориентироваться в быту, на улицах города, на рабочем месте, в общественных местах [2].

В дошкольном возрасте особое внимание необходимо уделять практической деятельности, в ходе которой формируются пространственные представления и понятия [1]. «ЛЕГО-технология» – одна из известных и распространенных сегодня педагогических систем, она является актуальной в свете внедрения ФГОС ДО. Использование ЛЕГО-технологии в ДООУ позволяет поднять на более высокий уровень развитие познавательной активности дошкольников, а это – одна из составляющих успешности их дальнейшего обучения в школе [2; 3].

Сегодня родители уделяют огромное внимание развитию своих детей. Большинство родителей, покупая ЛЕГО конструктор, мало догадываются, что это не просто игра, а игра с целым набором задач, которые ребенок вполне способен успешно решать. Детская игра, в том числе ЛЕГО- технология, является одним из ведущих и предпочитаемых видов деятельности [8]. Игры с Лего-конструктором развивают воображение, мелкую и общую моторику, развивают пространственные представления и т.д. Так же Лего-конструирование позволяет дать полное представление родителям о техническом творчестве, появляется

отличная возможность дать шанс ребёнку проявить конструктивные, творческие способности, умение рассуждать, строить предположения, решать технические задачи.

Привлечение родителей в образовательный процесс ДООУ является важным условием в процессе развития конструкторских способностей детей дошкольного возраста [3]. У старших дошкольников с задержкой развития ярко проявляется снижение познавательной активности, все такие дети нуждаются постоянной активизирующей стимуляции извне, и, тем более, в домашней обстановке с родными людьми в доверительной, дружеской, домашней атмосфере. Поэтому задача педагогов группы методически грамотно направить родительское сообщество на определение игр и выполнение различных дидактических совместных заданий, через которые их ребенок будет не только играть с Лего-конструктором, но и развивать пространственные представления. Вовлечь родителей в процесс познавательного развития, в развитие пространственных представлений детей через внедрение конструкторов ЛЕГО является важной задачей педагогов ДООУ [2].

При взаимодействии с семьей на развитие пространственных представлений для детей с ЗПР предусмотрены совместные формы сотрудничества:

- информационная работа: консультации «Плюсы и минусы ЛЕГО конструкторов», для родителей на сайте детского сада опубликовали статью «ЛЕГО фантазии». Информационные памятки для родителей о LEGO-конструировании [8].

- организация выставок-построек (по предложенным лексическим темам, в целях закрепления пройденного материала);

- в родительских группах (интернет) предлагался информационный материал, альбомы образцов (рисунки, иллюстрации, фотографии, схемы) по темам: «Здания», «Транспорт», «Животные»; дидактические игры типа «Дострой здание», «Найди ошибку в схеме» [1; 2; 5];

- конкурс мини-проектов: «Наша группа», «Строим город» и др., в которых дети представляли видеоролики о создании совместного проекта дома [6; 7];

Родителям также могут быть предложены дидактические игры для закрепления пространственных представлений, направленные на усвоение сенсорных («Найди такую же постройку»), пространственных представлений с помощью Лего-технологий («Найди деталь, как у меня»; «Построй с закрытыми карточке»; «Собери фигурку по памяти»), из 4–6 деталей). Данные игры проводились дома совместно родителями с детьми и др.

Выводы. Применение различных наборов Лего-конструктора в семье ребенка дошкольника с ЗПР, представляется значимым направлением в работе при формировании пространственных представлений старших дошкольников с ЗПР и является одной из важных сторон всесторонне развивающего ребенка.

Список литературы

1. Долгова, В. О. Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факуль-

тета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год. – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 51-54.

2. Емельянова, И. Е. Развитие одарённости детей дошкольного возраста средствами лего-конструирования и компьютерно-игровых комплексов / И. Е. Емельянова, Ю. А. Максаева. – М. : Линка – Пресс, – 2011. – 131 с.

3. Ишмакова, М. С. Конструирование в дошкольном образовании в условиях введения ФГОС / М. С. Ишмакова. – М. : ИПЦ Маска, 2013. – 198 с.

4. Комарова, Л. Г. Строим из Лего / Л. Г. Комарова. - М. : Мозаика-Синтез, 2016.

5. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Петрова И. ЛЕГО-конструирование: развитие интеллектуальных и креативных способностей детей 3-7 лет / И. Петрова // Дошкольное воспитание. – 2007. – № 10.

Кузьмина И.И.

Россия, г. Челябинск

МБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 119

г. Челябинск», zigangirova_i@mail.ru

Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

lapshinalm@cspu.ru

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТМНР И ШКОЛЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация: в статье представлен анализ научной литературы и описание собственного практического опыта работы по организации взаимодействия родителей детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее – ТМНР) и педагогов коррекционной школы при решении проблемы обучения на дому с использованием дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ). Данный опыт, впервые реализованный в период пандемии по коронави

русской инфекции «Covid-2019», сегодня, когда ограничения сняты, может быть использован при организации дистанционного обучения школьников с ТМНР, имеющих очень сложную структуру дефекта. В статье представлено описание основных ДОТ, реализуемых в практике обучения детей с ТМНР.

Ключевые слова: обучение на дому, дистанционные образовательные технологии, дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, семья, информационно-образовательная среда.

*Kuzmina I.I.
Russia, Chelyabinsk
Special (correctional) general education school № 119 Chelyabinsk
Lapshina L.M.,
South Ural State Humanitarian Pedagogical University*

PECULIARITIES OF INTERACTION OF PARENTS OF CHILDREN WITH DIFFICULTIES AND MULTIPLE DEVELOPMENTAL AND SCHOOLS WHEN ORGANIZING HOME LEARNING WITH THE USE OF DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

Abstract. The article presents an analysis of the scientific literature and a description of their own practical experience in uniting parents of children with difficulties and multiple developmental disorders and teachers of a correctional school in solving the problems of teaching at home using distance learning technologies. This experience, first implemented during the Covid-2019 coronavirus pandemic, today, when restrictions are lifted, can be used to organize distance learning for schoolchildren with difficulties and multiple developmental who have a very complex defect structure. The article presents a description of the main distance learning technologies implemented in the practice of teaching children with difficulties and multiple developmental.

Keywords: homeschooling, distance educational technologies, children with difficulties and multiple developmental, family, information and educational environment.

Актуальность проблемы. Совсем недавно педагоги, родители и дети оказались в ситуации, когда неожиданно, мобильно и впервые приходилось организовывать образовательный процесс совершенно иначе [4]. Очное обучение, обучение на дому было организовано с применением ДОТ. Взаимодействие школы и родителей так же перешло в он-лайн формат [3]. Введение в школах Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС НИ) [8] изменило требования к результатам, структуре и условиям освоения основной образовательной программы; активно идёт осмысление ключевых понятий, которые отражают и задают его сегодняшнюю специфику. В образовании школьников с ТМНР активно вошли понятия [5]: «информационно-образовательное пространство», «дистанционная работа» (ДР), «информационно-образовательная среда» (ИОС).

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных,

проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [7], психологии [1] и дефектологии [2; 3; 4; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Отличительной особенностью ФГОС НИ стало определение требований к ИОС как способа информатизации работы каждого учителя и ученика. Через ИОС и учащиеся, и родители имеют контролируемый доступ к образовательным ресурсам и продуктам, могут взаимодействовать дистанционно, в т.ч. при обучении на дому [4]. Особенностью обучения на дому является совместная работа школы (педагога) и родителей [2], которым приходится активно включаться в процесс и учиться помогать ребенку в освоении программы [6]. Конкретные задачи родительской поддержки зависят от содержания и формы ДР [2]. Родители должны хорошо знать психологические особенности своего ребенка, понимать причины трудностей в обучении, ориентироваться в требованиях школьной программы, осваивать некоторые методические приемы, чтобы помогать ребенку преодолевать возникающие трудности [1]. Положительным моментом использования ДОТ является то, что с родителем ребенок с ТМНР способен повышать качество выполнения учебных заданий, продуктивно воспринимать помощь, осуществлять перенос показанных способов выполнения задания на новое задание [3]. Следует отметить, что ДОТ, не заменяя полностью процесс обучения, позволяют разнообразить учебную деятельность, сделать ее интересной [6].

На базе МБОУ «С(К)ОШ №119 г. Челябинска» используются для обучения детей с ТМНР следующие ДОТ [2; 3; 6; 7]:

1. Чат в мессенджерах Viber, WhatsApp. Учитель дает понятные и конкретные инструкции к выполнению заданий, консультирует родителей.

2. Образовательная платформа «Учи ру.». С помощью данного сайта учитель дает домашние задания учащимся, проводит уроки, проверочные работы. Родители могут контролировать выполнение заданий, а также следить за успехами детей, помогать в выполнении заданий.

3. Социальные сети (далее – СС). СС сегодня позволяют не только общаться с родителями и учениками, но и выстраивать работу школы по-новому. Педагоги школы используют СС при организации дистанционного обучения: выкладывают индивидуальные задания, задания для отдельных классов. Дети выполняют задания как устно, так и письменно, изучают аудио- и видеоматериалы. Обучение через СС позволяет мгновенно реагировать (ставить лайки, смайлики и др., – что тоже является средством общения и коммуникации детей с ТМНР), а также позволяет давать обратную связь как родителям, так и ученикам по выполнению заданий.

4. Проведение он-лайн уроков: также позволяет сотрудничать и с учениками, и с их родителями. Педагогам важно получать от родителей обратную связь: отвечать на интересующие вопросы, обсуждать результаты обучения, динамику ребенка в освоении учебного материала и др.

5. Сетевой город. Взаимодействие учителя и родителя ведется через электронный дневник. Родители могут контролировать успеваемость, наличие домашнего задания.

Выводы. Сотрудничество всех участников образовательного процесса: учителя – обучающихся с ТМНР – родителей будет более продуктивным, если они будут проявлять активность и целенаправленность во взаимодействиях.

Список литературы

1. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
2. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сб. статей междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина – Челябинск, 2020. – С. 15–20.
3. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в обучении школьников с выраженным нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании: матер. Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, докт. психол. наук, профессора Ульяны Васильевны Ульянковой / Л. М. Лапшина. – Нижний Новгород : «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2019. – С. 93-97.
4. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сб. статей XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.
5. Лапшина Л. М. Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженным нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина, В. А. Левченко // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, С.В. Рослякова. – 2018. – С. 186–190.
6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.
7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.
8. ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Режим доступа: <https://ediniy-urok.ru/fgos-intellectual-disability/> (Дата обращения: 09.09.2022).

*Лапшина Л.М.
Россия, г. Челябинск
lapshinalm@cspu.ru*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РИСКОВ СРЫВА АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА ИЗ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ОСНОВНУЮ ШКОЛУ

Аннотация. В статье представлено авторское мнение о необходимости психолого-педагогической помощи семье обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) на этапе перехода в основную школу. Традиционно в педагогике рассматривается смена уровня образования как сложный период в обучении ребенка с ограниченными возможностями здоровья, требующий от него перестройки структуры всей психической деятельности, в первую очередь, смены ведущего вида деятельности и поэтому сопровождающийся адаптационным периодом. Успешность и продолжительность данного периода во многом определяется включенностью в данную работу семьи. Недостаточность участия семьи может стать причиной срыва адаптационного периода обучающихся с ОВЗ на этапе перехода из начальных классов в основную школу. В статье охарактеризованы основные направления психолого-педагогической помощи семье.

Ключевые слова: семья, адаптационный период, срыв адаптационного периода, основная школа, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья.

*Lapshina L.M.
Russia, Chelyabinsk
South Ural State Humanitarian Pedagogical University
lapshinalm@cspu.ru*

WORKING WITH THE FAMILY TO PREVENT THE RISKS OF FAILURE OF THE ADAPTATION PERIOD OF STUDENTS WITH DISABILITIES AT THE STAGE OF TRANSITION FROM THE PRIMARY SCHOOL TO THE BASIC SCHOOL

Abstract. The article presents the author's opinion on the need for psychological and pedagogical assistance to the family of a student with disabilities at the stage of transition to the main school. Traditionally, a change in the level of education is a difficult period in the education of a child with disabilities, requiring him to restructure the structure of all mental activity, first of all, change the leading type of activity and, therefore, is accompanied by an adaptation period. The success and duration of this period is largely determined by the involvement of the family in this work. Lack of family involvement can cause disruption of the adaptation period for students with disabilities at the stage of transition from primary school to primary school. The article describes the main directions of psychological and pedagogical assistance to the family.

Keywords: family, adaptation period, disruption of the adaptation period, basic school, student with disabilities.

Актуальность проблемы. Современная социальная политика государства в отношении детей с ОВЗ, отраженная в т.ч. в содержании ФГОС НОО и ФГОС ООО [6], рассматривает освоение общеобразовательной программы как одно из основных условий коррекции недостатков нарушенного развития и успешной социализации на этапе самостоятельного проживания. Формирование определенного объема образовательных компетенций [3], изначально непростого для школьника с ОВЗ на этапе перехода с одного уровня образования на другой, может стать непосильным для такого ребенка и требует от обучающегося определенной адаптации в силу специфики данного периода, его повышенной напряженности и интенсивности [7], и только помощь родителей, поддержка, оказываемая членами семьи, способна смягчить адаптационный период и предупредить риск его срыва [5].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [7], психологии [3], нейрофизиологии [2], дефектологии [1; 4; 5] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Период перехода ученика из начальных классов в основную школу является одним из сложнейших этапов в образовании и характеризуется серьезными трудностями в протекании [1]. В это время меняются не только основные параметры организации процесса обучения (кабинетная система; новые, часто очень разные требования в учебной и внеурочной деятельности, предъявляемые разными педагогами и т.д.) и усложняется его содержание, значительно интенсифицируются социальные контакты с педагогами и сверстниками [4]. Кроме того, переход в V класс происходит в период резких, скачкообразных психофизиологических изменений в организме ребенка [2]. Перечисленные особенности могут стать факторами появления школьной дезадаптации, что педагогами рассматривается как формирование неадекватных механизмов приспособления ученика к школьному обучению [4].

В качестве основных проявлений школьной дезадаптации у школьников с ОВЗ могут стать: резкое снижение качества освоения образовательной программы, снижение умственной работоспособности и, конечно же, появления различных форм девиантного поведения, вплоть до агрессивного и конфликтного [7]. Основным ресурсом риска срыва адаптационного периода и профилактики школьной дезадаптации обучающегося с ОВЗ на этапе перехода из начальных классов в основную школу, по мнению специалистов, должна стать семья как основной, самый заинтересованный в развитии ребенка микросоциум [5]. Однако беседы с родителями, их анкетирование показывают, что семья часто не осознает этой своей особой миссии, что позволяет характеризовать работу педагогического коллектива и специалистов психолого-педагогического сопровождения как одно из значимых направлений работы образовательной организации [2; 4].

Информационно в качестве основных направлений сотрудничества семьи и педагогов обучающихся с ОВЗ на этапе перехода из начальных классов в ос-

новную школу, нужно указать на необходимость формирования компетентности родителей в следующих вопросах:

- психологические психофизиологические особенности младших подростков с ОВЗ;
- «школьные» риски адаптационного периода на этапе перехода из начальных классов в основную школу;
- причины и механизмы срыва адаптационного периода на этапе перехода из начальных классов в основную школу обучающихся с ОВЗ;
- основные проявления школьной дезадаптации на этапе перехода из начальных классов в основную школу;
- конкретные техники, практики и мероприятия по профилактике срыва адаптационного периода на этапе перехода из начальных классов в основную школу.

Выводы. Таким образом, обобщая результаты теоретического исследования по проблеме, можно сделать следующие выводы:

1. Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ – это семья, имеющая особый функционал в отношении собственного ребенка, который выражается в организации коррекционно-развивающего воздействия в условиях дома.
2. Переход обучающегося с ОВЗ из начальных классов в основную школу – психологически сложный период для ребенка, поэтому ему необходима помощь и педагога, и семьи.
3. Консультативная работа педагога по актуальным направлениям психолого-педагогического сопровождения семьи – обязательное условие профилактики срыва адаптационного периода обучающегося с ОВЗ на этапе перехода из начальных классов в основную школу.

Список литературы

1. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
2. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина. – Челябинск: Изд-во ЮУрГППУ, 2016. – С. 183-186.
3. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сб. статей XI междунар. научно-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.
4. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, допол-

нительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

5. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

6. ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598. Режим доступа: <https://ediniy-urok.ru/fgos-ovz/> (Дата обращения: 09.09.2022).

7. Quality Increase Of Training Of Future Teachers: Individualization, Differentiation And Tutor Support / V. S. Tsilitskii, E. A. Stolbova, L. A. Druzhinina, L. M. Lapshina, L. B. Osipova // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences: International Scientific Conference dedicated to the 80th anniversary of Turkeyev Hassan Vakhitovich. – Grozny: Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute, 2020. – P. 2554–2560.

Статья подготовлена в рамках выполнения НИР по теме «Предупреждение рисков срыва адаптационного периода обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на этапе перехода из начальных классов в основную школу» (Мордовский государственный педагогический университет).

Литке И.В., Резенкова М.Н.

*Россия, Иркутская область, Заларинский район
Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Комплексный центр
обслуживания населения Заларинского района»
kcsn2019@bk.ru*

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» НА БАЗЕ ОГБУ СО «КЦОН ЗАЛАРИНСКОГО РАЙОНА»

Аннотация: статья о разработанном и успешно внедренном проекте «Микрореабилитационный центр», направленного на повышение доступности и обеспечение детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья непрерывности реабилитационного и абилитационного процесса, на основе межведомственного взаимодействия, вовлечения соисполнителей в непрерывный процесс социальной адаптации ребенка инвалида. Вашему вниманию подробно представлены основные технологии, которые применялись при реализации проекта, как в работе с детьми, так и с их родителями, осуществлен анализ работы по проекту и опубликованы основные результаты.

Ключевые слова: микрореабилитационный центр, дети-инвалиды, социализация, реабилитация, абилитация.

*Litke I.V., Rezenkova M.N.
Russia, Irkutsk region, Zalarinsky district
Regional state budgetary institution
of social service "Integrated
service center of the population of the Zalarinsky district"
kcsn2019@bk.ru*

EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION OF THE PROJECT "MICROREHABILITATION CENTER" ON THE BASIS OF OGBU SO "KTSN ZALARINSKY DISTRICT"

Annotation: the article is about the developed and successfully implemented project "Microrehabilitation Center", aimed at increasing accessibility and ensuring continuity of rehabilitation and habilitation process for disabled children, children with disabilities, on the basis of interdepartmental interaction, involving co-executors in the continuous process of social adaptation of a disabled child. The main technologies that were used in the implementation of the project, both in working with children and their parents, are presented in detail to your attention, the analysis of the work on the project is carried out and the main results are published.

Keywords: microrehabilitation center, disabled children, socialization, rehabilitation, habilitation.

Каждый ребенок имеет право на здоровое развитие, на полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. К сожалению, ежегодно численность детей-инвалидов увеличивается. По сравнению с 2020 годом количество детей – инвалидов в Заларинском районе выросло на 9%. Семья, воспитывающая ребенка с тяжелыми нарушениями развития, сталкивается с комплексом не только разнообразных медицинских, но и психолого-педагогических проблем, которые связаны с функционированием самой семьи, с выполнением родителями разнообразных ролей по воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2].

Дети, проживающие в отдалённых поселениях района, не всегда имеют возможность посещать необходимые реабилитационные центры, порой из-за социальной неграмотности родителей и трудной жизненной ситуации в семье. Таким детям просто необходима помощь и понимания не только родителей, но и общества в целом, поэтому учреждением было принято решение о создании проекта «Мы вместе», получившим Грантовую помощь Фонда поддержки детей, находившихся в трудной жизненной ситуации. Основная цель проекта – повышение доступности и обеспечение детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья непрерывности реабилитационного и абилитационного процесса, посредством создания социальной службы «Микрореабилитационный центр», в которую входят следующие специалисты: психолог, специалист по комплексной реабилитации инвалидов, культорганизатор, специалист по реабилитационной работе.

Микрореабилитационный центр нашего учреждения, имеет в своей структуре 2 направления «Домашний микрореабилитационный центр» - это организация реабилитационного пространства на дому ребенка-инвалида, ребенка с

ограниченными возможностями здоровья и «Выездной микрореабилитационный центр»- организация междисциплинарной бригады, включающая специалистов учреждения и специалистов- соисполнителей, для оказания комплекса услуг детям- инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в отдалённой территории Заларинского района и не имеющим возможности посещать реабилитационные мероприятия в учреждении в полном объёме.

В работу Микрореабилитационного центра привлечены следующие соисполнители: МБУК «Заларинская централизованная библиотечная система» (помещения библиотеки используются для проведения культурно-досуговых мероприятий); МБМУК «Информационно-культурный центр «Современник» (сотрудники данного учреждения привлекаются для проведения культурно-досуговых мероприятий, детям предоставляются билеты на театральные представления). Также с нами сотрудничают МБУК «Заларинский районный краеведческий музей» предоставляет бесплатные билеты для детей на экскурсии, выставки, Заларинская Районная Организация Иркутской Областной Организации Всероссийского Общества Инвалидов – предоставляются спортзал, тренажерный зал, в которых проводятся фитнес тренировки и стимулируется общее физическое развитие ребенка.

Для детей, имеющих особенности развития и их членов семьи очень важно социализироваться, выходить в широкий социум. Нам очень приятно, что наши получатели социальных услуг имеют возможность ежемесячно посещать музейные выставки, смотреть мультфильмы в большом кинозале, играть в развлекательном центре, ну и, конечно, заниматься спортом. Так, в проводимой в нашем районе в августе этого года Летней спартакиаде среди лиц с ограниченными возможностями трое наших детей приняли самое активное участие. В составе сборной Заларинского района они участвовали в таких состязаниях как Дартс, волейбол. Не нужно, наверное, говорить, каких эмоции были у родителей и детей, столько восторга и гордости за своих детей было у родителей.

В рамках Микрореабилитационного центра в учреждении реализуются следующие программы:

1. «Школа ухода и реабилитации»- направленная на повышение социально- психологической компетенции и обучение родителей (законных представителей) навыкам ухода и реабилитации детей, имеющих особенности развития. За время работы проведено 42 занятия, для 11 родителей по темам «Технические средства реабилитации», «Психологическая поддержка ребенка инвалида», «Психологический климат в семье и его влияние на реабилитацию ребенка», «Принципы развивающего ухода», «Кормление и самостоятельная еда», практические занятия на тему «Повседневная двигательная активность ребенка с ТМНР», «Как организовать досуг ребенка с ТМНР».

2. «Волшебный мир Бизиборда»- обеспечение системного подхода и условий для развития детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание помощи в освоении, формировании и развитии социальных и познавательных навыков для полноценного развития личности. Проведено 48 занятий с 5 несовершеннолетними. Мы видим большие преимущества Бизиборда, он тренирует моторику рук, необходимый навык для развития мелкой моторики, благодаря Бизиборду движения пальцев рук ребенка становятся уверенными, четкими и

точными. Кроме того, данный вид активности положительно влияет на мыслительные способности и воображение.

3. Программа «Выходной для родителей» направлена на оказание социальной поддержки родителям, воспитывающим детей-инвалидов в вопросах реабилитации, развития и воспитания особых детей, оказание родителям психологической помощи на базе учреждения. В рамках реализации программы проведены фотосессии к Дню Победы, организованы совместные выезды в батут – парк «Остров Сокровищ», кинотеатр п. Залари. Проведены тренинги «Дружная семья», «Я счастливая мама». В ходе данных мероприятий задействовано 25 детей, 17 родителей.

4. Программа «Вместе мы преодолеем» направленная на разработку и реализацию индивидуальной программы предоставления социальных услуг с ребенком инвалидом в домашних условиях. Совершено 59 выездов, в ходе которого посещены и проведены реабилитационные занятия с 27 несовершеннолетними.

5. Программа «Передышка» целью программы является создание благоприятных условий для краткосрочного пребывания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на базе учреждения и рассчитана на то, чтобы у родителей появилось время, которое они могут потратить только на себя, решить неотложные дела, просто отдохнуть. По итогам работы программы за 2021-2022 год 2 родителя смогли пройти собеседование и устроиться на неполный рабочий день, 1 мать прошла курсы повышения квалификации, 4 семьи за время участия в программе «Передышка» смогли устроить своих детей (младших братьев и сестер) в дошкольные учреждения.

6. Программа «Социальная няня» направленная на предоставление родителям отдыха для себя. Осуществляется на дому. За данный период данная услуга предоставлена 7 раз, 4 семьям, имеющим детей с особенностями развития.

В 2020 -2022 году реабилитацию в условиях «Социальной службы «Микрореабилитационный центр» прошли 40 получателей социальных услуг. Разработанные реабилитационные программы реализованы у 100% нуждающихся получателей социальных услуг. За время работы: улучшение физиологических функций организма отмечается у 87% получателей социальных услуг. Уровень удовлетворенности получателей социальных услуг качеством проведенных реабилитационных мероприятий составил 100%. Согласно проведенному анкетированию родителей на выявление уровня психо-эмоционального состояния: общий психологический климат в семье улучшился у 78% опрошенных, появилось больше сил и желания заниматься с ребенком у 69%. Родители больше не чувствуют себя «одинокими войнами», сражающимися за здоровье и благополучие своего ребенка. В условиях Микрореабилитационного центра они обретают единомышленников, помощников, людей понимающих и желающих им помочь. Основной целью психолого-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка-инвалида нашего учреждения является организация помощи семье в воспитании, способствование ее оптимальному функционированию, а также мобилизации возможности семьи для решения задач реабилитационного процесса, то есть задействование ресурса семьи для комплексной и эффективной помощи семье.

Для достижения этих целей создана группа «Мы вместе» в мессенджере Вайбер, где родители находят полезную информацию, общаясь друг с другом

получают помощь и поддержку, делятся своими достижениями и хвастаются фотографиями совместного отдыха с ребятами. У детей посещающих занятия в условиях «Микро реабилитационного центра» повысился уровень мыслительных процессов (внимания, мышления, памяти) - 43%, развились санитарно – гигиенические навыки - 51%, повысился уровень социализации ребенка-инвалида в обществе у 63%, улучшились показатели психоэмоционального состояния – 69%, 48% детей от общего количества приняли участие в оздоровительных мероприятиях, 3 ребенка сдали нормы ГТО в своих возрастных группах. Таких результатов можно достигнуть только совместной работой всех субъектов и непрерывностью реабилитационного процесса, что и обеспечивает Социальная служба «Микрореабилитационный центр». Уникальность Службы состоит в том, что дома, в привычном для ребенка пространстве, создается реабилитационная среда в соответствии с профилем заболевания инвалида, которая в зависимости от результатов может изменяться, дополняться по мере реализации реабилитационных мероприятий.

Результаты деятельности Социальной Службы «Микрореабилитационный центр» доказали ее эффективность и практическую значимость, что подтверждено:

- созданием в рамках ОГБУ СО «КЦОН Заларинского района» условий для реализации комплексной социально-психолого- педагогической реабилитации;

- предоставлением качественных социальных услуг соответствующей особым потребностями ребенка данной категории и его семьи;

- созданием в рамках муниципального образования системы межведомственного взаимодействия, позволяющей добиваться эффективной реабилитации посредством включения недостающих звеньев в систему необходимого комплекса мероприятий.

- обеспечением инновационной модели комплексной помощи ребенку, в том числе реабилитации, воспитания, обучения, оздоровления, профилактики вторичных деструкций и деформаций развития, а также творческого, культурно-досугового, оздоровительного, аспектов;

- содействием процессам интеграции, адаптации и включения в социум ребенка с ограниченными возможностями, повышением реабилитационного потенциала семьи в целом.

Список литературы

1. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – 2-е изд. – М. : Теревинф, 2009. – 112 с.

2. Журавлева, Г. В. Поддержка позитивного настроения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья / Г. В. Журавлева // Социальное обслуживание. – 2014. – № 11. – С. 69–77.

3. Зайфиди, П. К. Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания / П. К. Зайфиди // Социальное обслуживание. – 2014. – № 7. – С. 16–21.

4. Ткачева, В. В. Инновационная модель организации психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 5–6. – С. 5–19.

5. Приступа, Е. Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / Е. Н. Приступа. – М. : Инфра-М, Форум, 2015. – 160 с.

6. Шамшаева, Н. А. Социальная адаптация и физическая реабилитация молодых инвалидов в условиях центра социального обслуживания населения / Н. А. Шамшаева, Е. В. Быков, А. В. Чипышев // Актуальные проблемы спортивной подготовки, оздоровительной физической культуры, рекреации и туризма. Адаптивная физическая культура и медицинская реабилитация: инновации и перспективы развития : Матер. Всерос. науч.-практ. конф. (г. Челябинск, 27-28 октября 2020 г.) : в 2 т. / под ред. Е.В. Быкова, Н.Ю. Мищенко. – Челябинск : УралГУФК, 2020. – Т. 2. – С. 386-390.

Логина В.И.

Россия, г. Тамбов

*Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение социального
обслуживания населения «Забота»
отделение «Микрореабилитационный центр»
togbusonzabota@yandex.ru*

РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»

Аннотация. Улучшение условий жизни детей-инвалидов, как одной из самых социально уязвимых категорий населения, их адаптация и интеграция в общество входят в число приоритетных государственных задач.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, семья, реабилитация, социализация, образование, сотрудничество, результат.

Loginova V.I.

Russia, Tambov

*Tambov regional state budgetary institution
of social services of the population "Care"
department "Microrehabilitation center"*

IMPLEMENTATION OF THE SOCIAL PROJECT "MICROREHABILITATION CENTER"

Аннотация. Improving the living conditions of disabled children, as one of the most socially vulnerable categories of the population, their adaptation and integration into society are among the priority state tasks.

Ключевые слова: children with disabilities, disabled children, family, rehabilitation, socialization, education, cooperation, result.

Проживающие в Тамбовской области дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, дети с ограниченными возможностями здоровья, семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ог-

раниченными возможностями здоровья, включая замещающие семьи, нуждаются в реабилитационно-консультативной помощи. С 1 апреля 2021 года на базе отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими возможностями и социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и молодых инвалидов до 23 лет Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Забота» реализуется инфраструктурный проект «Организация деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр» при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Проект создан в рамках программы Фонда «Моя семья» по тематическому направлению «Организация деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр».

Цель данного проекта - создание благоприятных условий и равных возможностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья для обеспечения их прав на образование, всестороннее развитие и самореализацию, успешная интеграция их в жизнь общества.

Для достижения поставленной цели реализуются следующие задачи:

- повышение качества, доступности и непрерывности реабилитационных услуг для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- оказание специализированной помощи и поддержки в успешной социальной адаптации семьи, воспитывающей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- повышение профессиональной компетентности специалистов через внедрение современных эффективных технологий и методик оказания помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проект реализуется в соответствии с Приказом о создании структурного подразделения - социальной службы «Микрореабилитационный центр» на базе ТОГБУ СОН «Забота», Положении о деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр», штатным расписанием. С целевой группой проекта по результатам проведенной диагностики психологического развития детей-инвалидов, детей, с ограниченными возможностями здоровья реализуются индивидуальные программы с учетом особенностей и потребностей семей и детей. Важным направлением проекта является целенаправленное и систематическое изучение актуального уровня социального развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами отделения (логопедом, психологом, методистом, специалистом по социальной работе). В ходе заседаний рабочей группы по контролю выполнения мероприятий проекта, в том числе в онлайн-режиме, планируются, анализируются результаты реализации мероприятий проекта.

Для оказания комплексной надомной помощи детям и семьям с детьми реализуются: программа обучения родителей, программа социального сопровождения семей с детьми, программа реабилитации ребенка-инвалида (формирование оптимального подхода к созданию условий для гармоничного развития и позитивной социализации и реабилитации ребенка-инвалида), программа игровых сеансов (коррекция, компенсация имеющиеся у детей психофизических нарушений посредством игровых сеансов).

Реализация данных программ работы с семьями и детьми осуществляется в рамках деятельности «Домашнего микрореабилитационного центра», «Выездного микрореабилитационного центра», территориального кабинета психолого-педагогической реабилитации. В рамках проекта используется приобретенное ранее специализированное оборудование, в том числе реабилитационное и абилитационное оборудование, методические средства и расходные материалы для работы пункта проката с целью обучения родителей для его применения в домашних условиях. Основной целью проекта по направлению социальная реабилитация средствами адаптивной физической культуры является формирование позитивного отношения к занятиям физической культуры, реализация индивидуального маршрута физической реабилитации. Создана коллекция физкультурных занятий.

Для информирования представителей целевой группы проекта и общественности о деятельности социальной службы: -создан и постоянно пополняется специальный раздел «Проект «Микрореабилитационный центр» на официальном сайте ТОГБУ СОН «Забота», содержащий актуальную информацию о деятельности социальной службы и оказываемых ею услугах, https://zabota.tmbreg.ru/?page_id=7225; -группа Вконтакте «ЛучиК ДобрА» отражает наиболее интересную и полезную информацию о ходе проекта; -разработаны информационно-методические материалы для родителей (законных представителей): буклет «Предметно-практические действия», «Памятка логопеда для родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна».

О ходе и результатах проекта имеются печатные и электронные публикации: - «С заботой о каждом» журнал «Социальное обслуживание» № 6, 2021 г. <https://zabota.tmbreg.ru/?paged=4>; - «Инфраструктурный социальный проект «Микрореабилитационный центр»: грани сетевого взаимодействия» в материалах областной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения реализации ФГОС», 2021 г.; - «Деятельность территориального кабинета психолого-педагогической реабилитации в рамках инфраструктурного социального проекта «Организация деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр» в рамках XV Всероссийской научно-практической конференции «Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, инновации», 2021 г.

Для формирования и укрепления психологического здоровья детей и взрослых, повышение ресурсов психологической адаптации личности в рамках психологического консультирования специалисты отделения, приглашенные педагоги МАОУ СОШ № 9 г.Тамбова проводили индивидуальные консультации по запросам родителей, групповые онлайн-консультации «Арттерапия для детей с ограниченными возможностями развития», «Использование ассистирующих средств и технологий в процессе формирования навыков коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития».

Для специалистов отделения и родителей были проведены тренинги "Коррекция проблемного поведения детей с ТМНР", "Игры с куклой в коррекционной работе по исправлению нарушений в эмоциональной и поведенческой сферах у детей с нарушениями развития".

Качественные результаты работы службы:

-увеличение числа детей-инвалидов, получивших помощь на базе микро-реабилитационного центра; -увеличение числа детей с инвалидностью, у которых улучшились показатели развития в ходе реализации индивидуально ориентированных программ; -увеличение объема реабилитационных услуг, оказанных в домашних условиях семьям, воспитывающим детей с инвалидностью; -увеличение количества родителей (законных представителей), прошедших обучение по вопросам реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ, их воспитания, развивающего ухода и другим вопросам.

Количественные результаты работы социальной службы:

– повышение качества жизни детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (улучшение эмоционального фона с негативного или нейтрального на позитивный);

– повышение познавательной активности; формирование основных жизненных компетенций и собственной активности детей, в том числе коммуникативных навыков);

– повышение доступности реабилитационных услуг и обеспечение непрерывности реабилитационного процесса;

– повышение реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов;

– повышение эффективности взаимодействия органов и организаций, оказывающих помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ и родителям, их воспитывающим;

– повышение профессиональных компетенций руководителей и специалистов учреждений на базе профессиональной стажировочной площадки Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

– повышение уровня компетентности родителей (законных представителей) в вопросах реабилитации и абилитации участников целевой группы.

Таким образом, реализация инфраструктурного социального проекта «Микрореабилитационный центр» способствует созданию благоприятных условий и равных возможностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья для обеспечения их конституционных прав.

*Лоншакова В.О.
Россия, г. Москва
ГКОУ СКШИ № 65
verond2019@mail.ru*

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Аннотация: в данной статье рассматривается роль семьи младших школьников с нарушениями слуха в формировании учебной мотивации. Актуализируется проблема формирования учебной мотивации в современной системе образования. Представлены имеющиеся сведения в психолого-педагогической литературе по вопросам развития мотивации. Описаны результаты педагогическо-

го эксперимента Е.Г. Речицкой, в рамках которого были выявлены основные виды учебных мотивов школьников с нарушениями слуха. Подчеркивается важность участия семьи младших школьников с нарушениями слуха в формировании мотивации к учебе.

Ключевые слова: учебная мотивация, младшие школьники с нарушениями слуха, роль семьи в организации обучения детей.

*Lonshakova V.O.
Russia, Moscow
Special education school № 65*

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF EDUCATIONAL MOTIVATION OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Abstract: this article discusses the role of the family of younger schoolchildren with hearing impairments in the formation of learning motivation. The problem of formation of educational motivation in the modern system of education is actualized. The available information in the psychological and pedagogical literature on the development of motivation is presented. The results of the pedagogical experiment of E.G. Rechitskaya, within the framework of which the main types of educational motives of schoolchildren with hearing impairments were identified. The importance of the participation of the family of younger schoolchildren with hearing impairments in the formation of motivation for learning is emphasized.

Key words: educational motivation, primary schoolchildren with hearing impairments, the role of the family in the organization of children's education.

Актуальность проблемы. Формирование мотивации к учебе в младшем школьном возрасте без сомнений можно назвать одной из ключевых проблем современной школы. Учебная мотивация это – одно из новообразований психического развития младших школьников в процессе осуществления учащимися активной учебной деятельности.

На сегодняшний день проблема учебной мотивации встает наиболее остро. Современный период развития системы образования, в том числе и специального, характеризуется глобальной компьютеризацией, внедрением дистанционных образовательных технологий, использованием электронных обучающих ресурсов и т.д. К сожалению, столь активное внедрение компьютера и сети – Интернет в процесс образования носит и негативный характер. Это наиболее ярко прослеживается в отсутствии у школьников познавательного интереса, совершенствования учебных навыков и преобладании игровой компоненты над учебной. Особенно это актуально в отношении детей с ОВЗ, в т.ч. детей с нарушениями слуха, поскольку формирование полноценной учебной деятельности возможно при целенаправленной и систематической работе педагогов [3].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных,

проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [2], психологии [3], дефектологии [1; 4] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. В психологии проблема мотивации разрабатывалась известными учеными, такими, как Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн и др. Так, А.Н. Леонтьев связывал понятие деятельности с понятием мотива. Он подчеркивал решающую роль мотивационного компонента деятельности в ее структуре. Развитие и формирование мотивации осуществляется через соответствующую организацию и содержание деятельности. Формирование полноценных мотивов учения составляет важную воспитательную задачу. «Чтобы знания воспитывали, – писал А.Н. Леонтьев, – надо воспитывать отношения к самим знаниям, т. е. необходимо в ходе учения сформировать у школьников активное внутреннее отношение к знаниям, к способам их приобретения, что приведет к личностному развитию учащихся».

Так, согласно классификации ученых-психологов Л.И. Божович, П.М. Якобсона, М.В. Матюхиной мотивы учебной деятельности можно разделить на 2 группы [4]:

- мотивы, заложенные в самой учебной деятельности (УД), связанные с содержанием, процессом и непосредственным результатом УД;
- мотивы, связанные с косвенным продуктом учения (то, что лежит вне самой УД и порождается всей системой отношений ребенка с окружающей действительностью).

В свою очередь, во второй группе можно выделить следующие подгруппы мотивов: широкие социальные мотивы; узколичностные мотивы; «престижная мотивация»; отрицательные мотивы [3].

Исследование учебной мотивации глухих младших школьников широко и подробно представлено в работах Е.Г. Речицкой [4]. Так, в ходе педагогического эксперимента были выявлены следующие виды мотивов:

– Особенно значимым представляется мотив благополучия: «хочу получать хорошие отметки», что свидетельствует о высокой мотивирующей роли оценки в структуре мотивов учебной деятельности глухих младших школьников. В среднем 78,5% обучающихся 2–3 классов хотят получать хорошие отметки. Эти данные говорят о том, что отметка является для глухих детей сильным реально действующим мотивом, хотя к 3 классу число указаний на отметку снижается с 82% (1–2 классы) до 47% (3–4 классы). Аналогичная картина наблюдается у слабослышащих и слышащих детей. Мотив получения хорошей отметки занимает также 1-е ранговое место у первоклассников. Таким образом, большинство указаний связано с эмоциями, которые возникают в результате получения отметок. Хорошая отметка радует ребенка или родителей, помогает избежать осуждения со стороны взрослых.

– На втором месте у глухих школьников мотивы престижного характера, стремления к лидерству: «Хочу учиться лучше всех». Значимость этого мотива отмечается и у слабослышащих первоклассников (3-е ранговое место), тогда как у нормально слышащих сверстников этот мотив не является выраженным.

– На третьем месте – мотивы долга и ответственности. Большое значение для глухих детей имеет мотив долга перед учителем, стремление выполнять его

требования. У глухих первоклассников это 2-й ранг: «Я знаю, что надо хорошо учиться». Однако к 3-му классу число указаний на этот мотив значительно падает: дети как бы забывают об обязанности ученика хорошо учиться. Подобная тенденция отмечается у всех детей.

– Мотив самосовершенствования («Хочу после школы учиться дальше») для глухих школьников не является актуальным, по-видимому, это связано с недостаточной их информированностью по этому вопросу [1]. Как показывает практика, целеполагание глухих школьников не ориентировано на отдаленную перспективу.

– На последних местах находятся мотивы избегания неприятностей. В связи с этим можно сделать вывод о том, что возможная негативная стимуляция и внешнее принуждение со стороны педагогов и родителей не будут усиливать мотивацию ученика, а скорее приведут к обратным результатам. Поэтому для формирования положительного отношения к учению следует, прежде всего, опираться на положительную мотивацию глухих школьников.

Учитывая данные проведенного анализа данной проблемы, можно сделать вывод, что в формировании учебной мотивации младших школьников с нарушениями слуха немаловажная роль принадлежит родителям [2; 4]. В работах А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, А.П. Гозовой, А.И. Дьячкова, Т.М. Дульнева, Л.С. Дульневой, Т.С. Зыковой, Б.Д. Корсунской, и др. [2]. отмечается огромное значение семьи в развитии и воспитании ребенка с нарушением слуха. Так, Б.Д. Корсунская отмечала, что дети не рождаются послушными или упрямыми, трудолюбивыми или ленивыми, ласковыми или грубыми и т.д. Такими их делает воспитание.

В младшем школьном возрасте у глухих детей отмечается зависимость между внутрисемейными отношениями и особенностями формирования личностных качеств и познавательной сферы. Отношения в семье во многом влияют на жизнь ребёнка с нарушениями слуха [4]. Сплочённость всех членов семьи, наличие общих целей и единой системы ценностей - всё это способствует благоприятному развитию ребёнка, в том числе, и формированию учебной мотивации [2].

На каждом возрастном этапе в семье перед родителями возникают разноплановые задачи. Для родителей младших школьников одной из таких задач является формирование мотивации к учебе, познанию мира, себя и своих возможностей. Совместно с педагогами родители неслышащих школьников закладывают тот фундамент, на котором впоследствии будет строиться вся дальнейшая работа по обучению и воспитанию [4].

Успешность семейного воспитания обеспечивается рядом условий:

– раннее начало коррекционного воздействия семьи на ребёнка; предотвращение социальной изоляции путём развития средств коммуникации; ориентация на потенциальные возможности; решение конкретных задач в соответствии с возрастом ребенка.

Выводы. Таким образом, участие семьи ребенка с нарушениями слуха в формировании учебной мотивации имеет огромное значение. Важно, чтобы взаимоотношения между школой и семьей, основывались на принципах взаимосвязи, взаимопреемственности и взаимодополнения в образовательной дея-

тельности. Только в таком случае можно говорить об успешном становлении личности ребёнка с нарушениями слуха.

Список литературы

1. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

2. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

3. Речицкая, Е. Г. Формирование универсальных учебных действий у младших школьников с нарушением слуха : монография / Е. Г. Речицкая. – М. : Издательство Прометей, 2011 . – 188 с.

4. Речицкая, Е. Г. Учебное сотрудничество в системе обучения детей с нарушениями слуха : учебно-методическое пособие / Речицкая Е. Г., Зуробьян С.А. – М. : МПГУ, 2017. – 192 с.

Нуриманов Р.З., Кадырова Г.Р., Юлдашбаева З.Х., Байкова Э.А.

Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа

Государственное бюджетное учреждение Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями

ruslan.nurimanov@bk.ru

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Аннотация. В условиях Государственного бюджетного учреждения Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ежегодно проходят лечение более 6000 детей. Среди пациентов Центра около больше половины имеют ОВЗ по заболеваниям нервной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата. При проведении ортопедического осмотра, у половины пациентов обнаруживаются разной степени выраженности признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ). В виду сложности основного диагноза пациентов, часто уделяется недостаточно внимания данной генетической патологии. Несвоевременное выявление и неадекватное лечение проявлений ДСТ усугубляет течение основного заболевания, приводит к постуральным деформациям скелета и может усугубить течение неврологических нарушений и привести к декомпенсации функции внутренних органов. Дисплазия соединительной ткани представляет собой генетически обусловленную гетерогенную группу заболеваний с разной степенью выраженности симптомов, что представляет актуальную проблему современной медицины.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, диагностика, лечение.

AN INTEGRATED APPROACH TO PROVIDING ASSISTANCE TO CHILDREN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN A REHABILITATION CENTER

Annotation. In the conditions of the State Budgetary Institution, the Republican Rehabilitation Center for Children and Adolescents with Disabilities annually treats more than 6000 children. Among the patients of the Center, about more than half have HIA for diseases of the nervous, cardiovascular, urinary system and musculoskeletal system. During orthopedic examination, half of the patients show signs of connective tissue dysplasia (DST) of varying severity. Due to the complexity of the main diagnosis of patients, insufficient attention is often paid to this genetic pathology. Untimely detection and inadequate treatment of manifestations of DST aggravates the course of the underlying disease, leads to postural deformities of the skeleton and can aggravate the course of neurological disorders and lead to decompensation of the function of internal organs. Connective tissue dysplasia is a genetically determined heterogeneous group of diseases with varying degrees of severity of symptoms, which is an urgent problem of modern medicine.

Keywords: connective tissue dysplasia, diagnosis, treatment.

Дисплазия (dysplasia; греч. dys- + plasis формирование, образование; син. дисгенезия) – неправильное развитие тканей и органов независимо от времени и причины их возникновения [1]. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) — это генетически детерминированное состояние, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к нарушению формообразования органов и систем, имеющее прогрессирующее течение, определяющее особенности ассоциированной патологии, а также фармакокинетики и фармакодинамики лекарств [2]. Решающую роль в формировании дисплазии соединительной ткани играют мутации генов, ответственных за синтез коллагена и ферментов и участвующих в их метаболизме. В результате нарушается пространственная организация коллагена IV–VII типов, которая приводит к изменениям прочностных характеристик волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, что проявляется в их снижении сопротивляемости механическим нагрузкам. [3].

Данные о распространенности ДСТ в разных литературных источниках очень разнятся, что на наш взгляд обусловлено во-первых - отсутствием единой системы классификации ДСТ; во-вторых - разной степенью выраженности клинических проявлений; в-третьих - разными методологическими подходами в диагностике. Распространенность дифференцированных дисплазии соединительной ткани (наследственные, синдромальные) составляет доли процента, а недифференцированные - до 30 процентов. Синдром Марфана – это наиболее распространенное наследственное заболевание СТ, которая встречается в популяции с частотой 1:50000 - 1:100000. Синдром Элерса – Данло – гетерогенная

группа наследственных заболеваний соединительной ткани, характеризующаяся гипермобильностью суставов, растяжимостью кожи, встречается с частотой 1:50000. (5). Например, у 94 % лиц молодого возраста встречаются единичные внешние фенотипические признаки, однако при диагностике ДСТ по шести и более внешних признаков частота выявления ДСТ снижается до 20–25 % [4,5]. На сегодняшний день есть скрининговые тесты для диагностики (критерии Т. Милковска-Димитриевой и А. Каркашева (1985)). Для определения степени выраженности симптомов можно применить критерии Т.Ю. Смольновой (2003), или таблицы Т.И. Кудуриной и Л.Н. Аббакумовой [6].

В условия детского реабилитационного центра наиболее удобной и простой методикой выявления и определения степени выраженности ДСТ является определение гипермобильности суставов. Для интерпретации результатов используются критерии Картера-Вилкинсона в модификации Бейтона.

Последовательно проводятся 5 тестов с 2 сторон:

- 1) пассивное сгибание пястнофалангового сустава V пальца в обе стороны;
- 2) пассивное сгибание I пальца в сторону предплечья при сгибании в лучезапястном суставе;
- 3) переразгибание локтевого сустава свыше 10° ;
- 4) переразгибание коленного сустава свыше 10° ;
- 5) наклон вперед при фиксированных коленных суставах, при этом ладони достигают пола.

Интерпретация результатов по сумме баллов по вышеуказанным критериям: 1 балл означает патологическое переразгибание с одной стороны одного сустава.

1-2 балла - вариант нормы; 3-4 - легкая гипермобильность; 5-8 баллов - гипермобильность средней степени; 9 баллов - выраженная (генерализованная) гипермобильность суставов. [3].

Для верификации диагноза проводится молекулярно-генетическое исследование. Диагностическую и прогностическую информативность имеют такие биохимические показатели, как уровень оксипролина или гидроксипролина в моче и крови, определение сульфатированных и суммарных гликозаминогликанов.

Клинические проявления ДСТ во многом связаны с ведущим клиническим синдромом, затрагивающим ту или иную систему организма или нескольких систем. На сегодняшний день выделено 28 синдромов [2]. Отдельные внешние проявления дисморфогенеза соединительной ткани среди молодых – 85,4%.

Клинические проявления имеют разную степень выраженности, что обусловлено преимущественным поражением плотной или рыхлой соединительной ткани, а так же характера и количества мутации в гене, ответственного за фибрилlogenез. Соединительная ткань, как самая разнородная группа тканей, представлена во всем организме. Эта особенность и определяет мультиорганные проявления нарушения синтеза коллагена, прежде всего опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. Поэтому пациенты с ДСТ обращаются к офтальмологам, неврологам, кардиологам, ортопедам и другим специалистам. Часто такие пациенты оказываются на приеме ортопеда, так как слабость соединительной ткани приводит к постуральным деформациям в виде нарушения осанки, плоскостопия, варусной или вальгусной деформации суставов. При этом, патология внутренних органов уходит на второй план, из-за

отсутствия внешних проявлений при достаточной компенсации функции органа. Поэтому, при обнаружении признаков ДСТ, необходимо пациентов направить на консультацию таких специалистов, как педиатр, офтальмолог, кардиолог и невролог. До данным разных источников первоначально диагноз ДСТ ставится по обнаружению ортопедической патологии (57 – 94 % от всех дисплазий).

Наиболее частым проявлением является нарушения физиологических изгибов позвоночника в виде сколиоза, круглой спины или гиперлордоза (70 – 80 %). На втором месте по частоте встречаемости обнаруживаются нарушение формирования свода стопы (плоскостопие, плоско-вальгусная деформация, полная стопа (60-85%). При этом гипермобильный синдром встречается в 25 – 33 % случаев. Поводом для обращения в подростковом возрасте иногда является остеохондроз груднопоясничного или поясничного отдела позвоночника. До 27 – 41 % дисплазий имеют изолированные или сочетанные черепно-лицевые аномалии (чаще асимметрия носовой перегородки – 33 %, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава – 16 %). [4]. Часто у пациентов наблюдается патология мышечной системы в виде гипотрофии и гипотонии мышц, что усугубляет патологию опорно-двигательного аппарата и усиливает выраженность клинических проявлений [7]. По этой причине обязательно в комплекс лечебных мероприятий необходимо включить кинезиотерапию. В подростковом периоде наблюдается резкий, часто диспропорциональный рост скелета, нарастает нагрузка на соединительнотканые структуры, усиливается тракционная нагрузка в связки и мышцы. В связи с этим возникает критический период, во время которого наблюдается резкий скачок постуральных деформаций скелета. Возникает необходимость в этот период максимального и комплексного подхода в оказании помощи данным пациентам [8].

Лечение пациентов в условиях реабилитационного центра представляет сложную задачу. Из-за тяжести состояния пациента по основному заболеванию, часто лечение проявлений ДСТ уходит на второй план. Поэтому часто цель ортопедического сопровождения направлено на сдерживание деформаций скелета с использованием корсетов и туторов. Лечение детей с ДСТ в Центре носит комплексный характер использованием лечебной физкультуры, кинезотерапии, массажа, физиолечения, педагого-психологической помощи, ортопедической коррекции и профессиональной ориентации. Большинство хондропротекторов, активно применяемых во взрослой практике, имеют возрастные противопоказания. Этиотропного лечения данной патологии на сегодняшний день не существует, поэтому в основном медикаментозная терапия ориентирована на купирование болевого синдрома и нормализацию функции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и нервной систем.

Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия, 3-е изд. под ред. Б. В. Петровского. Режим доступа: <http://бмэ.орг/index.php/дисплазия> (дата обращения: 20.08.2022)
2. Клинические рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани (первый пересмотр) / Е. В. Акатова // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018; 1,2(13): 137-210.

3. Евтушенко, С. К. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии / Евтушенко С.К., Лисовский Е.В., Евтушенко О.С. // Руководство для врачей. – Донецк : Заславский, 2009. – 361 с.
4. Дедова, В. О. Распространенность дисплазии соединительной ткани (обзор литературы) / Дедова В.О., Доценко Н.Я., Боев С.С., Шехунова И.А., Герасименко Л.В. // Журнал медицина и образование Сибири. – 2011. – № 2.
5. Beighton, P. International nosology of heritable disorders of connective tissue / Beighton P., Paere A., Steinmann B. // Am. J. Med. Genet. –1998. –Vol 77. –№ 2. –Р. 31-37.
6. Кадурина, Т. И. Оценка степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей / Кадурина Т.И., Аббакумова Л.Н. // Мед. вест. Север. Кавказа. – 2008. –Т. 2, № 10. – С. 15-20.
7. Глотов, А. В. Клиническая и структурно-функциональная характеристика иммунной системы при дисплазии соединительной ткани: автореф. дис... д-ра мед. наук / А. В. Глотов. – Новосибирск: НГМА, 2005. – 39 с.
8. Викторова, И. А. Методология курации пациентов с дисплазией соединительной ткани семейным врачом в аспекте профилактики ранней и внезапной смерти: автореф. дис... д-ра мед. наук / И. А. Викторова. – Омск : ОмГМА, 2004. – 41 с.

Нухова М. М.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

*Россия, г. Челябинск, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
nuhova-1998@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru*

ФОРМИРОВАНИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В СЕМЬЕ

Аннотация. В статье представлено авторское мнение о необходимости развития слухового восприятия в семье ребенка с нарушением интеллекта. Традиционно роль слухового восприятия в речевом, а, значит, и психосоциальном развитии ребенка рассматривается как ведущая. У детей с интеллектуальным недоразвитием, имеющим тотальное органическое поражение коры больших полушарий, работа по развитию слуховых навыков, фонематического слуха должна начинаться как можно раньше. Поэтому успешность этого процесса во многом определяется включенностью в данную работу семьи. Недостаточность участия семьи может стать причиной слухового, фонематического и речевого недоразвития ребенка с нарушением интеллекта. В статье кратко представлены основные рекомендации по развитию слухового восприятия в семье.

Ключевые слова: семья, слуховое восприятие, слуховые навыки, дети с нарушением интеллекта.

FORMATION OF AUDITORY PERCEPTION IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN THE FAMILY

Abstract. The article presents the author's opinion on the need to develop auditory perception in the family of a child with intellectual disabilities. Traditionally, the role of auditory perception in the speech, and, therefore, the psychosocial development of the child is considered as the leading one. In children with intellectual underdevelopment, who have a total organic lesion of the cerebral cortex, work on the development of auditory skills, phonemic hearing should begin as early as possible. Therefore, the success of this process is largely determined by the involvement of the family in this work. Lack of family involvement can cause auditory, phonemic and speech underdevelopment of a child with intellectual disability.

The article describes the main directions of psychological and pedagogical assistance to the family.

Keywords: family, hearing perception, auditory skills, children with intellectual disability.

Актуальность проблемы. Формирование слухового восприятия – одно из основных направлений психолого-педагогической помощи детям с нарушением интеллекта. Именно слуховое восприятие является базой для развития устной речи; подражая информации, воспринятой на слух, ребенок в раннем возрасте запускает процесс речевого онтогенеза [6].

Для детей с нарушением интеллекта формирование слуховых навыков и последующее речевое развитие имеют особое значение: для данного контингента обучающихся и воспитанников уровень развития речи вообще и его высшей формы – коммуникации – это основа социализации на этапе самостоятельного проживания. Поэтому в работу со слуховым восприятием такого ребенка должны быть вовлечены не только специалисты образовательной организации, но и семья [5].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [7], психологии [3], нейрофизиологии [2], дефектологии [1; 4; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. В формировании речи и навыков общения важную роль играют слуховые навыки. Их качество влияет на то, как ребёнок принимает, запоминает, различает, организует и обрабатывает информацию, которую слышит. Умение слушать формируется в раннем детстве [6], а потом становится важным условием освоения общеобразовательной программы [1]. Способность понимать речь развивается у ребёнка только в условиях языковой среды. Хороший физиологический слух является одним из условий нормального развития речи ребёнка. Он слышит речь взрослого, пытается ей подражать, издавая собственные звуки. У значительного числа детей с наруше-

нием интеллекта наблюдаются те или иные нарушения слуха. Имеет место сенсорно-неврологическая потеря слуха, а также его меняющаяся острота. Нередко отмечается сверхчувствительность к одним звукам и пониженный порог чувствительности к другим, вплоть до полного их игнорирования [2].

Указанные проблемы отражаются на слуховом восприятии. У детей с нарушением интеллекта трудности возникают при обработке слуховой информации, в запоминании услышанного, понимании сообщений и сосредоточении на них – эта особенность доказана как в восприятии ребенком «живой» речи, так и в восприятии «анимированного» голоса (н-р, из компьютерных игр) [3], т.е. это типовые характеристики слухового восприятия данного контингента обучающихся [4]. Органическое поражение мозга, коры больших полушарий приводит к тому, что медленно формирующиеся и нестойкие дифференцировочные условные связи в области слухового анализатора приводят к недоразвитию речи. Из-за того, что ребёнок долго не дифференцирует звуки речи окружающих людей, не усваивает новых слов и словосочетаний. Процесс выделения воспринимаемых адекватно слов из речи окружающих происходит более медленным темпом, чем в норме [2; 4]. Так как ребёнок учится общаться с помощью подражания и различения звуков на слух, то важно развивать слуховое восприятие. Различают речевое, неречевое и музыкальное слуховое восприятие. Каждое из них имеет свои особенности и развивается относительно независимо. Даже небольшой запас неречевых и речевых звуков значительно облегчает детям с интеллектуальной недостаточностью ориентировку в окружающем мире.

В качестве доступных для выполнения в условиях семьи рекомендаций по развитию слухового восприятия, можно выделить следующие [6]:

1. Эмоциональность и положительное настроение взрослого, особенно матери, во время занятия с ребёнком способствует вызыванию у него интереса к предстоящей деятельности, поддержанию чувства радости.

2. Предметное разнообразие и многократное повторение названий и выполняемых действий в различных жизненных ситуациях закрепляют формируемые представления и навыки. Во время режимных моментов полезно рассказывать ребёнку о выполняемых действиях. Для поддержания общения можно позвать ребёнка по имени и подождать, пока он посмотрит на партнера по общению.

3. С целью стимулирования эмоционального отклика во время разговора с ребёнком важно улыбнуться и прикоснуться к нему. Смена тона и высоты голоса, использование в речи эмоционально окрашенных вопросительных и утвердительных конструкций: «Будем играть? Будем играть!» – способствует развитию слухового внимания.

4. Для называния ежедневных действий желательно использовать одни и те же слова, проговаривая их чётко и выразительно. Ребёнок постепенно начнёт узнавать и понимать значения важных для него слов и действий, что станет основой умения выполнять простые указания. Необходимо предоставлять ребёнку время для ответа, имитировать его мимику, движения, подражать вокализации.

5. В домашней обстановке важно учить ребёнка прислушиваться, определять источник звука, запоминать и различать бытовые звуки.

Выводы. Таким образом, слышимая и понимаемая ребёнком речь имеет исключительное значение для последующего развития собственной активной

речи. Установлено, что из всех разнообразных раздражителей, воздействующих на ребёнка, самым значимым является голос матери. Именно он вызывает у ребёнка сосредоточение и специфическую активность сразу двух анализаторов – слухового и зрительного. Этим во многом обуславливает то, что семья должна стать первым, а в дальнейшем и основным социальным сообществом, играющим ведущую роль в развитии речи ребенка с нарушением интеллекта и как его обязательного условия – в развитии слухового восприятия.

Список литературы

1. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.

2. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2016. – С. 183-186.

3. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию ЮУГГПУ / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ЮУ НОЦ РАО, 2019. – С. 29-32.

4. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

5. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

6. Шереметьева, Е. В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» / Е. В. Шереметьева, Е. Г. Щелокова, Л. М. Лапшина, М. Игнасио // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

7. Quality Increase Of Training Of Future Teachers: Individualization, Differentiation And Tutor Support / V. S. Tsilitskii, E. A. Stolbova, L. A. Druzhinina, L. M. Lapshina, L. B. Osipova // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences: Int. Sc. Conf. dedicated to the 80th anniversary of Turkayev Hassan Vakhtovich. – Grozny: Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute, 2020. – P. 2554–2560. – DOI:10.15405/ epsbs.2020.10.05.338.

Останина М.К.

Россия, г. Челябинск

МБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №119

г. Челябинск»

zigangirova_i@mail.ru

Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

lapshinalm@cspu.ru

РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ ДИСТАНЦИОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация. В статье представлен анализ научной литературы и описание собственного практического опыта работы по организации взаимодействия учителя-дефектолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). На примере дошкольников с нарушением интеллекта показана эффективность использования дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ). В статье представлено описание основных ДОТ, реализуемых в практике обучения детей с нарушением интеллекта; большинство описанных технологий доступны не только в использовании, но и в изготовлении самим родителям.

Ключевые слова: коррекционный процесс, дистанционные образовательные технологии, дети с нарушением интеллекта, родитель, информационно-образовательная среда.

Ostanina M.K.,

Russia, Chelyabinsk

Special (correctional) general education school № 119 Chelyabinsk,

Lapshina L.M.,

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

ACTIVITY OF THE TEACHER-DEFECTOLOGIST WITH PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

Abstract. The article presents an analysis of scientific literature and a description of their own practical experience in organizing the interaction of a defectologist teacher with parents of children with disabilities. Using the example of preschoolers with intellectual disabilities, the effectiveness of using distance learning technologies is shown. The article presents a description of the main DET implemented in the practice of teaching children with intellectual disabilities; most of the described technologies are available not only in use, but also in the manufacture of the parents themselves.

Keywords. correctional process, remote educational technology, children with intellectual disabilities, parent, information and educational environment.

Актуальность проблемы. Требования отечественной системы образования к уровню и качеству психического развития ребенка, значительно изменившиеся в процессе реализации ФГОС для обучающихся с нарушением интеллекта [8]. Современный ребенок должен владеть определенным уровнем информационной компетентности: это касается всех категорий детей с ОВЗ [4], даже с нарушением интеллекта [5], даже с выраженными степенями умственной отсталостью [3]. Поэтому ежедневная дефектологическая практика должна быть «информатизирована», тем более, что педагогическая деятельность, в т.ч. и собственная показывает, что использование ИКТ способствует значительному росту интереса детей с нарушением интеллекта к занятиям, повышается уровень познавательных возможностей [4].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [3; 4; 5; 7], психологии [2], дефектологии [1; 2; 6; 8] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Использование новых непривычных приёмов объяснения и закрепления, тем более в игровой форме, повышает непроизвольное внимание детей, помогает развить наглядно-образное мышление, воображение. Информационные технологии обеспечивают лично-относительно-ориентированный подход. Возможности компьютера позволяют увеличить объём предлагаемого для ознакомления материала [6].

Содержание образования, в котором применяются информационные технологии, приводит к реализации глобальных компетенций ребенка, таких, как социальная, коммуникативная, информационная, когнитивная и специальная. Компьютер в работе с нарушением интеллекта рассматривается как серьезное средство моделирования развивающей среды, как способ расширения временных и пространственных границ специального образования. Использование информационных технологий будет влиять на эффективное качество обучения, будет приводить к увеличению доступности в образовании и к гармоничному развитию ребенка в целом [3]. Работа, начатая дефектологом на занятиях, обязательно должна быть продолжена в условиях семьи [6]. Тем более, что все используемые в работе дефектолога средства и технологии очень доступны для их использования в условиях семьи [7]. Тем более, что в условиях семьи всегда реализуется индивидуальный подход.

Самый доступный вариант - использование презентаций, картинок и аудиоматериалов. Посредством показа реалистичных изображений, ребенку можно показать явления природы, животных и предметов, их разнообразие и красочность. Использование аудио позволяет разнообразить физ. минутки, пальчиковые и артикуляционные гимнастики. Так же, для дополнения структуры коррекционно-развивающей работы или индивидуальной работы с детьми можно использовать игры, которые родитель может легко найти в сети Интернет [3; 4; 5] или создать самостоятельно в программе Power Point.

Относительно доступен семье (особенно, если в семье несколько детей) интерактивный стол с песочницей (разработан компанией ООО «СтендАп Инновации»). Для детей, интерактивный стол – увлекательное обучение в игровой форме. Благодаря сенсорной поверхности дети ненавязчиво и в игровой форме вовлекаются в процесс обучения. Интерактивный стол в комплекте с интерак-

тивной песочницей позволяет проводить коррекционно-образовательные занятия, используя «тактильный» метод взаимодействия, тем самым повышая эффективность обучения. Интерактивная песочница позволяет детям с интересом исследовать окружающее пространство, а родителям, разнообразить детскую игру тем многообразием вариантов, который дает песок [7]. Дети получают возможность создавать собственный мир, в котором есть горы, моря и равнины, что позволяет использовать песочницу не только в дополнении к коррекционно-развивающим занятиям, но и в качестве поощрений.

Выводы. Реализация возможностей современных информационных технологий расширяет спектр видов учебной деятельности, позволяет совершенствовать существующие и порождает новые организационные формы и методы обучения. Занятия с использованием современных информационных технологий для детей с ограниченными возможностями здоровья способствует решению одной из основных задач коррекционного воспитания – развитию индивидуальности воспитанника, его способностей ориентироваться и адаптироваться в современном обществе.

Список литературы

1. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сб. матер. I Междунар. науч. конф., Москва, 23–24 апреля 2021 года. – М. : Общество с ограниченной ответственностью «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

2. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сб. статей междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина – Челябинск, 2020. – С. 15–20.

3. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в обучении школьников с выраженным нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании: сборник статей по материалам Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора психологических наук, профессора Ульяны Васильевны Ульенковой / Л. М. Лапшина. – Нижний Новгород : Изд-во ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2019. – С. 93-97.

4. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

5. Лапшина Л. М. Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженным нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина,

В. А. Левченко // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар.участ. / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, С.В. Рослякова. – 2018. – С. 186–190.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Режим доступа: <https://ediniy-urok.ru/fgos-intellectual-disability/> (Дата обращения: 09.09.2022).

Павлова Е.С.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
ekaterinaosinceva@gmail.com, lapshinalm@cspu.ru*

РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: в статье обоснована необходимость активного участия родителей в процессе преодоления нарушений грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста, приведён комплекс дидактических игр.

Ключевые слова: грамматический строй речи, общее недоразвитие речи, дошкольный возраст.

Pavlova E.S.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

THE ROLE OF THE FAMILY IN CORRECTING THE GRAMMATICAL STRUCTURE OF SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN

Abstract: the article substantiates the need for active participation of parents in the process of overcoming violations of the grammatical structure of speech in older preschool children, provides a set of didactic games.

.Keywords: grammatical structure of speech, general underdevelopment of speech, preschool age.

Актуальность проблемы. Речь детей младшего дошкольного возраста формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни [1].

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза – индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до конца жизни), параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей [1; 9].

Большое значение для развития речи детей дошкольного возраста имеет жизненная обстановка, в которой воспитывается ребенок, уход, отношение окружающих взрослых, их воспитательные воздействия, а также собственная активность ребенка в различных видах деятельности [2].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [7; 10], психологии [2], логопедии [1; 3; 8; 9], нейрофизиологии [4; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. По словам Н. В. Микляевой, «активное вовлечение родителей в коррекционно-педагогический процесс и организация преемственной деятельности детского сада и семьи - один из важнейших факторов эффективности работы с детьми с недоразвитием речи» [2]. Только совместная деятельность родителей и специалистов дает наиболее эффективный результат в коррекционной работе [2; 6].

Ребенку необходимо умело и вовремя помочь. При этом очевидно, что именно помощь родителей обязательна и чрезвычайно ценна. Во-первых, родительское мнение наиболее авторитетно для ребенка и, во-вторых, только у родителей есть возможность ежедневно закреплять формируемые навыки в процессе живого, непосредственного общения со своим ребенком. Чтобы убедить родителей в необходимости активного участия в процессе преодоления недостатков речи их детей, эффективно использовать следующие формы взаимодействия: экспресс-выступления на родительских собраниях; индивидуальное консультирование родителей; занятия-практикумы; совместное выполнение взрослыми и детьми домашних логопедических заданий [7].

Целесообразно предложить родителям комплекс дидактических игр по развитию грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. В таблице 1 представлен Комплекс дидактических игр и упражнений по преодолению нарушений грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) посредством обучения навыкам словообразования [3].

Данные игры легки в проведении, доступны для понимания детьми с речевой патологией; возможна их грамотная организация родителям, не имеющим методической подготовки. В таблице представлен перечень типовых игр, в дальнейшем возможно их развитие, изменение, подбор аналогичных [3], очень интересно переведение их в электронный формат [4].

Таблица 1 – Комплекс дидактических игр и упражнений по преодолению нарушений грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

№ п/п	Раздел коррекционной работы	Название игры	Задачи
1	2	3	4
1	Формирование навыков словообразования	«Кто что делает?»	образование глаголов от звукоподражательных слов
		«Что сделал?»	сравнение двух одинаковых действий, одно из которых уже выполнено, а другое выполняется
		«Скажи наоборот»	употребление глаголов с противоположным значением
		«Большое и маленькое»	образование уменьшительно-ласкательных форм существительных с помощью суффиксов -чик, -ик
		«Магазин одежды»	образование относительных прилагательных от существительных
		«Угадай-ка»	правильное использование названий детенышей животных в единственном и множественном числе
		«Назови меня ласково»	образование уменьшительно-ласкательных форм существительных
		«Как сказать правильно?»	Употребление подходящих по смыслу глаголов.

Выводы. Семье, как самому заинтересованному в развитии ребенка социальному институту всегда принадлежит ведущая роль в организации коррекционно-педагогического воздействия. Грамматический строй речи – как очень сложная характеристика речевого развития ребенка – поддается развитию только в ходе систематической работы. Необходимую регулярность логопедического воздействия в данном случае реализует семья.

Список литературы

1. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, – 2010. – 567 с.
2. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
3. Лалаева, Р. И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Изд-во Союз, – 2001. – 224 с.
4. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы VI Международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

5. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Микляева, Н. В. Изменение родительских установок на процесс коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи / Н. В. Микляева // Логопед. – 2008, № 5. – С. 119-123.

9. Шереметьева Е. В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» / Е. В. Шереметьева, Е. Г. Щелокова, Л. М. Лапшина, М. Игнасио // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

10. Quality Increase Of Training Of Future Teachers: Individualization, Differentiation And Tutor Support / V. S. Tsilitskii, E. A. Stolbova, L. A. Druzhinina, L. M. Lapshina, L. B. Osipova // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences: International Scientific Conference dedicated to the 80th anniversary of Turkayev Hassan Vakhitovich. – Grozny: Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute, 2020. – P. 2554–2560. – DOI:10.15405/ epsbs.2020.10.05.338.

Пивень Е. С.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

adarosteam@gmail.com

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ МЕТОДОМ ВИБРОПЛАТФОРМЫ

Аннотация. В статье представлены результаты роли семьи в процессе реабилитации детей с детским церебральным параличом методом применения виброплатформы «Галилео». В процессе работы тренажер передает телу синусоидальные колебания различной частотности и амплитуды. Алгоритм действий базируется на обычных движениях тела при ходьбе. Движение виброплатформы стимулирует наклонные движения таза, только с большей частотой, чем

при естественной походке. Чтобы компенсировать воздействие вибраций, мышцы начинают ритмично сокращаться, что в итоге приводит к уменьшению спастичности мышечных волокон, их активному развитию и укреплению. Было выявлено положительное воздействие на психо-эмоциональное состояние (проба Паровозик).

Основной задачей реабилитации людей с детским церебральным параличом является оптимальная адаптация ребенка к существующему нарушению и поиск новых средств реабилитации в условиях семьи.

Ключевые слова: ДЦП, физическая реабилитация, виброплатформа «Галилео», реабилитация детей с ДЦП.

*Piven E. Se.
Russia, Chelyabinsk
Ural State University of Physical Culture
adarosteam@gmail.com*

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY USING THE VIBRATION PLATFORM

Annotation. The article presents the results of the role of the family in the process of rehabilitation of children with cerebral palsy using the Galileo vibration platform. During operation, the simulator transmits sinusoidal oscillations of various frequencies and amplitudes to the body. The algorithm of actions is based on the normal movements of the body when walking. The movement of the vibration platform stimulates the tilting of the pelvis, only at a higher frequency than with natural gait. To compensate for the impact of vibrations, the muscles begin to contract rhythmically, which ultimately leads to a decrease in muscle fiber spasticity, their active development and strengthening. A positive effect on the psycho-emotional state (Train test). The main task of the rehabilitation of people with cerebral palsy is the optimal adaptation of the child to the existing disorder and the search for new means of rehabilitation in the family.

Keywords: ICP, physical rehabilitation, vibration platform «Galileo», rehabilitation of children with ICP.

Распространенность ДЦП занимает первые места среди тяжелых патологий и держится на уровне 2,1-3,3 на 1000 живорожденных, несмотря на существенное улучшение акушерской и неонатальной помощи, общий процент больных ДЦП увеличивается, так как растет продолжительность жизни этих пациентов [5]. Зарегистрировано более 65 тысяч детей с данной патологией, распространенность заболевания по округам России неравномерна – наибольшее количество преобладает в Сибирском, Уральском и Южном административных округах РФ общее количество семей насчитывается более 35 тысяч [7].

Цель исследования: изучить влияние комплексной реабилитации лиц с детским церебральным параличом на семейном уровне, с применением виброплатформы «Галилео» для повышения качества восстановительного процесса.

Результаты и их обсуждение. Для большинства родителей, рождение ребёнка с детским церебральным параличом является тяжёлым испытанием, поддержка семьи оказывает большую роль при

реабилитации [6]. Центральными задачами реабилитационных методик является взаимодействие с психо-эмоциональным состоянием и снижение мышечного тонуса. Вместе с тем, следует понимать, что высокий мышечный тонус может играть опорную роль для пациента с ДЦП, его снижение не всегда ведёт к улучшению двигательной функции [3, 4]. Обязательным элементом лечения пациентов с ДЦП является физическая реабилитация [2].

Терапевтическое действие виброплатформы «Галилео» основано на стимуляции опорно-двигательного аппарата посредством колебаний, воздействующих на проприорецепторы. Рефлекторная дуга в этом случае замыкается на уровне соответствующего сегмента спинного мозга, что приводит к быстрому последовательному чередованию процессов сокращения и расслабления мышц в тренируемых частях тела. Использование платформы «Галилео» стимулирует физиологический механизм походки, что приводит к увеличению двигательной активности и нормализации мышечного тонуса [1].

В исследовании принимало участие 20 детей, в возрасте 5-6 лет, с диагнозом ДЦП форма (спастическая диплегия), 2 уровень GMFCS (Gross motor function classification system). Которые были случайным образом поделены на две группы – основную (n=10), в которую входили 6 мальчиков и 4 девочки и контрольную (n=10), включившую 7 мальчиков и 3 девочки.

Программа комплексной реабилитации проводилась согласно Приказа Минздрава Российской Федерации от 23.10.2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» и Приказа от 15.02.2015 г. № 340н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации)».

Исследование психоэмоционального состояния осуществлялось тестированием выявления тревожности у дошкольников с использованием пробы «Паровозик». Результаты до лечения и после представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты психоэмоционального состояния (в баллах)

Группы (n=20)	Показатели пробы «Паровозик»		Уровень значимости
	до реабилитации (M±m)	после реабилитации (M±m)	
Основная группа n=10	5,2±0,76	2,4±0,32	p<0,05
Контрольная группа n=10	4,6±0,76	3,9±0,54	p>0,05
p	p>0,05	p<0,05	

Как видно из таблицы 1, до реабилитации показатели психоэмоционального состояния в обеих группах указывает на повышенную тревожность, составив в основной группе – 5,2±0,76 балла, в контрольной группе – 4,6±0,76 балла. После курса реабилитации в основной группе произошли статистически значимые изменения (p<0,05). Показатели психоэмоционального состояния составили – 2,4±0,32 балла, снизившись на 2,8 балла. В контрольной группе отсутствуют статистически значимые изменения (p>0,05), но наблюда-

ется положительная динамика к понижению тревожности, показатели составили – $3,9 \pm 0,54$, снизившись на 0,7 балла.

Таким образом, применение виброплатформы «Галилео» способствует расслаблению тела, снимает напряжение, благотворно влияет на психологическое состояние детей.

Выводы. Подводя итог проведенному исследованию, отметим, что: влияние семьи и виброплатформа «Галилео» в реабилитации лиц с детским церебральным параличом достоверно повышает психо-эмоциональное состояние.

Список литературы

1. Анастасевич, О. А. Применение вибрационной терапии с использованием платформы Galileo у детей с детским церебральным параличом / О. А. Анастасевич, О. А. Лайшева, Б. А. Поляев // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 2. – С. 26–31.

2. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи : метод. пособие / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – М. : Здоровье, 2013. – 328 с.

3. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенез двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6-10.

4. Галюков, И. А. Проблема коморбидных процессов в физической реабилитации детского церебрального паралича / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2022. – Т. 89. – № 1. – С. 2-8.

5. Левченко, И. Ю. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками : метод. пособие / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. – М. : Книголюб, 2017. – 176 с.

6. Никитина, М. Н. Детский церебральный паралич : метод. пособие / М. Н. Никитина. – М. : Медицина, 2017. – 120 с.

7. Юнусов, Ф. А. Абилизация детей с церебральным параличом и его синдромами : метод. пособие / Ф. А. Юнусов. – М. : ИНФРА-М, 2018. – 382 с.

Попова А.А.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический

университет

anasteihin.83@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА С ЗПР

Аннотация: в статье раскрыта актуальность изучения формирования словесно-логического мышления младших школьников с задержкой психического развития (далее – ЗПР) и роль семьи в этом процессе, рассмотрены виды мышления младших школьников, раскрыты этапы формирования словесно-логического мышления у детей, описана взаимосвязь различных видов мышления между собой, отмечены особенности формирования словесно-логического мышления у младших школьников с ЗПР, раскрыта роль семьи в процессе фор-

мирования словесно-логического мышления, указаны знания и умения необходимые родителям для формирования словесно-логического мышления детей, приведены примеры игр и упражнений для развития мыслительных способностей детей.

Ключевые слова: виды мышления, словесно-логическое мышление, младшие школьники с ЗПР.

*Popova A.A.
scientific director: Lapshina L.M.
Russia, Chelyabinsk
South Ural State Humanitarian Pedagogical University*

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE PROCESS OF FORMING VERBAL AND LOGICAL THINKING OF A YOUNGER STUDENT WITH A MENTAL RETARDATION

Abstract: the article reveals the relevance of studying the formation of verbal-logical thinking of younger schoolchildren with mental retardation (MR) and the role of the family in this process, the types of thinking of younger schoolchildren are considered, the stages of the formation of verbal-logical thinking in children are revealed, the interrelation of various types of thinking among themselves is described, the features of the formation of verbal-logical thinking in younger schoolchildren with ZPR are noted, the role of the family in the process of forming verbal and logical thinking is revealed, the knowledge and skills necessary for role-players to form verbal and logical thinking of children are indicated, examples of games and exercises for the development of children's thinking abilities are given.

Key words: types of thinking, verbal-logical thinking, younger schoolchildren with mental retardation.

Актуальность проблемы. На сегодняшний день психолого-педагогический аспект многих проблем задержки психического развития детей школьного возраста продолжает оставаться мало разработанным. Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления [9; 10]. Несмотря на проведенные исследования, проблема психолого-педагогического сопровождения коррекции словесно-логического мышления детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития изучена недостаточно. Особенно ценным для родителей и педагогов может быть вопрос влияния семьи на формирование мышления ребенка с ЗПР.

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [3; 4; 5; 7], психологии [1; 2; 8; 10], дефектологии [6; 9] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Мышление – социально обусловленный, неразрывно связанный с речью психический процесс поиска и открытия существенно нового, то есть процесс опосредованного и обобщенного

отражения действительности в ходе её анализа и синтеза [4]. Из исследований развития детского мышления следует, что у детей пройденные этапы в совершенствовании мыслительных действий не исчезают, а заменяются новыми, более совершенными [10]. Детский интеллект основан на принципе системности, в нем, при необходимости, включаются в работу все виды и уровни мышления [3]. Отставание в развитии мышления – одна из основных черт, отличающая детей с ЗПР от нормативно развивающихся сверстников. По мнению Л.Н. Блиновой, отставание в развитии мышления проявляется во всех компонентах структуры мышления, а именно [2]: в дефиците мотивационного компонента, проявляющегося в крайне низкой познавательной активности; в нерациональности регуляционно-целевого компонента, обусловленной отсутствием потребности ставить цель, планировать действия путем эмпирических проб; в длительной несформированности операционного компонента, т.е. умственных операций анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, сравнения; в нарушении динамических сторон мыслительных процессов [9].

В. И. Лубовский, характеризуя развитие мыслительных операций у детей с ЗПР, отмечал, что они анализируют непланомерно, опускают многие детали, выделяют мало признаков. При обобщении сравнивают объекты попарно (вместо сравнения одного объекта со всеми остальными), делают обобщение по несущественным признакам. К началу школьного обучения у них не сформированы или сформированы недостаточно мыслительные операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение [1].

По мнению С.Г. Шевченко, которая изучала овладение детьми с ЗПР элементарными понятиями этим детям свойственно неправомерное расширение объема видовых и родовых понятий и их недостаточное дифференцирование. Они с трудом овладевают обобщающими словами; для них характерно неумение рассмотреть объект по плану, выделить в нем части и назвать их, определить их форму, цвет, величину, пространственное соотношение частей. Основным направлением коррекционной работы автор считает активизацию мыслительной деятельности детей в процессе уточнения, расширения и систематизации их знаний об окружающем [3; 6].

Экспериментальные данные показывают, что особенности мышления у детей с ЗПР проявляются на протяжении всего школьного обучения и в развитии всех видов мышления. Полное развитие словесно-логического мышления может осуществляться только на основе полноценного развития. Школа призвана помочь в освоении всех форм мышления [5]. Но не только школа ответственна за развитие мышления детей с ЗПР. Большую роль в развитии школьника в целом и развитии словесно-логического мышления в частности играет семья [6; 7]. Для большинства школьников семейные условия (условия проживания в семье, близкие взрослые, предметно-развивающая окружающая среда) являются более привычными и поэтому комфортными для развития. Если с этой точки зрения проанализировать семью, то можно с уверенностью сказать, что семья призвана «построить фундамент» развития познавательной сферы личности [7].

В сотрудничестве с педагогами родители могут раскрыть значительные потенциальные возможности ребенка, активизировать познавательный интерес через различные виды деятельности с опорой на ведущую деятельность и твор-

чество ребенка. Однако для этого необходимо, чтобы родители обладали достаточными знаниями и умениями: знали специфику развития мышления ребенка; знали и умели играть в дидактические и подвижные игры, развивающие мыслительные операции, самостоятельность и креативность мышления и т.д. [10].

Выводы. Значительное отставание в развитии словесно-логического мышления убедительно говорит о необходимости проводить коррекционно-развивающую работу с целью формирования у детей с ЗПР интеллектуальных операций, развития навыков умственной деятельности и стимуляции интеллектуальной активности. И важная роль в этом процессе принадлежит семье, начиная от создания благоприятной психологической обстановки в семье до целенаправленной работы членов семьи по развитию мыслительных операций ребенка, его любознательности, самостоятельности мышления.

Список литературы

1. Волков, Б. С. Психология младшего школьника / Б. С. Волков. – М. : Педагогическое общество России, 2015. – 128 с.
2. Долгова, В. О. Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Сб. науч. статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 51-54.
3. Кисова, В. В. Особенности построения системы коррекционных занятий по формированию саморегуляции у дошкольников с задержкой психического развития / В. В. Кисова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14. – No 2 (5).
4. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : 2015 – 448с.
5. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сб. матер. I Междунар. науч. конф., Москва, 23–24 апреля 2021 года. – М. : ООО «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.
6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.
7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования /

С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Петровский, А. В. Психология / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М. : Академия, – 2012. – 512 с.

9. Рубинштейн, С. Л. О мышлении и путях его исследования / С. Л. Рубинштейн – М. : Просвещение, – 2010. – 147 с.

10. Тугулева, Г. В. Развитие мыслительных способностей дошкольников и младших школьников : учеб.-метод.пособие / Г. В. Тугулева. – Магнитогорск : МаГУ, 2006. – 50с.

Ревин А.С., Бегидова Т.П.

Россия, г. Воронеж

Воронежская Государственная академия спорта

alvinrevin@yandex.ru

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИЛИ ПЕРЕНЁСШИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация. В статье рассматриваются основные проблемы социальной адаптации детей с онкологическими заболеваниями или перенёсшими их, а также описаны главные аспекты правильной работы с семьями, в которых есть дети с подобными заболеваниями.

Ключевые слова: Адаптация, психологическая помощь, реабилитация, онкологические заболевания, социализация.

Revin A.S., Begidova T.P.

Russia, Voronezh

Voronezh State Academy of Sports

SOCIAL ADAPTATION OF FAMILIES WITH CHILDREN HAVE OR HAVE SURVIVED ONCOLOGICAL DISEASES

Annotation. The article discusses the main problems of social adaptation of children with oncological diseases or those who have undergone them, and also describes the main aspects of proper work with families that have children with similar diseases.

Keywords: Adaptation, psychological assistance, rehabilitation, oncological diseases, socialization.

Актуальность. На долю человечества, в период его существования, выпало огромное количество различных испытаний. Одними из самых тяжелых являются болезни. Каждый человек когда-то мог слышать о таких болезнях как: чума, сибирская язва, СПИД, туберкулез и так далее. Но в 21 веке особо остро обстоит дело с онкологическими заболеваниями. Особенно печально, когда подобное заболевание обнаруживается у детей, и это серьезное испытание не только для самого ребенка, но и для его родителей тоже.

Организация и методы исследования. Исследование проводилось с целью выявления проблем социальной адаптации семей с детьми, имеющими или

перенёсшими онкологические заболевания, и нахождения способов решения данных проблем. Для изучения способов социальной адаптации семей с детьми, имеющими или перенёсшими онкологические заболевания, будет использован метод изучения и анализ литературных источников.

Результаты исследования и их обсуждение. Трудности, с которыми придется столкнуться ребенку и его семье, будут сопровождать его не только во время болезни, но и в случае выздоровления. Даже когда ребенок входит в стадию ремиссии, ему требуется время для того, чтобы принять те изменения, что произошли с ним. Во время болезни ребенок становится менее социально активным, в результате могут появиться различные последствия, связанные с его психологической составляющей и становлением его как личности. Индивидуальное развитие ребенка, который перенёс онкологическое заболевание, может зависеть от множества факторов: проблемы психологического характера ребенка и его родителей, процесс протекания реабилитации, социальная среда [1].

На этапе детского развития, ребенок обязан получать поддержку от самых близких для него людей – родителей. Они дают представление о самом себе, об окружающем мире в целом, но иногда так бывает, что этой поддержки не хватает, и тут на помощь приходит психологическая реабилитация семей больных онкологическими заболеваниями. На этапе ремиссии она помогает ребенку и его родителям приспособиться к новым условиям жизни, к социальному пространству, от которого им за время лечения приходится отвыкнуть. Важно также им помочь с психологическими травмами и их последствиями. С такими проблемами семьи чаще всего начинают сталкиваться уже после выписки из стационара, в момент планирования дальнейшей жизни. Появляются такие страхи как, социальное отвержение, при котором родители опасаются, что их ребенка не примет социальное окружение из-за различных мифов, таких как: онкологические заболевания носят вирусный характер и передаются при нахождении вблизи человека, имеющего данное заболевание. Именно поэтому родители стараются избегать негативной реакции людей за счет социальной изоляции ребенка. Родители чувствуют неуверенность в том, смогут ли они вообще вернуть свою жизнь в прежнее русло, до момента заболевания ребенка. Они боятся не вписаться в социум [2].

Родители ребенка стараются выстроить социум вокруг него так, чтобы ему ничего не угрожало. Из-за этого они его ограничивают в посещении многих заведений, в том числе и учебных, сужая тем самым круг общения не только ребенка, но и свой тоже. Со временем родители сталкиваются с тем, что ребенок отстает в развитии от сверстников. Вследствие чего родители ломают голову над тем, как найти «золотую середину» между социализацией и изоляцией от социума их ребенка. Из-за этого появляется очевидная необходимость в организации специальных реабилитационных программ, направленных не только на социальную реабилитацию ребенка, перенесшего онкологическое заболевание, но и на членов его семьи.

На основании материалов симпозиума «Актуальные проблемы реабилитации детской онкологии», проходившего в г. Москве в 2008 году [3], можно заключить, что в некоторых регионах России, при содействии Федерального научно-клинического центра онкологии, детской гематологии, и иммунологии, реализуется концепция организации комплексной реабилитации. На ее основе

создаётся целостное реабилитационное пространство – система комплексной реабилитации подростков с онкозаболеваниями на различных этапах оказания им помощи с возможностью привлечения медицинских, спортивных, образовательных и культурных учреждений. К счастью, в данный момент площадка возможностей для проведения мероприятий по реабилитации медленно, но, верно, расширяется. Единственной сложностью является то, что данные мероприятия не предусматривают участие родителей, и дети после получения профессиональной помощи в специализированных санаториях, возвращаясь домой, попадают в совершенно иную среду, где их ожидают родители, имеющие психологические проблемы, вследствие чего весь позитивный опыт, полученный в специализированных учреждениях, сходит на нет. Поэтому работа по реабилитации, в ходе которой охвачены дети и их родители, поможет наладить коммуникативные связи, благодаря которым родителям станет гораздо проще выбрать правильную стратегию для социализации их детей [3].

Различные развлекательные мероприятия, экскурсии, соревнования, проводимые от лица санатория, помогают детям получить новые навыки, такие как: катание на велосипеде, лыжах, лошадях, а также сделать пребывание в санатории интересным и разнообразным, что благотворно влияет на их физическое и эмоциональное здоровье. Также данные мероприятия помогают снять тревогу родителей за своих детей, т.к. весь процесс проходит под чутким наблюдением специалистов. К тому же в такой безопасной обстановке дети могут контактировать друг с другом, что впоследствии помогает им выстраивать эффективные коммуникации и находить новых друзей. В дополнение ко всему, в таких специализированных учреждениях реабилитация выстроена по срокам ремиссии, чем меньше ее срок, тем меры носят более ограничительный характер. По ходу увеличения срока ремиссии, ограничительные меры становятся меньше, а мероприятий по социализации, наоборот, становится больше. Подобная поэтапность реабилитации позволяет постепенно уйти от ощущения, что твое заболевание уникально, и что ты не такой, как все. Также это помогает найти необходимую поддержку и понимание не только от детей, имеющих такие же заболевания, но и от абсолютно здоровых сверстников, и перестать стесняться своего заболевания [1, 4].

Важным является наличие системы психологической помощи подобным семьям, как на базе санаториев, так и по месту жительства [1].

Встречи с психологом позволяют в формате индивидуальных и групповых занятий проработать проблемы как внутреннего, так и межличностного характера, снизить эмоциональное напряжение, способствовать уменьшению агрессивных реакций детей и оказать помощь в разработке стратегий адаптивного поведения [2].

Заключение. К сожалению, в наше время все чаще встречаются люди с онкозаболеваниями и ученые из всех сил пытаются изобрести лекарство от этого страшного недуга, но пока его можно излечить только на ранних этапах.

Больше всего жалко детей, потому что у них вся жизнь впереди, а им ставят такой страшный диагноз. И пока одни пытаются изобрести лекарство, а другие лечат, на всех людях, лежит задача не менее важная: не ограничивать

таких людей ни в чем, принимать их такими, какие они есть, ведь они такие же люди, как и мы с вами...

Список литературы

1. Добряков, И. В. Психология семьи и больной ребёнок. – СПб. : «Речь», 2014. – 400 с.
2. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология: учебник для вузов – М. : Высшее образование, МГППУ, 2013. – 460 с.
3. Тесленко, Б. В. Материалы симпозиума «Актуальные проблемы реабилитации в детской онкологии», «Организация работы отделения реабилитации для детей с онкологическими заболеваниями в состоянии ремиссии и их родителей в ФГУ санаторий «Русское поле» // «Саров ЛТД». – 2009. - С. 14.
4. Как психология может помочь больным раком и врачам-онкологам [Электронный ресурс]. URL: <https://www.niioncologii.ru/institute/pressa/index?id=1117> (дата обращения – 11.09.2022)

Сахаров М. Е.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

msaharov74@mail.ru

ПРОПРИОЦЕПТИВНАЯ НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ФАСИЛИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ

Аннотация. В статье представлены результаты роли семьи в реабилитации для детей с травмами коленного сустава методом проприоцептивной нейромышечной фасилитации. Восстановление коленного сустава у детей после травмы требует особых усилий заботы и участия, прежде всего со стороны родителей. Роль микросоциума в реабилитации дети перенесших травму коленного сустава включает не только восстановление физической кондиции, но и коррекцию психоэмоционального состояния. Проприоцептивная нейромышечная фасилитация, как метод реабилитации детей, перенесших травму коленного сустава, направлена на формирование естественного стереотипа движения и улучшение функционирования двигательных центров. Строгая регламентация занятий, упражнений, оказывает положительный эффект на объем движения поврежденного сустава, снижение болевого симптома и улучшение психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: коленный сустав, проприоцептивная нейромышечная фасилитация, реабилитация детей с травмами коленного сустава, семейный уровень.

PROPRIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION IN THE COMPLEX OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH KNEE INJURIES AT THE FAMILY LEVEL

Annotation. The article presents the results of the role of the family in rehabilitation for children with knee injuries by the method of proprioceptive neuromuscular facilitation. The restoration of the knee joint in children after injury requires special efforts of care and participation, primarily on the part of parents. The role of the microsocium in the rehabilitation of children who have suffered a knee injury includes not only the restoration of physical condition, but also the correction of the psycho-emotional state. Proprioceptive neuromuscular facilitation, as a method of rehabilitation of children who have suffered a knee injury, is aimed at forming a natural stereotype of movement and improving the functioning of motor centers. Strict regulation of classes, exercises, has a positive effect on the volume of movement of the damaged joint, reducing pain symptoms and improving the psycho-emotional state.

Keywords: knee joint, proprioceptive neuromuscular facilitation, rehabilitation of children with knee injuries, family level.

Коленный сустав является одним из наиболее сложных суставов, который отвечает не только за сгибание и разгибание голени, а также за равновесие и положение человека в пространстве [3, 5, 6]. В повседневной жизни на него оказывается колоссальная физическая нагрузка [4]. Травмы коленного сустава в 2020 году составляют 15% от всех травм у детей, поступающих в отделение травматологии. Семья занимает одно из первых мест для любого ребенка, особенно в реабилитационном процессе [2]. Необходимая атмосфера, которая создается родителями, позволяет ребенку ускорить процесс реабилитации и достичь максимально возможного результата [7]. Проприоцептивная нейромышечная фасилитация включает в себя физические упражнения, которые проводятся у детей с инструктором лечебной физической культуры, который воздействует на проприорецепторы. Воздействие на проприорецепторы во время выполнения физических упражнений, улучшает функционирование двигательных центров и формирует естественный стереотип движения [1].

Цель исследования: оценка эффективности комплекса реабилитации с включением проприоцептивной нейромышечной фасилитации.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 10 детей в возрасте от 8 до 12 лет с травмами коленного сустава. С родителями проводилась беседа, в ходе которой разъяснялись особенности предстоящей работы, проводились консультации по планированию и соблюдению режима дня, организации питания. На каждого ребенка получено информированное согласие на участие в исследовании от родителей или опекунов. Оценка объема движения коленного сустава проводилась с помощью метода – гониометрия, в начале и конце реабилитации.

Таблица 1 – Результаты объема движения коленного сустава у детей до и после реабилитации (в градусах)

Группы	Гониометрия		Уровень значимости
	до реабилитации	после реабилитации	
основная (n=10)	85±4,85	150±3,45	p≤0,05

Из данных таблицы 1 следует, что показатели объема движения коленного сустава у детей составили: 85±4,85 градусов. После проведения реабилитационных мероприятий, показатели объема движения коленного сустава у детей составили: 150±3,45 градусов. У детей, после проведенного курса реабилитации наблюдается положительная динамика, что является статистически значимым (p≤0,05). Увеличение объема движения в коленном суставе происходит за счет улучшения растяжимости мышечно-связочного аппарата. Комплексная реабилитация воздействуют непосредственно на суставную сумку, мышцы и связки, способствуют их укреплению.

Для оценки болевого симптома у детей с травмами коленного сустава применялась шкала ВАШ. Результат оценивался по бальной системе, максимальное количество – 10 баллов. Результаты до начал и после проведения комплексной реабилитации представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты показателя шкала ВАШ (в баллах)

Группы	Шкала ВАШ		Уровень значимости
	до реабилитации	после реабилитации	
основная (n=10)	6±0,50	1,7±0,20	p≤0,05

Из данных таблицы 2 следует, что показатели болевого симптома у детей до начала реабилитационных мероприятий составили: 6±0,50 баллов. После проведения реабилитационных мероприятий, показатели болевого симптома у детей составили: 1,7±0,20 баллов. При сравнении показателей до и после реабилитации, представленных в таблице 2, наблюдается положительная динамика, что является статистически значимым (p≤0,05). Благодаря комплексу реабилитационных мероприятий уменьшается выраженность боли, которая ограничивает движения, улучшаются эластические свойства мышц и связочный аппарат колена, что в свою очередь приводит к увеличению мобильности сустава.

Ограничение подвижности и болевой симптом оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка. Оценка психоэмоционального состояния проводилась с помощью опросника САН.

В таблице 3 представлены результаты опросника САН до и после реабилитации.

Таблица 3 – Результаты опросника САН (в баллах)

Основная группа	до реабилитации	после реабилитации	Уровень значимости
самочувствие	3,3±0,20	5,1±0,25	p≤0,05
активность	3,1±0,15	5,2±0,30	p≤0,05
настроение	3,3±0,20	5,1±0,20	p≤0,05

Из данных таблицы 3 следует, что показатели психоэмоционального состояния у детей до начала реабилитации составили: самочувствие – 3,3±0,20 баллов, активность – 3,1±0,15 балла, настроение – 3,3±0,20 балла. После проведения реабилитационных мероприятий, показатели психоэмоционального со-

стояния у детей составили: самочувствие $5,1 \pm 0,25$ балла, активность $5,2 \pm 0,30$ балла, настроение $5,1 \pm 0,20$ балла. При сравнении показателей до и после реабилитации, представленных в таблице 3, наблюдается положительная динамика, что является статистически значимым ($p \leq 0,05$). Реабилитационные мероприятия уменьшают выраженность болевого симптома, улучшаются эластические свойства мышц и связочный аппарат колена, что в свою очередь приводит к увеличению мобильности сустава и в совокупности оказывает влияние на эмоциональный фон ребенка.

Выводы. Нами выявлено положительное влияние комплекса реабилитации, включающего проприоцептивную нейромышечную фасилитацию, а также поддержку родителей, на ребенка, который перенес травму коленного сустава.

Список литературы

1. Бегидова, Т. П. ПНФ-терапия в комплексной реабилитации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / Т. П. Бегидова, Е. Ю. Мукина // Вестник Тамбовского университета. – 2022. – № 1. – С. 165–171.
2. Гайдук, А. А. Диагностика, классификация и медицинская реабилитация функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата / А. А. Гайдук // М. : 2013. – 653 с.
3. Еремушкин, М. А. Основы реабилитации / М. А. Еремушкин // М., 2013. – 208 с.
4. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация / И. В. Ильина // М., 2016. – 667 с.
5. Кинзерский, А. А. Динамическая нейромышечная стабилизация у спортсменов с хондропатией бугристости большеберцовой кости (болезнью Осгуда-Шлаттера) / А. А. Кинзерский, Д. Б. Сумная, Е. В. Быков, Н. И. Манаева, С. А. Кинзерский, В. А. Садова // Современные технологии и оборудование для медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и спортивной медицины: Матер. V Междунар. конгресса VITA RENAV WEEK (г. Екатеринбург, 12-13 октября 2021 г.) / под ред. Е. В. Быкова, А. А. Фёдорова. – Челябинск : УралГУФК, 2021. – С. 61-66.
6. Матвеев, Р. П. Диагностика коленного сустава / Р. П. Матвеев, С. В. Брагина // Архангельск, 2015. – 65 с.
7. Новоселова, С. С. Боль: диагностика, профилактика, лечение / С. С. Новоселова // Киров, 2013. – 27 с.

Седов М. Е.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

sedov_m@bk.ru

МЕХАНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ГЕМИПАРЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ

Аннотация. В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения влияния непрерывной реабилитации с включением в комплекс механотерапии на объем движения в коленном суставе, мышечную силу,

степень выраженности двигательных нарушений. Механотерапия, подразумевающая использование специальных аппаратов во время реабилитации в первую очередь способствует более четкой обратной биологической связи, что в свою очередь влияет на скорость процесса восстановления нарушенных двигательных функций.

Семья играет важную роль в процессе реабилитации детей с детским церебральным параличом. Поддержка родственников для ребенка оказывает влияние на личную мотивацию и снижение психологического дискомфорта. Для повышения эффективности реабилитации детей с диагнозом «Детский церебральный паралич, гемипаретическая форма легкой степени» вместе с профилактикой развития осложнений, лечение должно быть комплексным и проводиться непрерывно, а не курсами. Непрерывная реабилитация детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича легкой степени обеспечивает не только освоение новых умений, но и поддержание уже изученных.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, механотерапия, комплексная реабилитация, семейный уровень.

*Sedov M. E.
Russia, Chelyabinsk
Ural State University of Physical Culture*

MECHANOTHERAPY IN THE COMPLEX OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH HYPARETIC FORM OF MILD CEREBRAL PALSY AT THE FAMILY LEVEL

Abstract. The article presents the results of a study conducted to study the effect of continuous rehabilitation with the inclusion of mechanotherapy in the complex on the volume of movement in the knee joint, muscle strength, the severity of motor disorders. Mechanotherapy, which implies the use of special devices during rehabilitation, primarily contributes to a clearer biological feedback, which in turn affects the speed of the recovery process of impaired motor functions.

The role of the family plays an important role in the rehabilitation process of children with cerebral palsy. The support of relatives for the child has an impact on personal motivation and reduction of psychological discomfort. To increase the effectiveness of rehabilitation of children with a diagnosis of cerebral palsy, hemiparetic form of mild degree, together with the prevention of complications, treatment should be comprehensive and carried out continuously, and not courses. Continuous rehabilitation of children with hemiparetic form of mild cerebral palsy ensures not only the development of new skills, but also the maintenance of those already studied.

Keywords: cerebral palsy, mechanotherapy, complex rehabilitation, family level.

Исследования реабилитации детского церебрального паралича обусловлены сложностью заболевания центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и к задержке умственного развития, речевой недостаточности, нарушению координации, недостаточности функции слуха и зрения. Детский церебральный паралич вызывает многочисленные двигатель-

ные расстройства: нарушение мышечного тонуса, гиперкинезы, спастические нарушения, нарушение равновесия и координации движений, ограничение или невозможность произвольных движений, нарушение мышечно-суставного чувства, чувства позы, положения собственного тела в пространств. В зависимости от локализации и тяжести поражения головного мозга у детей с детским церебральным параличом ведущее место занимают речевые расстройства, которые встречаются в 80% случаев. Кроме нарушений функций головного мозга, вторично на протяжении жизни происходят изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах [1, 2].

Реабилитация детей с заболеванием ДЦП подразумевает не только выполнение необходимых упражнений, но и создание родителями необходимой атмосферы, которая оказывает влияние на психоэмоциональный фон ребенка. Поддержка родителей обеспечивает не только появление у ребенка уверенности в себе, что позволяет достичь максимально возможных результатов [4].

Современные методики, технологии и средства реабилитации двигательных нарушений церебрального происхождения способны значительно улучшить качество жизни ребенка с детским церебральным параличом и свести к минимуму его проявления [3, 5]. Одним из наиболее эффективных методов является механотерапия, которая позволяет ребенку с гемипаретической формой детского церебрального паралича расширить возможности своего организма, увеличить объем движения в суставах.

Цель исследования: изучить эффективность механотерапии в комплексной реабилитации детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича в возрасте 10-12 лет.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие 10 детей в возрасте от 10 до 12 лет. Перед началом исследования, родители были ознакомлены с планом реабилитационных мероприятий. На каждого ребенка получено информированное согласие на участие в исследовании от родителей. Исследование объема движений в коленном суставе было проведено с помощью измерения угла между дистальной и проксимальной частями конечности гониометром.

До начала обследования среднее значение объема движений в коленном суставе показателя до исследования в группе составило – $109,3 \pm 2,4$ градусов. После проведенных мероприятий показатели в группе составили – $138,5 \pm 2,2$ градусов.

Таблица 1 – Результаты исследования объема движений в коленном суставе у детей с детским церебральным параличом (в градусах)

Группы	Гониометрия		Уровень значимости
	до реабилитации	после реабилитации	
основная (n=10)	$109,3 \pm 2,4$	$138,5 \pm 2,2$	$p \leq 0,05$

Исходя из полученных результатов до и после реабилитации, отмечаются статистически значимые различия ($p < 0,05$). Данные показатели были достигнуты с помощью применения механотерапии за счет правильно поставленной и физиологичной траектории движения нижних конечностей, а также более точной обратной биологической связи, что поспособствовало увеличению объема движений в коленном суставе.

Механотерапия также оказывает влияние на мышечную силу у детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича. Исследование мышечной силы было проведено с помощью шкалы оценки мышечной силы (MedicalResearchCouncil – MRC).

Таблица 2 – Результаты исследования силы мышц у детей с детским церебральным параличом (в баллах)

Группы	Гониометрия		Уровень значимости
	до реабилитации	после реабилитации	
основная (n=10)	4,3±0,12	5,6±0,13	p≤0,05

Показатели мышечной силы до исследования в группе составило–4,3±0,12 балла. После реабилитационных мероприятий показатели мышечной силы в группе составили–5,6±0,13 балла. Из результатов видно, что в группе наблюдается положительная динамика, которая статистически значима(p<0,05). Данные показатели были достигнуты вследствие правильных физиологических движений и повышенной обратной биологической связи, которая повлияла на улучшение психического состояние ребенка, вследствие чего увеличилась мотивационная составляющая. Мотивационная составляющая также увеличилась за счет поддержки родителей, которые обеспечили необходимую поддержку для ребенка.

Выводы:

1) Применение механотерапии в реабилитации детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича с легкой пирамидной недостаточностью достоверно показало увеличение объема в парализованных конечностях.

2) Применение механотерапии в реабилитации детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича с легкой пирамидной недостаточностью достоверно свидетельствует восстановлении мышечной силы в парализованных конечностях.

Список литературы

1. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенезе двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6-10.

2. Галюков, И. А. Проблема коморбидных процессов в физической реабилитации детского церебрального паралича / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2022. – Т. 89. – № 1. – С. 2-8.

3. Кириллова, Я. В. Влияние иппотерапии на особенности психомоторного развития детей с детским церебральным параличом / Я. В. Кириллова, Е. В. Быков, А. В. Скутин // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 4 (88). – С. 18-20.

4. Мещерякова, Э. И. Учет отношения родителей к заболеванию ребенка ДЦП в психологическом сопровождении семьи / Э. И. Мещерякова, В. С. Иванова // Томск : 2016. – 164 с.

5. Эффективность адаптивного плавания в коррекции двигательных навыков детей с церебральным параличом / Е. В. Быков, О. И. Коломиец, М. В. Егоров, Ф. Г. Лебедев // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81. – № 1. – С. 47-49.

ДЕТСКИЙ ФОЛЬКЛОР, КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. Для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) достаточно сложно воспринимать творчество как процесс саморазвития и самореализации. В свою очередь, детский фольклор является благодатной почвой для раскрытия своих возможностей в песнях, танцах, играх, декоративно-прикладном творчестве и т.д. В статье рассматривается роль дополнительного образования в жизни ребенка с ОВЗ, также отмечает возможность инклюзивного образования в стенах учреждения культуры.

Ключевые слова: творчество, фольклор, АОП, ситуация успеха, методики с доказанной эффективностью, инклюзия, дополнительное образование.

Skachkova I.O.
MBUDO "Children's art School No. 2"
Russia, Chelyabinsk

CHILDREN'S FOLKLORE AS A MEANS OF CHILDREN'S DEVELOPMENT WITH DISABILITIES

Annotation. For children with disabilities (hereinafter referred to as children with disabilities), it is quite difficult to perceive creativity as a process of self-development and self-realization. In turn, children's folklore is a fertile ground for discovering their abilities in songs, dances, games, decorative and applied creativity, etc. In this article, the author examines the role of additional education in the life of a child with disabilities, and also notes the possibility of inclusive education within the walls of a cultural institution.

Keywords: creativity, folklore, the situation of success, methods with proven effectiveness, inclusion, additional education.

На сегодняшний день некоммерческий сектор активно ведёт работу с детьми с особенностями в развитии, это всевозможные спортивные секции, творческие мастерские, общественные школы и др. Поговорим о возможном получении дополнительного образования ребенку с ОВЗ.

Базовым нормативным актом, определяющим условия получения образования в РФ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». «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. Дополнительное образование, а конкретно школа искусств предоставляет право выбора ребёнку с ОВЗ своего индивидуального творческого пути, будь то обучение игре на музыкальном инструменте, пение, социальная коммуникация средствами инклюзии в данном учреждении, путём

игровой деятельности, участия в одном творческом коллективе, изучение нотной грамоты и многое другое, а главное обеспечивает ребёнку «ситуацию успеха». Сегодня таким учреждением является - МБУДО «Детская школа искусств №2» города Челябинска (далее – ДШИ №2). В 2018 году было принято решение об открытии отделения общего эстетического образования для детей с особенностями в развитии, набран первый класс из шести детей. На конец 2021 – 2022 учебного года на отделении обучается уже 24 ребенка. Педагогическим консилиумом были разработаны адаптированные образовательные программы (АОП) рассчитанные на четырехлетний срок обучения: основы сольного музицирования: сольное пение (народное), фортепиано, синтезатор; фольклорный ансамбль, инклюзивный ансамбль, творческая мастерская, ритмическое сольфеджио, народные традиционные ремёсла.

Творчество – это условие успешной самореализации личности, позволяющее проявить себя в современном мире, также творчество даёт возможность почувствовать себя успешным в той или иной ситуации. Вовлекать детей с особенностями в творческую деятельность нужно обязательно, и чем раньше, тем лучше. Народное творчество очень близко детям с особенностями в развитии, доступно их пониманию, воспроизведению в самостоятельной деятельности, это способствует возникновению интереса к той деятельности, в которой он более успешен, а также приносит удовлетворение и положительные эмоции.

Дети с особенностями развития имеют множество ограничений в различных видах деятельности, говоря о наших учениках, в основном это коммуникативные навыки. Замечено, когда такой ребёнок находится среди типично развивающих сверстников, он «тянется» к ним, проявляет все свои полученные ранее навыки коммуникации. Творческий процесс объединяет всех детей, без исключения. Данная категория детей лишена многих контактов, возможности получить опыт от других сверстников, индивидуальной самореализации, самостоятельности, которые есть у типично развивающегося ребенка.

На уроках применяются следующие методы с доказанной эффективностью: 1. Рутинные: Выполнение одной и той же последовательности активностей, чтобы ученик знал, что происходит. 2. Частичное участие: иногда достаточно просто присутствовать где-то вместе с другими. 3. Время на обработку: людям требуется время, чтобы подобрать слова и приступить к действиям. 4. Успокаивающие сенсорные ощущения: когда одновременно поступает слишком много информации, мир может превратиться в сбивающее с толку место. 5. Подкрепление: Какой имеющий смысл объект, предмет разговора или активность я могу предложить конкретному ребёнку, чтобы поддержать это новое положительное поведение? 6. Визуальное расписание: помогает понять, что за чем следует, показывает четкое начало и четкое окончание деятельности. 7. Визуальные подсказки: помогают сориентироваться в помещении и в деятельности. 8. Структурированная окружающая среда: помогает понять где чье место, помогает сориентироваться в помещении.

Одной из главных задач ДШИ №2 является – социализация ребёнка с ОВЗ, а затем его развитие в образовательном пространстве. Для обычного ребёнка социализация - это естественный процесс, в свою очередь для «особого» ребёнка погружение в общество – это достаточно кропотливая работа. Инклюзивно-

му образованию на сегодняшний день, уделяют большое внимание. Отмечено ранее, что для детей с ОВЗ уровень социальной коммуникации и развитие творческих способностей является неотъемлемыми условиями их жизни. Инклюзивное образование - организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же школах.

В ДШИ №2 успешно развиваются инклюзивные ансамбли - «Пташка», уже выпускники нашего учреждения и «Ладушки». Коллективы состоят из обучающихся с особенностями в развитии и типично развивающихся детей фольклорного отделения. Необходимо отметить, что участники ансамбля – дипломанты и лауреаты конкурсов различного уровня. Впервые, в этом учебном году ученики с ОВЗ имеют возможность посещать не только вокальный ансамбль, но и инструментальный, также совместно с нормотипичными обучающимися отделения русских народных инструментов.

Таким образом, все вышесказанное в завершении учебного года принесло положительные результаты. В процессе проведения занятий, направленных на развитие творческих способностей детей с ОВЗ, за эти четыре года было выявлено, что методы с доказанной эффективностью работают и успешно применимы в дальнейшей работе. Также, важно отметить, что в работе активно используются средства фольклора, изучение жанров народного творчества способствует более лёгкому восприятию окружающего мира, а главное, заполняет дефицит коммуникации в триаде нарушений ребёнка с особенностями в развитии.

Скутин А.В.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

a.67-scutin@yandex.ru

ГАРМОНИЧНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ УЗ КАК ОСНОВАНИЕ СОЗДАНИЯ КРЕПКОЙ СЕМЬИ И ЛЮБВИ К ДЕТАМ. ЛИЧНОСТНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ ПОД УГЛОМ ВОСПРИЯТИЯ ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ. СЕКСУАЛЬНЫЕ МИСТИЧЕСКИЕ КОНТАКТЫ

Аннотация. В настоящей статье представлено изложение и понимание автором одной из граней семейных взаимоотношений между мужчиной и женщиной – мистический секс, которое по мнению автора поможет привести семейные взаимоотношения к гармонии, а значит сохранить и преумножить здоровый психологический климат в семье между родителями и детьми.

Ключевые слова: мужчина, женщина, дети, мистический секс.

HARMONY OF FAMILY TIES AS A BASIS FOR CREATING A STRONG FAMILY AND LOVE FOR CHILDREN. PERSONAL ASPECTS OF RELATIONSHIPS MAN AND WOMAN FROM THE ANGLE OF PERCEPTION OF EASTERN PHILOSOPHY. SEXUAL MYSTICAL CONTACTS

Annotation. This article presents the presentation and understanding by the author of one of the facets of family relationships between a man and a woman - mystical sex, which, according to the author, will help bring family relationships to harmony, which means that a healthy psychological climate in the family between parents and children will be preserved and multiplied.

Keywords: man, woman, children, mystical sex

Известный американский культурист и актёр, а ныне и губернатор штата Калифорния в США, отец пятерых детей, Арнольд Шварценеггер о сексе отзывается своеобразно – «это,...прежде всего, прекраснейшая гимнастика для мышц брюшного пресса».

Актуальность. Что нам поможет в создании гармоничной семьи и, соответственно воспитания своих детей? Как говорится в древней притче – «человек, начини изменения с самого себя!». В данной статье рассмотрена иная сторона, не физическая, взаимоотношений мужчины и женщины – сексуальные мистические контакты. Что это такое? Традиция относит к мистицизму индийский тантризм, китайский даосизм, мистерии, гностицизм и каббалу.

Теоретические положения. В противоположность социальной традиции мистицизм отрицает институт гуру, какие-либо догматы и логос как источники постижения реальности. Мистический опыт показывает, что люди оказываются ближе к гармонии, когда смотрят поверх слов, больше полагаясь на перцепцию, чувство. Мистицизм поощряет чувственное постижение физического единения духа и Вселенной, считая секс наиболее естественным способом постижения того, что «не Я». Понимание того, что мистический опыт невозможно полностью адекватно описать, является его неотъемлемым свойством. И дело не в том, что догматы мистицизма сакральны, а в том, что у мистицизма нет догматов, и ближе к гармонии оказываются люди, которые могут видеть поверх словесных и концептуальных построений, полагаясь на чувство и интуицию. Подобно тому, как скульптор получает из глыбы мрамора скульптуру, отсекая лишнее, можно приблизиться к пониманию мистического секса путём дистанцирования от известного. Эротический импульс, травма совокупления, кризис оргазма, «разрядка» по А. С. Kinsey [3], либидо по

S. Freud [4], как бы прекрасны они ни были, находятся в рамках неизменного состояния сознания, и потому это – не мистический секс.

К описанию мистического секса подходит больше поэзия: подобен парению, опьянению, ослеплению, головокружению, покачиванию на морских волнах, полёту, экстазу. Это сказочное, океанское, колдовское, магнетическое чув-

ство. Время останавливается, возникает ощущение «вечного настоящего», нет будущего, к которому надо стремиться. Исчезает концепция времени, характерная для данного мира. Истоки мистицизма исторически можно проследить на примере вакхической традиции. Вакхическая культура основывалась на двух принципах – андрогина и гермафродита. Андрогин – это микрокосмическое единство мужского и женского начал в каждом человеке. Принцип гермафродита символизирует представление о том, что каждая женщина и каждый мужчина являются лишь половиной человеческого существа, становящегося полноценным лишь при единении с партнёром. Равновесие микрокосма, единство мужчины и женщины приводят к гармонии с макрокосмом. Стремление к гармонии с макрокосмом и определяет принципиальное отличие мистического секса от любого другого.

Мистический секс и современная наука. Мистический секс находится в противоречии с некоторыми распространенными взглядами современной науки. Как известно, современная сексотерапия страдает от системно-иерархического подхода. Медицина регламентирует сексуальные отношения на всех стадиях, в настоящее время преимущественно сосредоточена на составлении детализированных регламентов полового акта и преамбулы к нему. Что говорят классики современной сексотерапии? А. С. Kinsey [3] называет оргазм «отдушиной», Мастерс и Джонсон [1, 2] – облегчением от напряжения и миотонии. Технически из описаний современной сексологии к мистическому сексу ближе всего *coitus reservatus* – растянутый сколь угодно долго оргазм, в общем случае не сопровождающийся семяизвержением. Статистические исследования показали, что только 3% мужчин могут контролировать возбуждение и достигать оргазма, когда захотят, и это число можно в известной степени считать результатом распространения современных сексологических взглядов. Говоря языком современной науки, мистическая традиция отдаёт предпочтение аналоговому способу восприятия в противоположность цифровому, номинативному способу. Так, нейрофизиологические исследования показали, что биоэлектрическая активность усиливается в период, предшествующий оргазму и заканчивающийся им, именно в правом полушарии головного мозга. С точки зрения мистицизма женское начало интуитивно, сакрально, непосредственно, чувственно и спонтанно, мужское же – логично, теоретично, регламентировано, соревновательно и ориентировано на миссию. При этом единство противоположностей составляет неперенную метафизическую константу мистицизма. Для мистицизма духовный мир – это реальный мир энергии (и вещества), воспринимаемый личностью, а единство в сексе – это способ постижения Вселенной и слияния с ней. Рассмотрим мистический секс и 3 его части.

1 Вневременность. В мистическом сексе любая реальная или воображаемая конечная точка – препятствие. Одно из условий успешности занятий мистическим сексом, его *conditio sine qua non* – неспешность сексуальной обстановки. Влюблённые достигают измененного состояния сознания не потому, что прошло достаточно времени или произведено достаточно действий, а потому, что завершение полового акта больше не является ни целью, ни проблемой. Настоящий момент мистического секса самодостаточен и сам по себе завершение и результат.

«Поскольку два тела, обнажённых и переплетённых,
перепрыгнут через время, они неуязвимы,
ничто их не коснется, они возвращаются к истоку,
там нет ни тебя, ни меня, ни завтра, ни сегодня,
ни имен, правда двоих в едином теле,
единой душе совокупного существования»
(Октавио Пас, 1957, «Солнечный камень»).

Вневременность – вот существеннейший признак мистического секса. Полное поглощение настоящим моментом, длится ли оно несколько минут или много часов, ментальная и физическая вовлеченность в здесь и сейчас, отсутствие цели на будущее или прошлое выводят осознание из данного пространственно–временного континуума. Данный признак относится к состоянию, которое принято в психотерапии называть трансом (М. Эриксон); таким образом, любые мистические состояния суть трансовые состояния, где искажается время, оно «тормозится».

«Моя любовь – палящий полдень Явы,
Как сон разлит смертельный аромат,
Там ящеры, зрачки прикрыв, лежат,
Здесь по стволам свиваются удавы.
И ты вошла в неумолимый сад
Для отдыха, для сладостной забавы?
Цветы дрожат, сильнее дышат травы,
Чарует всё, всё выдыхает яд.
Идём: я здесь! Мы будем наслаждаться, –
Играть, блуждать, в венках из орхидей,
Тела сплелись, как пара жадных змей!
День проскользнёт. Глаза твои смежатся.
То будет смерть. – И саваном лиан
Я обовью твой неподвижный стан»
/Брюсов В.Я./

2 Спонтанность Вторая существенная черта мистического секса – спонтанность. Если человек позволяет телу спонтанно и непринуждённо двигаться, в то время как он сам концентрируется на прямом восприятии ощущений, у него естественным образом получится *coitus reservatus*. Спонтанность – это разрешение телу делать то, что оно хочет, не направляя его по какому–либо пути, доверяя ему действовать, основываясь только на интуиции и без усилий. Усилие, воля, намеренность и желание определённости в действиях должны быть отринуты. В ней не надо упражняться, ей надо дать проявиться. Спонтанное поведение – это поведение, которое формируется на бессознательном уровне; на уровне сознания оно бесцельное, без усилий, препятствий, борьбы, ролевой игры, колебаний, сомнений, принуждения, это тонкое интуитивное следование за импульсами тела, беспристрастное и безличное.

Это было у моря. Поэма–миньонет
Это было у моря, где ажурная пена,
Где встречается редко городской экипаж...
Королева играла – в башне замка – Шопена,
И, внимая Шопену, полюбил её паж.
Было всё очень просто, было всё очень мило:

Королева просила перерезать гранат,
И дала половину, и пажа истомила,
И пажа полюбила, вся в мотивах сонат.
А потом отдавалась, отдавалась грозово,
До восхода рабыней проспала госпожа...
Это было у моря, где волна бирюзова,
Где ажурная пена и соната пажа.
/Игорь Северянин/ 1910

3 Остановка внутреннего диалога

Речь идёт об остановке определённого типа мышления – вербального, концептуального, рассудочного, оценочного. В мистическом сексе мужчина и женщина открыты для чувств и ощущений, но не для перечисления и взвешивания списка ощущений. В тантрической традиции – освобождение от уз Майи – иллюзии слов, языка, понятий, теорий, смешивания территории и карты, приёма пищи и меню, слова и дела. Ощущение воспринимается непосредственно, без классифицирования – это твёрдо, это гладко, это приятно. Это относится не только к осязанию, но и к обонянию, звукам и образам. Звуки, в том числе и крики, и шёпот, воспринимаются как музыка, как шум дождя. Картины, которые предстают взору, следует смотреть без рассматривания, расфокусировав взор. Посторонним мыслям нужно позволять проходить сквозь и свободно покидать сознание. При использовании приёма отсекаются воспоминания, то есть прошлое, и конструирование целей и планов, то есть будущее и остается только здесь и сейчас. С прошлым и будущим исчезает система координат и с ней само время. Мистический секс никогда не становится скучным – это чистое, непрерывно обновляющееся творчество. Это качание в бесконечной волне, в непрерывном потоке. Это не то, что вы делаете, а то, что с вами происходит, это, наконец, почти постоянное чувство радости и блаженства, своеобразный длительный транс. В какой-то момент приходит осознание того, что активные прикосновения и рецептивные ощущения суть одно и то же и отличаются лишь переключением внимания. Далее внимание концентрируется на осознании всего комплекса ощущений, как воспринимающего существа, своего рода датчика. Осознаётся не только физическое возбуждение: появляется всеобъемлющее эмоциональное ощущения бытия. Далее следует аналогично почувствовать партнёра. И опять не сумму реакций, которые партнёр в вас вызывает, а его всеобъемлющее присутствие как факт бытия. Это своего рода медитация на чувствах партнёра. Человек не просто испытывает удовольствие от возбуждения, он постигает измененное состояние сознания и осознаёт/ощущает своё единство с космосом.

Список литературы

1. Мастерс, У. Мастерс и Джонсон о любви и сексе : в 2 ч. : пер. с англ. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. – СПб : Ретур, 1991. – 2 ч.
2. Мастерс, У. Основы сексологии / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. – М. : Мир, 1998. – 692 с.
3. Freud, S. Jokes and their relation to the unconscious / S. Freud ; translated by J. Strachey. – Harmondsworth. UK : Penguin, 1976.
4. Kinsey, A. C. Das sexuelle Verhalten des Mannes Report / A. C. Kinsey. – Berlin, Frankfurt am Main, 1965.

Сотникова И.С.

научный руководитель: *Лапшина Л.М.*

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

georgitsa96@inbox.ru, lapshinalm@cspu.ru

РАЗВИТИЕ УСТНОЙ СВЯЗНОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В СЕМЬЕ ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ

Аннотация. В статье представлено авторское мнение о возможности и эффективности развития устной связной речи в семье ребенка с нарушением интеллекта. Традиционно семья рассматривается как основной ресурс как общепсихического развития ребенка, так и развития отдельных его высших психических функций – конкретно речевого развития. У детей с интеллектуальным недоразвитием, имеющим тотальное органическое поражение коры больших полушарий, работа по развитию устной речи должна начинаться как можно раньше – для минимизации отрицательного влияния недостаточности речевого развития на развитие интеллектуальное. Поэтому успешность этого процесса во многом определяется включенностью в данную работу семьи. В качестве развивающего воздействия предлагается использовать нетрадиционные техники рисования – как, с одной стороны, доступный для умственно отсталого ребенка вид продуктивной детской деятельности. С другой стороны, использование нетрадиционных техник рисования позволяет каждое занятие сделать интересным, неповторимым, а значит, создать условия для опосредования рисования речевым сопровождением.

В статье кратко представлены основные рекомендации по развитию устной связной речи школьника с нарушением интеллекта при использовании нетрадиционных техник рисования на занятиях в условиях семьи.

Ключевые слова: семья, устная связная речь, нетрадиционные техники рисования, дети с нарушением интеллекта.

Sotnikova I.S.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

DEVELOPMENT OF ORAL COMMUNICATE SPEECH OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH INTELLIGENCE DISTURBANCES IN THE FAMILY THROUGH NON-TRADITIONAL DRAWING TECHNIQUES

Abstract. The article presents the author's opinion on the possibility and effectiveness of the development of oral coherent speech in the family of a child with intellectual disabilities. Traditionally, the family is considered as the main resource for both the general mental development of the child and the development of some of his higher mental functions - specifically speech development. In children with intellectual underdevelopment, who have a total organic lesion of the cerebral cortex, work on the development of oral speech should begin as early as possible - to minimize the

negative impact of speech development deficiency on intellectual development. Therefore, the success of this process is largely determined by the involvement of the family in this work.

As a developing influence, it is proposed to use non-traditional drawing techniques - as, on the one hand, a type of productive children's activity accessible to a mentally retarded child. On the other hand, the use of non-traditional drawing techniques allows you to make each lesson interesting, unique, and therefore create conditions for mediating drawing with speech accompaniment. The article briefly presents the main recommendations for the development of oral coherent speech of a schoolchild with intellectual impairment when using non-traditional drawing techniques in the classroom in a family setting.

Keywords: family, oral communicate speech, non-traditional drawing techniques, children with intellectual disability.

Актуальность проблемы. Проблемы речевого развития ребенка с нарушением интеллекта – традиционно актуальная в дефектологической теории и практике [9]. Для умственно отсталого школьника уровень развития устной связной речи во многом определяет успешность общего развития на всех последующих возрастных этапах, т.к. является средством коммуникации, а, значит, и социализации [1].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [3; 7; 8], психологии [9], нейрофизиологии [6], дефектологии [1; 2; 4; 5; 6] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Связная речь характеризуется смысловой, структурной и языковой связью частей. Связная речь является основным средством коммуникации в более широком понимании, чем просто фраза-предложение. Речи присуща несвязность при наличии двух причин: 1) неосознанность связи предметов и явлений; 2) неграмотное выявление связей в речи.

Отклонения в формировании связной речи у детей с нарушением интеллекта, как отмечают Е.П. Антонова, Л.М. Лапшина [1; 7], зависят от особенностей словарного состава родного языка: словарь беден; состоит преимущественно из имен существительных и глаголов; среди имен существительных преобладают слова, обозначающие хорошо знакомые предметы; глаголы большей частью бесприставочные и т.д. База развития словаря оказывается недостаточной для формирования не то что связного высказывания, в лучшем случае оказывается бедной фраза [9].

Выбор нетрадиционных техник рисования в качестве одного из средств развития устной связной речи ребенка не случаен [2; 3]. Большинство нетрадиционных техник относятся к спонтанному рисованию, когда изображение получается не в результате использования специальных изобразительных приемов, а как эффект игровой манипуляции. При нем неизвестно, какое изображение получится, он усиливает интерес школьников с нарушением интеллекта к изобразительной деятельности, стимулирует все высшие психические функции [4]. Нетрадиционные техники, с одной стороны, очень доступный для умственно отсталого ребенка вид продуктивной деятельности. С другой стороны, их использование позволяет каждое занятие сделать интересным, неповторимым, а значит, создать условия для опосредования рисования речевым сопровождением. Нетрадиционные техники

рисования – это способы создания нового, оригинального произведения искусства, в котором гармонирует всё: и цвет, и линия, и сюжет. Это огромная возможность для детей думать, пробовать, искать, экспериментировать, а самое главное, самовыражаться. Для детей доступны такие техники изображения, как: рисование пальчиком, рисование ладошками, оттиск печатками из картофеля, тычок жёсткой полусухой кистью, тампонирование и др.

Использование такого потенциала нетрадиционных техник рисования в школе ограничен необходимостью освоения образовательной программы, поэтому такая работа может быть успешно реализована в семье [8]. После совместного с ребенком выполнения рисунка родителя для развития связной монологической речи могут попросить ребенка составить рассказ-описание, пересказ, творческий рассказ; а выполненный ребенком рисунок станет для этого опорой. Такая деятельность с родителями, в условиях дома, семьи ребенка раскрепощает (он не на уроке, за ошибку ему не снизят оценку), а, значит, делает речевую практику более организованной и свободной [5].

Выводы. Рисование нетрадиционными техниками не требует от детей с нарушением интеллекта специальных навыков, является доступным для каждого ребенка. Их использование в условиях семьи способствует более эффективному развитию связной речи умственно отсталого школьника.

Список литературы

1. Антонова, Е. П. Развитие устной связной речи у младших школьников с умственной отсталостью на уроках чтения / Е. П. Антонова // Вопросы педагогики / Е. П. Антонова. – 2016. – № 12. – С. 10-14.
2. Грошенков, И. А. Занятия изобразительным искусством в специальной (коррекционной) школе VIII вида / И. А. Грошенков. – Москва : Ин-т общегуманит. исследований, – 2011. – 223 с.
3. Дьякова, Н. Н. Применение техник нетрадиционного рисования для развития изобразительных умений детей / Н. Н. Дьякова // Молодой ученый. – 2012. – № 6. – С. 386-389.
4. Захарова, Ю. В. Обучение рисованию детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью как психолого-педагогическая проблема / Ю. В. Захарова // Дефектология. – 2016. – № 3. – С. 47–52.
5. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
6. Лапшина, Л. М. Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому / Л. М. Лапшина // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие: сборник статей международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина – Ярославль, 2021. – С. 54–58.
7. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.
8. Малышева, С. Б. Тьюторирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение

в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск: ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

9. Шереметьева, Е. В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью» / Е. В. Шереметьева, Е. Г. Щелокова, Л. М. Лапшина, М. Игнасио // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106.

Стоцкая Е.С.¹, Платонов В.Ю.²

Россия, Омск

¹Сибирский государственный университет физической культуры и спорта

²Медико-санитарная часть 55 Федеральной службы исполнения наказаний

elst1985@mail.ru

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕЛОТАНДЕМА КАК СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ПОДРОСТКА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Аннотация. В статье представлен опыт катания на велотандеме подростка с тяжелой формой церебрального паралича. Показана необходимость модернизации велотандема с учетом вторичных отклонений. Так было выявлено, что у подростка с церебральным параличом наблюдается четвертый уровень по расширенной классификации больших моторных функций, наличие не угасших патологических тонических рефлексов, сниженная сила мышц и ограничение подвижности суставов верхних и нижних конечностей, а также повышенный мышечный тонус исследуемых мышечных групп, и как следствие нарушение осанки, недостаточная гибкость, выносливость, сложности в поддержании равновесия. Выявленные особенности психофункционального состояния и физических кондиций подростка с церебральным параличом легли в основу усовершенствования технических характеристик велотандема, заключающихся в модификациях рулевого и pedalного узлов, а также сидения и системы фиксации велосипедиста. Так же перед катанием необходимо использовать корригирующие упражнения.

Ключевые слова: дети, церебральный паралич, велотандем.

Stotskaya E.S.¹, Platonov V.Yu.²

Russia, Omsk

¹Siberian State University of Physical Education and Sports

²Medical and sanitary unit 55 of the Federal Penitentiary Service

elst1985@mail.ru

EXPERIENCE OF USING TANDEM CYCLING AS A MEANS OF REHABILITATION IN A FAMILY RAISING A TEENAGER WITH SEVERE CEREBRAL PALSY

Annotation. The article presents the experience of riding a tandem bike for a teenager with a severe form of cerebral palsy. The necessity of modernization of the bicycle tandem, taking into account secondary deviations, is shown. Thus, it was

found that a teenager with cerebral palsy has the fourth level according to the extended classification of large motor functions, the presence of not extinguished pathological tonic reflexes, reduced muscle strength and limited mobility of the joints of the upper and lower extremities, as well as increased muscle tone of the studied muscle groups, and how a consequence of a violation of posture, lack of flexibility, endurance, difficulty in maintaining balance. The revealed features of the psychofunctional state and physical condition of a teenager with cerebral palsy formed the basis for improving the technical characteristics of the tandem bicycle, consisting in modifications of the steering and pedal assemblies, as well as the seat and the cyclist's fixation system. It is also necessary to use corrective exercises before skiing.

Key words: children, cerebral palsy, tandem cycling.

У 5–7 % детей наблюдаются врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (ОДА), по данным Н.М. Назаровой (2018), среди них большинство (89 %) – дети с церебральным параличом (ЦП) [4]. В Российской Федерации распространённость зарегистрированных случаев ЦП составляет 2,2–3,3 случая на 1000 новорождённых.

Церебральный паралич является инвалидизирующим заболеванием, проявляющимся в нарушении передвижения, манипулятивной деятельности рук, в ряде случаев наблюдается задержка речевого и психического развития, умственная отсталость, отсутствие самостоятельного бытового обслуживания [2, 3]. Основой восстановления нарушенных функций ребенка с ЦП является реабилитация. Без непрерывного участия в реабилитационном процессе не возможна коррекция двигательных нарушений и в этом особую роль играет семья.

Инвалидность ребенка, чаще всего, нарушает ход привычных социально-психологических процессов в семье, становится причиной напряженности в отношениях между родителями, дезадаптирует семью. Помимо перечисленных проблем семьи, имеющие ребенка-инвалида, теряют социальный статус, испытывают трудности с материальным положением. В то же время, семья обладает и позитивными, укрепляющими функциями, интегрирует ребенка в пространство семейных отношений [1]. Именно взаимодействие в семье, ее поддержка является залогом успешной реабилитации.

Одним из самых любимых видов двигательной активности у детей и подростков является катание на велосипед. При этом ребенку необходимо освоить навыки управления не только собственным телом, но и таким не простым техническим средством как велосипед. У детей с ЦП эта задача осложняется наличием первичного дефекта выражающегося в двигательных нарушениях, а у большинства и вторичных отклонений в развитии интеллекта и сенсорных функций, также ограниченным выбором эффективных методик обучения катанию и адаптированных велосипедов для лиц с нарушениями ОДА.

Стоит также отметить, что на фоне повышенной утомляемости детей с нарушениями ОДА возрастает актуальность использования велотандема, так как именно в тандеме уровень физиологического стресса, которому подвергается организм ребенка (находящегося в заднем положении на тандеме) заметно ниже при езде на велотандеме в сравнении с одиночным велосипедом. Особенно это заметно проявляется при катании с близким человеком, который воспитывает подростка, к которому уровень доверия всегда выше.

В настоящее время разработано и активно используется, специалистами по адаптивной физической культуре, большое количество методов реабилитации детей с церебральным параличом, которые в разной степени учитывают их особенности, как в физическом, так и психическом развитии, которые подробно расписаны в классификации К.А. Семеновой. Но независимо от формы ЦП, степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, препятствующие эффективному использованию реабилитационных методов, такие как: повышенная возбудимость, чрезмерная чувствительность к средовым воздействиям, наличие страхов (высоты, закрытых дверей, новых предметов), высокий уровень тревожности, недостаточный интеллектуальный контроль поведения, эмоциональная неустойчивость, высокий уровень фрустрации, фиксация на имеющихся препятствиях и трудностях повышенная зависимость от людей из круга доверительной коммуникации.

Стоит также отметить повышенную утомляемость подростков с ЦП и пониженную сопротивляемость стрессовым факторам. Вышесказанное повышает актуальность использования велотандема, так как именно в тандеме уровень физиологического стресса, которому подвергается организм на заднем сидении тандема заметно ниже при езде на тандеме в сравнении с одиночным велосипедом, особенно, когда первым велосипедистом является близкий ребенку человек [5].

В исследовании принимал участие подросток, возраст семнадцати лет, пол женский, клинический диагноз – детский церебральный паралич, двойная гемиплегия (грубый спастический тетрапарез), грубая задержка психо-речевого развития. Физическое развитие не соответствует возрасту, нарушена осанка, движения не координированы, не контролирует силу, точность, плавность движений, с трудом удерживает статическую позу, сидит с опорой на спину, стоит с опорой, ходит с поддержкой, самостоятельно не садится и не встает, в повседневной жизни передвигается посредством ползания.

Возможности и ограничения в больших моторных функциях, согласно расширенной классификации больших моторных функций, соответствуют четвертому уровню. Нуждается в физической помощи одного человека для передвижения, способен удерживать свой вес на своих ногах в вертикальное положение. Возможны преодоления пешком небольших расстояний при помощи волонтера. При необходимости перемещаться на существенные расстояния подросток передвигается в инвалидном кресле-коталке.

При усовершенствовании велотандема для занятий учитывались особенности психофункционального состояния и физических кондиций подростка, которые заключались в наличии не угасших патологических рефлексов (СШТР, АШТР), пониженном уровне силы мышц и подвижности суставов верхних и нижних конечностей, также в повышенном мышечном тоне, исследуемых мышечных групп, и как следствие нарушением осанки, недостаточной гибкости, сложности в поддержании равновесия и недоразвитие скоростно-силовых способностей, а также были приняты повышенные меры обеспечения безопасности. С целью создания безопасных условий был использован комплекс технических решений от усовершенствования уже существующих до создания

принципиально новых узлов велотандема. Важным техническим узлом велотандема, который подвергся глубокой модификации, являлся вынос руля, в нем была реализована возможность регулировки руля по вылету и высоте, способствующая коррекции дефектов осанки широкое сиденье широкое сиденье с высокой спинкой и регулируемыми боковыми поддержками. Педадь-платформа с возможностью надежной фиксации ног, без применения дорогостоящих велотуфлей установки абдуктора, который способствует недопущению перекреста ног. Модернизированный шатун позволяющий, реализовать возможность регулирования уровня нагрузки на мышцы. Использованные технические решения способствовали созданию комфортных и безопасных условий для катания на велотандеме подростка с тяжелой формой церебрального паралича.

В связи с наличием у подростка выраженных двигательных нарушений перед катанием применялись специальные корригирующие упражнения, представленные четырьмя блоками. Первый блок включал, упражнения, направленные на нормализацию дыхания и коррекцию его нарушений, второй - упражнения, направленные на нормализацию мышечного тонуса. Здесь использовалась постизометрическая релаксация мышц и пассивная гимнастика. Все упражнения выполнялись последовательно, начиная от крупных мышц, затем к более мелким.

Третий блок содержал упражнения, направленные на развитие двигательных навыков необходимых для катания на велотандеме.

Четвертый блок включал упражнения для формирования равновесия. Упражнения проводились непосредственно перед катанием на велотандеме, родителем, воспитывающим, а так же сопровождающим и катающим подростка.

В процессе катания на велотандеме подросток с тяжелой формой ЦП не только получал положительные эмоции от самого процесса, это так же способствовало более тесному контакту его с родителем, снижению тревожности. Наблюдалось положительные изменения в состоянии опорно-двигательного аппарата, проявляющиеся в уменьшении спастичности паретичных мышц, уменьшении ограничения в суставах, особенно нижних конечностей, улучшение осанки и функции равновесия.

Список литературы

1. Василенко, И. В. Ребенок-инвалид в семье: динамика отношений и зоны напряжений // Историческая и социально-образовательная мысль. Том 11 №3, - 2019. - С 83-95.
2. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенезе двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6-10.
3. Клинические рекомендации. Детский церебральный паралич у детей МКБ 10: G80. Утверждены Союзом педиатров России. – 2016. –36 с.
4. Назарова, Н. М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. М. Назарова, Л. И.Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И.Белякова –М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 400 с.
5. Seifert, J. G., Bacharach, D. W., Burke, E. R. The physiological effects of cycling on tandem and single bicycles Br J Sports Med 2003;37:50–53

*Сумная Д.Б., Быков Е.В., Кинзерский А.А.,
Кинзерский С.А., Садова В.А.*

Уральский государственный университет физической культуры

РОЛЬ РЕАБИЛИТОЛОГА В СТАНОВЛЕНИИ АКТИВНОЙ ОСМЫСЛЕННОЙ ПОЗИЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОЦЕССУ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье обсуждается роль реабилитолога в становлении активной осмысленной позиции родителей по отношению к процессу реабилитации и абилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Обращается внимание на необходимость семейно ориентированного подхода в медико-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья для повышения эффективности реабилитации и социальной адаптации. Раскрываются типичные ошибки в отношениях родителей и детей с ОВЗ и указываются пути их преодоления, обосновывается значимость реабилитационной активности семьи.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, реабилитация, реабилитационной активности семьи.

*Sumnaya D.B., Kinzersky A.A., Bykov E.V.,
Kinzersky S.A., Sadova V.A.
Ural State University of Physical Education*

THE ROLE OF REHABILITATION IN THE DEVELOPMENT OF AN ACTIVE CONSIDERED POSITION OF PARENTS IN RELATION TO THE PROCESS OF REHABILITATION AND HABILITATION OF A CHILD WITH DISABLED HEALTH OPPORTUNITIES

Annotation. The article discusses the role of a rehabilitator in the formation of an active meaningful position of parents in relation to the process of rehabilitation and habilitation of a child with disabilities (HIA). Attention is drawn to the need for a family-oriented approach in the medical and pedagogical support of children with disabilities to improve the effectiveness of rehabilitation and social adaptation. Typical mistakes in the relationship between parents and children with disabilities are revealed and ways to overcome them are indicated, the significance of the rehabilitation activity of the family is substantiated.

Keywords: children with disabilities, rehabilitation, family rehabilitation activity.

Актуальность проблемы. К категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относят физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), эти недостатки препятствуют получению

образования без создания специальных условий [2]. К категории ОВЗ также относятся дети, которые имеют различные отклонения в своем развитии [1]. Реабилитация и абилитация детей-инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений их жизнедеятельности в целях социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграции в общество [4].

Современные подходы к решению проблемы. В настоящее время преобладает семейно-ориентированный подход в психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья [10]. Детская инвалидность является одним из ведущих направлений региональной и социальной политики. Будущее ребенка с ограниченными возможностями напрямую зависит от становления его личности, полноценной реабилитации и социализации. В социальной адаптации ребёнка одним из основных факторов является семья; в современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития [7].

Одной из распространенных ошибок в большинстве центров помощи детям с ОВЗ является то, что специалисты работают с ребенком, не уделяя внимания и необходимой поддержки родителям. Эффективной реабилитация и интеграция ребенка и общества может быть только тогда, когда единицей реабилитационного процесса становится вся семья ребенка с ОВЗ, формирующая его как личность. Отношение членов семьи к ребенку с ограниченными возможностями всегда должно быть таким, чтобы он воспитывался и рос, считая себя полноценным членом семьи и общества, какие бы физические дефекты у него не имелись. Родители должны принять состояния ребёнка как совершившийся факт, но при этом не считая безнадежной его реабилитацию и адаптацию к условиям окружающей среды. Результатом психолого-педагогической поддержки родителей ребенка с ограниченными возможностями будут являться: снижение напряженности и тревоги родителя в отношении осуществляемой ими роли; появление ощущения самоконтроля и уверенности; родители ставят реальные цели в воспитательном процессе, учитывая особенности ребенка. Все это свидетельствует о принятии взрослым роли родителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2, 3].

Реабилитолог должен внушать веру в успешное достижение цели не только детям, но и их родителям, побуждая их к активному поиску путей решения возникших проблем, достижению конкретных результатов в социальной интеграции детей с особенностями развития. Интеграция ребёнка с ограниченными возможностями в общественную жизнь должна строиться совместно реабилитологом, психологом, социальным педагогом на основании индивидуального подхода к реабилитации и абилитации ребёнка в каждом конкретном случае и работы всеми специалистами с семьёй ребёнка.

В реабилитационных центрах для разработки программ комплексной социально-психологической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, всегда должен быть максимально глубокий контакт с родителями ребенка и своевременная реакция на внутрисемейные проблемы, так как от этого напрямую зависит эффективность и конечный положительный резуль-

тат совместной работы большого «коллектива помощи и поддержки» ребенка с ограниченными возможностями, всегда остро чувствующего заботу, внимание и понимающего при этом, что он не одинок в этом мире. Для ребёнка с инвалидностью важным является максимальное овладение навыками самообслуживания, умение ориентироваться в окружающем мире, и, по возможности, жить самостоятельно.

К детям с особенностями развития в семьях ни в коем случае нельзя предъявлять заниженные требования, гиперопеку, гиперпротекцию. Это содействует формированию неуверенности в себе, несамостоятельности, инфантильности и неизбежно приводит к трудностям общения со сверстниками и взрослыми. Необходимо постоянно указывать родителям на необходимость развивать самостоятельность ребенка-инвалида и постепенно уменьшать свою помощь до необходимого минимума.

Ребенку с ограниченными возможностями необходима похвала, она является дополнительным стимулом к работе, направленной на восстановление утраченных функций, дополнительное указание на даже небольшие положительные сдвиги в состоянии повышают веру ребенка в эффективность лечения и реабилитации. Врач должен стараться повышать реабилитационную активность семьи. Раньше образование и «вхождение в жизнь» так называемого «сложного» ребенка оставалось трудноразрешимой задачей его семьи. Опыт зарубежных стран (Германии, Японии, Испании, Италии и др.), напротив, указывает на то, что дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе со сложными сочетанными нарушениями в развитии, успешно адаптируются в социуме, становятся не только социабельными, но и социально успешными. Российский опыт пока в решении проблемы недостаточно широко представлен, но уже отмечаются поступательные шаги в комплексном решении проблемы, например, в 2013 году в Законе «Об образовании в РФ» отдельным пунктом закреплено осуществление инклюзивного образования, что в правовом поле снижает барьеры-ограничения в получении образования детьми-инвалидами [9].

Именно эти обстоятельства определяют в настоящее время одно из приоритетных направлений деятельности образовательных организаций, которым выступает не только обеспечение доступного и качественного образования для всех категорий обучающихся, включая лиц с ОВЗ, инвалидностью, но и работу с семьей обучающихся. В современном Российском общеобразовательном и медицинском пространстве, несмотря на все преобразования и изменения, одним из приоритетных направлений остается работа с семьей лиц с ОВЗ[3]. Под реабилитационной активностью семьи понимаются усилия всех ее членов, направленные на оздоровление, развитие, социализацию ребенка [5, 6].

Заключение. Активность родителей – это их участие в осуществлении комплекса педагогических, медицинских, юридических, профессиональных мероприятий, сфокусированных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями ребенка с особенностями. В условиях школ-интернатов реабилитолог должен инициировать создание и поддержку творческих инициативных групп педагогов и родителей, внедрение в практику программы «психологического обучения родите-

лей ребенка с ограниченными возможностями» и «программы тренинга межличностного общения в семье, воспитывающей ребенка-инвалида», использование современных информационных и коммуникационных технологий при решении основных задач деятельности[8].

Активность родителей должна сочетаться с комплексной адресной помощью ребёнку (медико-психолого-педагогическое сопровождение ребёнка) на протяжении всего процесса обучения в образовательных учреждениях при непрерывном взаимодействии с семьей. При этом в штате учреждения необходимо наличие обширного спектра бесплатных медицинских услуг и специалистов всех профилей (учителя-логопеды, психологи, учителя-предметники, воспитатели, педагоги дополнительного образования, социальный педагог, врачи – ортопед, психиатр, невролог, педиатр, стоматолог, офтальмолог, иглорефлексотерапевт, инструктор ЛФК).

Нельзя переоценить значение роли реабилитолога в становлении активной осмысленной позиции родителей по отношению к процессу реабилитации и абилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Только такая позиция родителей детей с ОВЗ позволит повысить эффективность реабилитации, добиться реального включения семьи в медико-социо-культурные отношения с повышением их социальной активности и качества жизни.

Список литературы

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Акатов // Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368с.
2. Архипова, Е. Ф. Организация работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности / Е. Ф. Архипова // Особый ребенок в ДОО. – 2016. – С.26-30.
3. Белякова, Н. В. Педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, в гимназическом образовательном пространстве / Н. В. Белякова // Вестник Бурятского Государственного Университета Образование. Личность. Общество. – 2018. – Вып. 3-4. – С.89–96.
4. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
5. Мицкевич, Ж. И. Социально-педагогические проблемы воспитания детей в современной семье / Ж. И. Мицкевич // Социально-педагогическая работа. – 2002. – №4. – С. 104–106.
6. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания: учеб.-метод, пособие / В. М. Минияров // Рос. Акад. Образования. — М. : МПСИ. Воронеж, НПО «МОДЭК», 2001. – 256 с.
7. Никишина, В. Б. Социально-психологическая детерминация нарушений психического развития детей: автореф. дис.... д-ра психол. наук / В. Б. Никишина. – Ярославль, 2005. – 54 с.
8. Ткачёва, В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева // Высшее образование. Бакалавриат. Издание 2-е. – М. : Инфа, 2017. – 281с.

9. Шумакова, О. А. Социокультурная реабилитация семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (опыт взаимодействия семьи и школы) / О. А. Шумакова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.4, №2 (13). – С.51–59.

10. Югова, О. В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. В. Югова // Специальное образование. – 2017. – № 1. – С.53–67.

Суродеева Н.С.

научный руководитель: Лапшина Л.М.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

cur-nat@mail.ru, lapshinalm@cspu.ru

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Аннотация: В статье описаны нарушения связной речи у младших школьников с нарушением интеллекта. Раскрыта связь между связной речью и коммуникацией, социализацией. Показана необходимость участия семьи в развитии младших школьников с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: связная речь, младшие школьники с нарушением интеллекта, семья.

Surodeeva N.S.

scientific director: Lapshina L.M.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF COHERENT SPEECH IN YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract. The article describes violations of coherent speech in younger schoolchildren with intellectual disabilities. The connection between coherent speech and communication, socialization is revealed. The necessity of family participation in the development of younger schoolchildren with intellectual disabilities is shown.

Keywords: coherent speech, younger students with intellectual disabilities, family.

Актуальность проблемы. Термин «связная речь» является междисциплинарным понятием. Многие авторы рассматривают характеристику связной речи и ее особенности развития с разных сторон: Тихеев Е. И., Сохин Ф. А. – с педагогической, Рубинштейн С. Л., Выготский Л. С. – с психологической, Леонтьев А. А., Ахутина Т. В. – с психолингвистической, Глухов В. П., Ткаченко Т. А. – с логопедической.

Связная речь, – подчеркивал Ф. А. Сохин – это не просто последовательность связанных друг с другом мыслей, которые выражены точными словами в правильно построенных предложениях. Связная речь как бы вбирает в себя все достижения ребенка в овладении родным языком, в освоении его звуковой стороны, словарного запаса и грамматического строя. По тому, как дети строят свои высказывания можно судить об уровне их речевого развития. [4]

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [4; 6; 7], психологии [2], нейрофизиологии [5], дефектологии [1; 3; 8; 9] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. Формирование связной речи детей с нарушением интеллекта осуществляется замедленными темпами и характеризуется качественными особенностями [1]. Ученики младших классов редко бывают инициаторами диалогов. Дети не умеют в достаточной мере слушать то, о чем их спрашивают. Поэтому в одних случаях они молчат, в других отвечают невпопад или эхολалически повторяют часть заданного им вопроса. Ответы, состоящие из одного-двух распространенных предложений, хотя бы и коротких, можно услышать от них нечасто [3]. Связные высказывания малоразвернуты, фрагментарны. Овладение монологической речью представляет для учеников чрезмерно сложную задачу. В рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными частями. Младшие школьники могут составить только отдельные фразы с опорой на наглядный материал, а составление связного рассказа даже с опорой вызывает существенные трудности. Рассказы без опоры на наглядность практически им недоступны. При составлении рассказа-описания даже при наличии вопросов или плана рассказа дети очень плохо справляются с этим заданием, но ситуация меняется в лучшую сторону, если им предлагается не вопрос, а готовое начало предложения, которое им необходимо закончить, составляя рассказ-описание [4; 5].

Более легко детям дается пересказ, однако не без издержек: пропускаются важные части текста, упрощенно передается содержание, дети не понимают причинно-следственные, временные и пространственные отношения. Младшие школьники испытывают затруднения в овладении связной речью, связанные с их стремлением к дословному изложению событий, приводящему к застреванию на отдельных словах и мыслях, к повторению отдельных частей предложений. В ходе изложения дети отмечают несущественные признаки ситуации, в результате чего меняется смысловой контекст рассказа. Также наблюдается искажения как внутреннего смыслового уровня, так и языкового уровня связной речи, в связи с чем у них возникают трудности при составлении рассказа по сюжетной картинке и при пересказе текста с сохранением последовательности событий [4; 6]. Рассказы детей отличались краткостью, логической непоследовательностью и сжатостью изложения, очень часто они состояли из отдельных фрагментов, не составляющих единого целого, а вместо активного развертывания сюжета в них наблюдалось обычное перечисление отдельных элементов ситуации [1].

Качественное своеобразие речевой коммуникации учащихся с нарушениями интеллекта, препятствующее их полноценному общению с окружающими,

объясняется как нарушениями психического и речевого развития школьников, так и недостаточным вниманием к проблеме недоразвития коммуникативной функции речи у детей названной категории в практике коррекционного обучения, особенно на начальных этапах.

Выводы. Своевременная и целенаправленная работа по развитию связной речи будет способствовать развитию мыслительной деятельности, усвоению школьной программы, улучшению межличностного общения и социальной адаптации обучающихся с нарушениями интеллекта [9].

Работа с родителями воспитанников является важным направлением деятельности педагогического коллектива образовательной организации. Только в тесном контакте с родителями, повышая их педагогическую культуру, педагоги могут добиться положительных результатов в подготовке умственно отсталых детей к жизни и к труду. По мнению С. Д. Забрамной: «Очень важно выработать единую линию работы с детьми, как педагогам, так и семье. Помощь родителей детям должна быть разумной и иметь коррекционную направленность; необходимо единство и в использовании мер воспитательного воздействия» [7].

Важна согласованность семьи и школы в отношении единства требований. Семья создает условия для развития связной речи у школьников с нарушением интеллекта, социализирует ребёнка в обществе.

Список литературы

1. Киселева, Т. Г. Особенности развития связной речи младших школьников с нарушением интеллекта / Т. Г. Киселева, А. С. Волкова // Общение в эпоху конвергенции технологий: сборник научных трудов. – М., 2022. – С. 569-573.
2. Коробинцева, М. С. Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / М. С. Коробинцева. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 242-245.
3. Куликова, Н. С. К вопросу об особенностях нарушений речи у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью / Н. С. Куликова // Специальное образование. – 2014. – № X. – Том I. – С. 119-123.
4. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сборник статей международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина – Челябинск, 2020. – С. 15–20.
5. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы VI Международной научно-практической конференции / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.
6. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, допол-

нительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

7. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

8. Теория и методика развития речи детей: пособие для самостоятельной работы: для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по направлениям подготовки «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование» / М. М. Алексеева, В. И. Яшина, В. Н. Макарова, Е. А. Ставцева. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2019. – С. 163.

9. Quality Increase Of Training Of Future Teachers: Individualization, Differentiation And Tutor Support / V. S. Tsilitiskii, E. A. Stolbova, L. A. Druzhinina, L. M. Lapshina, L. B. Osipova // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences: International Scientific Conference dedicated to the 80th anniversary of Turkeyev Hassan Vakhitovich. – Grozny: Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute, 2020. – P. 2554–2560. – DOI:10.15405/ epsbs.2020.10.05.338.

Таламова И.Г.

Россия, г.Омск

Сибирский государственный университет физической культуры и спорта

talairina@yandex.ru

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ В СибГУФК

Аннотация. В статье раскрывается организация и содержание комплексного сопровождения студентов с инвалидностью в физкультурном вузе.

Ключевые слова: студент с ОВЗ, студент с инвалидностью, комплексное сопровождение.

Talamova I.G.

Russia, Omsk city

Siberian State University of Physical Culture and Sports

ORGANIZATION OF COMPREHENSIVE SUPPORT FOR DISABLED STUDENTS AT THE SIBERIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS

Abstract: the article reveals the organization and content of comprehensive support for students with disabilities in a physical education university.

Keywords: student with disabilities, student with disabilities, comprehensive support.

В современном обществе все образовательные и социальные условия должны максимально нацеливаться на то, чтобы жизнь человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) была самостоятельной, не зависящей от других, а сам человек должен стремиться занимать активную и ответственную жизненную позицию. Человек с ОВЗ может стать равноправным членом общества, реализуя себя в нем. Концепция самостоятельного и независимого образа жизни лиц с ограниченными возможностями находит применение в реальной жизни, в том числе и при получении образования. В настоящее время в условиях гуманного и толерантного инклюзивного образования в вузах появилось достаточное количество студентов с инвалидностью и ОВЗ, которые успешно проходят обучение и социализируются в обществе [1, 3].

В ФГБОУ Сибирском государственном университете физической культуры и спорта (г. Омск) для студентов с ОВЗ и инвалидностью реализуется комплексное сопровождение, состоящее из нескольких блоков: организационно-педагогический, психолого-педагогический, физкультурно-оздоровительный, социальный и технический блок.

Организационно-педагогический блок. Основная цель: организация и контроль учебной деятельности обучающихся. Данный блок реализуется структурными подразделениями университета, в большей степени выпускающими кафедрами. Включает: контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся; содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия обучающегося и преподавателя в учебном процессе; адаптация учебных программ и методов обучения; внедрение современных образовательных, в том числе коррекционных, и реабилитационных технологий. Обучение студентов с ОВЗ и инвалидностью осуществляется по адаптированным образовательным программам, разработанным по каждому направлению подготовки. Адаптированная образовательная программа строится с учетом психофизических особенностей развития и индивидуальных возможностей студента. Исходя из психофизического развития и состояния здоровья студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, организуются занятия совместно с другими обучающимися в общих группах, используя социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе, отражающегося в планах воспитательной работы в Университете.

Психолого-педагогический блок. Основная цель: социальная адаптация студентов. Данный блок реализуется структурными подразделениями университета, отделом по внеучебной работе, выпускающими кафедрами. Включает в себя: консультации социального психолога студенту и его семье (при необходимости), проведение тренингов (при необходимости и запросу от семьи).

Физкультурно-оздоровительный блок. Основная цель: оздоровление студента, пропаганда ЗОЖ, пропаганда адаптивных видов спорта. Для полноценного занятия студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ физической культурой модернизированы физкультурно-спортивные базы Университета: площадки оборудуются специализированными тренажерами общеукрепляющей направ-

ленности и фитнес-тренажерами в существующих спортивных залах, создается безбарьерная среда в существующих спортивных комплексах и спортивных залах. В вузе осуществляется тренировочный процесс по видам адаптивного спорта: легкая атлетика, плавание, теннис на колясках, фехтование на колясках, бочча, волейбол сидя и т.д.

Социальный блок. Основная цель: социальная поддержка обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. Данный блок реализуется структурными подразделениями университета. Включает: помощь в предоставлении общежития, выделения материальной помощи, социальных выплат, взаимодействие с работодателями, участие в социально-полезных мероприятиях. С 2011 года в СибГУФК ежегодно организуется и проводится Фестиваль адаптивной физической культуры, по нескольким площадкам: теоретические конкурсы, конкурсы профессионального мастерства и Всероссийская научно-практическая конференция, мастер-классы по физической реабилитации и адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту. Участие в конкурсах профессионального мастерства «Лучший массажист», «Лучший специалист по ЛФК» способствуют определению будущего рабочего места, т.к. в жюри включаются работодатели. Студенты с ОВЗ и инвалидностью принимают активное участие в данном мероприятии, как в качестве активных участников, так и в качестве волонтеров.

В 2020 году в СибГУФК прошло спортивно-образовательное мероприятие для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья «Расширяя свои возможности». Данное мероприятие, было осуществлено с помощью грантовых средств выделенных на конкурсной основе Федеральным агентством по делам молодежи (Росмолодежь) в рамках Всероссийского конкурса молодежных проектов среди образовательных организаций высшего образования в номинации «Спорт, ЗОЖ, туризм» [2]. Проект, разработанный коллективом студентов и преподавателей кафедры теории и методики адаптивной физической культуры СибГУФК, вошел в число 377 победителей из 2214 заявок, которым была оказана финансовая помощь в организации добровольческих начал. Мероприятие проходило по трем этапам: теоретический «Знатоки АФК», спортивный «Олимпиадики» и творческий «Творческая мастерская». На каждом этапе активно привлекались родители, как в качестве волонтеров, так и в качестве участников мероприятия. Кроме основных площадок были проведены беседы и мастер-классы на наиболее актуальные и интересные темы, такие как двигательная активность в течение дня, приемы самомассажа при различных заболеваниях, основы гигиены и т.д. С целью привлечения обучающихся к регулярным занятиям адаптивной физической культуры были организованы встречи с известными Омскими спортсменами-паралимпийцами и проведены мастер-классы по видам адаптивного спорта.

Технический блок. Основная цель: доступность среды для процесса образования. Данный блок реализуется структурными подразделениями университета. Включает: доступность помещений, безопасность учебных аудиторий и мест. Территория вуза соответствует условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, обеспечивает доступ к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Большая часть оснащенных аудиторий располагается на кафедре теории и методики адаптивной физической культуры. Связано это с большей численностью студентов-инвалидов, обучающихся на данной кафедре, а также с организацией

учебного процесса по дисциплинам кафедры. Для студентов с нарушением слуха имеется звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства, видеоматериалы. Для студентов с нарушением зрения предлагаются компьютерные тифлотехнологии. Для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата предусмотрены учебные места и специальное программное обеспечение ввода информации.

В настоящее время обеспечение права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в рамках инклюзивного образования является одним из общественных приоритетов в Российской Федерации. Стабильное увеличение в обществе количества лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью предъявляет особые требования к системе высшего образования. В ФГБОУ Сибирском государственном университете физической культуры и спорта реализуется комплексное сопровождение таких обучающихся с учетом специфики их психофизического состояния.

Список литературы

1. Организация комплексного сопровождения студентов с ОВЗ в процессе обучения / О. А. Филина, В. М. Бутаков, Р. С. Литвиненко [и др.] // Актуальные вопросы инженерного образования: содержание, технологии, качество: Матер. VIII Всерос. науч.-метод. конф. В 3-х томах, Казань, 18 мая 2018 года. – Казань: Казанский государственный энергетический университет, 2018. – С. 152-157.

2. Потешкин, А. В. Опыт реализации спортивно-образовательного мероприятия «Расширяя свои возможности» / А. В. Потешкин, И. Г. Таламова // Стратегия развития физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры: Материалы I Международной научно-практической конференции. 15–17 ноября 2021 года. - Тамбов: Издательский дом «Державинский», 2021. - 142-149.

3. Руднева, Ю. А. Проблемы здоровьесбережения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в условиях обучения в вузе / Ю. А. Руднева // Вестник Калужского университета. Серия 1. Психологические науки. Педагогические науки. – 2020. – Т. 3. – № 4(9). – С. 86-92.

Уварова О. Н.

Россия, г. Челябинск

Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации

работников образования

uvarova_on@ipk74.ru

ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СЕМЬЕ

Аннотация. В настоящее время наблюдается увеличение количества детей, имеющих инвалидность. Инвалидность может возникнуть в результате многих различных нарушений: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, расстройства аутистического спектра, заболеваний нервной системы и других соматических отклонений. Но, несмотря на разнообразие проявлений нарушений, вызывающих инвалидность, данные дети нуждаются в помощи со стороны различных специалистов – врачей, педагогов, психологов, социаль-

ных работников и т.д. Кроме помощи специалистов значима помощь со стороны родителей. Родители детей-инвалидов, выбирая технологии реабилитации, могут использовать самые распространенные – игровые и создать условия для реализации дистанционных технологий. Игровые технологии имеют особое значение, поскольку опираются на игру, которая является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте и значима на последующих этапах онтогенеза. Дистанционные технологии значимы на сегодняшний день потому, что позволяют получить новые знания, установить коммуникацию с другими детьми. Использование данных технологий, их значимость в процессе реабилитации, представлено в данной статье.

Ключевые слова: реабилитация; дети-инвалиды; технологии реабилитации.

*Uvarova O. N.
Russia, Chelyabinsk
Chelyabinsk Institute for Retraining and Advanced Training
of Education Workers*

TECHNOLOGIES OF REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN IN THE FAMILY

Abstract. Currently, there is an increase in the number of children with disabilities. Disability can arise as a result of many different disorders: hearing, vision, musculoskeletal system, intelligence, autism spectrum disorders, nervous system disorders and other somatic abnormalities. But despite the variety of manifestations of disabilities, these children need help from various specialists - doctors, teachers, psychologists, social workers, etc. Besides the help of specialists, the help of parents is significant. Parents of children with disabilities, when choosing technologies for the rehabilitation of their child, can use the most widespread - play and create conditions for the implementation of distance technologies. Game technologies have a special value as they are based on a game which is the leading type of activity at preschool age and is significant at the subsequent stages of ontogenesis. Distance technologies are significant today because they allow obtaining new knowledge, establishing communication with other children. The use of these technologies, their significance in the rehabilitation process is presented in this article.

Key words: rehabilitation; children with disabilities; rehabilitation technologies.

В настоящее время зарегистрировано, что 8% населения нашей страны имеет статус «инвалид». По данным федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» численность детей-инвалидов на июль 2022 года составляет 6,2% от общего числа инвалидов [1]. Данные дети нуждаются в помощи не только врачей, психологов, педагогов, но, прежде всего, родителей.

Для восстановления функциональных возможностей детей-инвалидов или снижения уровня выраженности отклонений в развитии, в их семьях могут быть использованы игровые технологии. Игровые технологии достаточно эффективны при работе с детьми-инвалидами, поскольку механизмы игровой деятельности опираются на фундаментальные потребности личности в следую-

щем: саморегуляции; самореализации; самоопределении; самовыражении; самоутверждении.

Использование игровых технологий позволяет родителям детей-инвалидов: учитывать индивидуальные особенности своего ребенка; неоднократно возвращаться к тем или иным ситуациям, повторяя правила поведения в них; интегрировать теоретические знания с практикой, вырабатывая у ребенка различные навыки. В процессе игры родители детей-инвалидов могут решить целый ряд задач: диагностических, то есть выявлять те или иные особенности своего ребенка; мотивационных, способствующих включению в какой-либо вид деятельности; моделирующих различные жизненные ситуации; корректирующих те или иные недостатки познавательных психических функций, эмоционально-волевой или личностной сферы, функциональных возможностей организма; развивающих познавательные возможности ребенка, эмоционально-волевою и личностные сферы. Также для восстановления функциональных возможностей детей-инвалидов или снижения уровня выраженности отклонений в развитии, в их семьях могут быть использованы дистанционные технологии, а вернее, созданы условия для их реализации.

Дистанционные технологии способствуют развитию у детей-инвалидов: кругозора; самостоятельности, так как ребенок отделен от педагога в пространстве и времени; коммуникативных умений, так как ребенок-инвалид может поддерживать коммуникацию с другими субъектами посредством мессенджеров.

Для реализации дистанционных технологий в семьях детей-инвалидов должны быть созданы специальные условия, заключающиеся в наличии необходимых альтернативных средств ввода и получения информации. К таким средствам относятся: большие клавиатуры, которые необходимы детям с моторными нарушениями высокой степени (спастическая кисть, не координированные движения); маленькие клавиатуры для детей с ограниченным радиусом движения (дистрофия мышц, заболевания суставов, отсутствие конечностей); экранные клавиатуры, которые используются при серьезных расстройствах моторной системы, несовместимой с работой на стандартной клавиатуре; брайлевская клавиатура, позволяющая незрячему ребенку вводить текст по Брайлю; устройства управления с помощью дыхания и глотания, заключающиеся в том, что ввод информации производится однократными импульсами, посылаемыми через сенсорные устройства на виртуальную клавиатуру; клавишные, головные или ножные мыши в зависимости от функциональных особенностей ребенка-инвалида, а также джойстики, трекболы; читающие машины, которые обеспечивают незрячему ребенку-инвалиду возможность чтения любых плоскостных текстов с помощью синтеза речи.

Также для реализации дистанционных технологий реабилитации детей-инвалидов, имеющих нарушение слуха, могут использоваться различные индивидуальные слуховые аппараты: карманные, цифровые, программируемые, заушные, внутриушные. При применении дистанционных технологий семье важно следить за организацией и соблюдением щадящего режима, нормируя количество времени, проводимого за компьютером, многократно возвращаясь к интересному для ребенка-инвалида материалу при необходимости.

Таким образом, технологии реабилитации детей-инвалидов в семье могут быть различными. Родители должны их выбирать, исходя из особенностей ребенка и собственных возможностей.

Список литературы

1. Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» - <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei>

Федотов А. А.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

a_fedotov000@mail.ru

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕТОДОМ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ

Аннотация. В статье представлены результаты роли семьи в реабилитации для детей со сколиотической патологией методом гидрокинезотерапии. Показано положительное влияние на подвижность позвоночника (тест наклоны вперед и в стороны), а также на силовые способности мышц спины. Занятия гидрокинезотерапией позволили значительно улучшить функциональные возможности внешнего дыхания и психоэмоциональное состояние.

Гидрокинезотерапия, как метод реабилитации детей, имеющих сколиотическую патологию, оказывает расслабляющее действие на скованные мышцы спины, живота, груди и глубокого слоя позвоночника, что обеспечивает более высокую подвижность позвоночного столба и облегчает выполнение силовых упражнений. Упражнения, выполняемые в условиях сопротивления воды позволяют эффективно повысить силовые возможности дыхательной мускулатуры, повысить подвижность грудной клетки, что улучшает функцию дыхания в целом. Улучшение уровня физической подготовленности и функционального состояния организма, а также снижение возбудимости нервной системы оказывает благоприятное воздействие на психоэмоциональное состояние.

Ключевые слова: сколиотическая патология, гидрокинезотерапия, реабилитация детей со сколиотической патологией, семейный уровень.

Fedotov A. A.

Russia, Chelyabinsk

Ural State University of Physical Culture

a_fedotov000@mail.ru

PHYSICAL REHABILITATION BY THE METHOD OF HYDROKINESOTHERAPY OF CHILDREN WITH SCOLIOTOMIC PATHOLOGY AT THE FAMILY LEVEL

Annotation. The article presents the results of the role of the family in the rehabilitation of children with scoliotic pathology using hydrokinesitherapy. A positive effect on the mobility of the spine (forward and sideways test), as well as on the strength of the back muscles, was shown. Classes of hydrokinesitherapy allowed to significantly improve the functionality of external respiration and psycho-emotional state. Hydrokinesitherapy, as a method of rehabilitation for children with scoliotic pa-

thology, has a relaxing effect on the stiff muscles of the back, abdomen, chest and deep layer of the spine, which ensures higher mobility of the spinal column and facilitates the performance of strength exercises. Exercises performed under conditions of water resistance can effectively increase the strength of the respiratory muscles, increase the mobility of the chest, which improves the respiratory function in general. Improving the level of physical fitness and the functional state of the body, as well as reducing the excitability of the nervous system, has a beneficial effect on the psycho-emotional state.

Keywords: scoliotic pathology, hydrocolonotherapy, rehabilitation of children with scoliotic pathology, family level.

Сколиотическая патология спины у детей относится к наиболее часто диагностируемым заболеваниям в ортопедии, распространенность заболевания среди детей составляет 20,0 % случаев. За последнее десятилетие количество пациентов с данной патологией увеличилось до 27,0 %. Среди всех выявленных случаев сколиотической болезни у детей на долю сколиоза I и II степеней приходится до 96,0 %. Важным компонентом комплексной реабилитации сколиоза у детей является своевременное выявление заболевания, и применение физической реабилитации. Именно поэтому очень важную роль играет семья ребенка. Только близкие люди, находясь рядом, смогут вовремя обратить внимание на ту или иную проблему в состоянии здоровья и принять меры по ее устранению. Особое внимание, забота и чуткий контроль родителей над состоянием здоровья своего ребенка, позволяет ускорить процесс реабилитации и достичь максимально возможного результата.

Благодаря разработке новых методик по лечебной физической культуре и, в частности, гидрокинезотерапии, повышается качество и результат физической реабилитации среди детского населения. Гидрокинезотерапия, как метод реабилитации обладает большим потенциалом для коррекции деформаций позвоночника и общего укрепления организма ребенка. Вода за счет своих свойств оказывает закаливающее влияние на организм, активизирует нервную систему и усиливает обмен веществ, деятельность кардиореспираторной системы, оказывает расслабляющее действие на спазмированные мышцы и позвоночник в целом [7]. Преодолевая сопротивление воды, ребенок укрепляет мышцы, при этом позвоночник нагружается минимально. Упражнения, выполняемые в воде, требуют синхронизации движений с дыханием [4].

Цель исследования: оценка эффективности метода гидрокинезотерапии в комплексной реабилитации детей со сколиозом.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 12 детей в возрасте от 7 до 8 лет со сколиотической патологией спины.

С родителями проводилась беседа, в ходе которой разъяснялись особенности предстоящей работы, проводились консультации по планированию и соблюдению режима дня, организации питания. На каждого ребенка получено информированное согласие на участие в исследовании от родителей или опекунов.

Реабилитация проводилась 3 месяца. Всем детям выполнялись следующие реабилитационные мероприятия: лечебная гимнастика – 3 раза в неделю, по 40 минут, классический массаж спины по 30 минут ежедневно, гидрокинезотера-

пия – 3 раза в неделю 45 минут. Результаты эффективности оценивались до и после реабилитации.

Оценка состояния опорно-двигательного аппарата (антропометрических данных) проводилась в начале и конце реабилитации с помощью тестов для определения гибкости позвоночника, мышечной силы (таблица 1).

Таблица 1 – Состояние опорно-двигательного аппарата детей 7-8 лет с С-образным сколиозом 1 степени в начале исследования (степень гибкости позвоночника и силы мышц спины)

Параметры	До реабилитации	После реабилитации	Уровень значимости
наклон корпуса вперед (см)	$-1,0 \pm 0,9$	$4,0 \pm 0,8$	$p > 0,05$
наклон корпуса в правую сторону (см)	$34,0 \pm 1,1$	$30,0 \pm 1,2$	$p > 0,05$
наклон корпуса в левую сторону (см)	$36,0 \pm 0,8$	$33,0 \pm 0,7$	$p > 0,05$
удержание силовой позы (сек)	$12,0 \pm 1,6$	$18,0 \pm 1,6$	$p > 0,05$

После проведения реабилитационных мероприятий у детей группы отмечалось более высокая подвижность позвоночника и силовые показатели мышц спины, что подтверждается соответствующими тестами. Так, результаты по тесту «Наклон корпуса вперед» в группе были до реабилитации $-1,0$ и после реабилитации $4,0$ см, $p < 0,05$; данные по тесту «Наклон корпуса в правую сторону» соответственно $34,0$ и $30,0$ см, $p < 0,05$, а по тесту «наклон корпуса в левую сторону» – $36,0$ и $33,0$ см, $p < 0,05$. Наблюдается положительная динамика, что является статистически значимым ($p \leq 0,05$). Для детей со сколиотической патологией спины характерно нарушение механики дыхательного акта. Одной из причин таких изменений является снижение в силы и эластичности дыхательной мускулатуры [3]. Состояние внешнего дыхания детей оценивалось нами при помощи функциональной пробы Генче (таблица 2).

Таблица 2 – Функциональное состояние системы внешнего дыхания детей 7-8 лет с С-образным сколиозом 1 степени (по данным пробы Генче)

Показатели пробы Генче	До реабилитации	После реабилитации	Достоверность различий
проба Генче (с)	$11,0 \pm 1,6$	$19,0 \pm 1,6$	$p > 0,05$

Согласно данным таблицы 2, функциональные возможности внешнего дыхания низкие, что характерно при наличии деформаций позвоночника. Занятия в воде оказывают благоприятное воздействие на весь организм ребенка, в том числе и на показатели внешнего дыхания. После реабилитации была проведена повторная диагностика, данные которой также представлены в таблице 2. В конце реабилитации у детей функциональные возможности внешнего дыхания были значительно лучше в сравнении с предыдущими данными. Так, показатели пробы Генче до реабилитации были $11,0$ с, а после – $19,0$ с, $p < 0,05$. При сравнении показателей до

и после реабилитации, представленных в таблице 2, наблюдается положительная динамика, что является статистически значимым ($p \leq 0,05$). Упражнения, выполняемые в условиях сопротивления воды позволяют эффективно повысить силовые возможности дыхательной мускулатуры, повысить подвижность грудной клетки, что улучшает функцию дыхания в целом [5].

Выводы. Таким образом, нами выявлено положительное влияние комплекса реабилитации, включающего гидрокинезотерапию, а также поддержку и участие родителей.

Список литературы

1. Гончарова, М. Н. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М. Н. Гончарова, А. В. Гринина, И. И. Мирзоева. – СПб. : Медицина, 2009. – 206 с.
2. Каптелин, А. Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А. Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 2009. – 404 с.
3. Ловейко, И. Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И. Д. Ловейко. – СПб. : Медицина, 2008. – 270 с.
4. Соколова, И. В. Плавание в коррекции сколиозов / под ред. И. В. Соколова // Липецк : ЛГПУ, 2008. – 136 с.
5. Тарасов, Н. И. Возможности оперативного лечения диспластического прогрессирующего сколиоза в детском возрасте / Н. И. Тарасов, В. П. Немсадзе // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – № 7. – С. 558–570.
6. Цивьян, Я. Л. Сколиотическая болезнь и ее лечение / Я. Л. Цивьян. – М. : Медицина, 2012. – 221 с.
7. Эффективность адаптивного плавания в коррекции двигательных навыков детей с церебральным параличом / Е. В. Быков, О. И. Коломиец, М. В. Егоров, Ф. Г. Лебедев // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81. – № 1. – С. 47-49.

Харина И. Ф., Быков Е. В., Макунина О. А.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

kharina.i.f@list.ru

СПОРТ – СРЕДА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНИМАНИЯ

Аннотация. Представлено исследование на основе теории о положительном влиянии физической активности на исполнительные и нейрокогнитивные функции лиц с патологиями внимания. У 11,63 % студентов-спортсменов выявлены признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности (выборка составила 301 обучающийся вуза физической культуры), подтверждены проблемы социальной адаптации и формирование устойчивой стресс-реакции. Обоснована необходимость спортивной деятельности; тренировочные нагрузки вы-

полняют роль эндогенного стимула, активирующего каскад молекулярных нейропластических процессов, и как следствие положительное влияние на когнитивные параметры и исполнительные функции, что способствует успешной социальной адаптации лиц с патологиями внимания.

Ключевые слова: студенты-спортсмены, синдром дефицита внимания и гиперактивности, спортивная деятельность, социальная адаптация.

*Kharina I.F., Bykov E.V., Makunina O.A.
Russia, Chelyabinsk
Ural State University of Physical Culture
kharina.i.f@list.ru*

SPORT IS A ENVIRONMENT FOR SOCIAL ADAPTATION OF PERSONS WITH ATTENTION PATHOLOGIES

Annotation. The article presents a study based on the theory of the positive effect of physical activity on the executive and neurocognitive functions of people with attention pathologies. In 11.63% of student-athletes, signs of attention deficit hyperactivity disorder were revealed (the sample was 301 students of the higher education institution of physical culture), the problems of social adaptation and the formation of a stable stress reaction were confirmed. The necessity of sports activity is substantiated; training loads play the role of an endogenous stimulus that activates a cascade of molecular neuroplastic processes, and as a result, a positive effect on cognitive parameters and executive functions, which contributes to the successful social adaptation of people with attention pathologies.

Keywords. student-athletes, attention deficit hyperactivity disorder, sports activities, social adaptation

Социальная адаптация является важной составляющей успешности человека на разных этапах его становления. Под социальной адаптацией понимают «процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой» [2]. Социальная адаптация студентов, профессионально занимающихся спортом, изучается в рамках мониторинга здоровья [1]. Первоначально, используя различные неинвазивные методики, были выявлены группы риска по здоровью. Одна из них – это студенты-спортсмены с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). СДВГ – нарушение нервно-психического развития, которое характеризуется дефицитом внимания и/или гиперактивностью и импульсивностью, имеет высокую степень наследуемости, по оценкам ученых составляет 75 % как для компонента дефицита внимания, так и для гиперактивности у всех полов [6]. По последним данным в 57 % случаев нарушения сохраняются и во взрослом возрасте, негативно влияя на коммуникабельность и способность к обучению. На серьезность диагноза обращает внимание снижение продолжительности жизни, его связь с другими психиатрическими нарушениями, с злоупотреблением алкогольными и наркотическими веществами, а также снижение качества жизни детей с СДВГ и их родственников [6].

Основные симптомы СДВГ – это патологическая отвлекаемость, забывчивость, сниженная способность к организации, неусидчивость, импульсивностью связанная с нетерпеливостью в отношении получения отсроченного вознаграждения, трудности в сдерживании неуместных двигательных реакций наряду с неспособностью уменьшить двигательную активность до приемлемой в данной ситуации. Связь между этими симптомами и исполнительными функциями подтверждают в различных исследованиях, безусловно, все это влияет на социальную адаптацию лиц с данной патологией.

Реализация чувствительного экспресс-метода Тулуз-Пьерона на выборке 301 студент-спортсмен выявила у 3,01 % девушек и 7,40 % юношей точность выполнения в пределах патологических значений [1]. Исследование О. В. Поповой с соавторами показало, что на студенческой выборке можно утверждать наличие СДВГ в случае низкой скорости выполнения используемой методики (ниже 56 знаков в мин) [4, с. 80]. Анализ скорости выполнения экспресс-методики увеличил группу риска по данной патологии до 11,63 %.

Для установления психофизиологических предикторов социальной адаптации мы использовали основную батарею тестов, которую проводили методиками, предложенными в аппаратно-программном комплексе «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», г. Иваново) [3]. Были соблюдены все требования к проведению психофизиологического тестирования и проведен предварительный инструктаж перед выполнением каждого теста.

Для оценки показателя стресса оценивали результаты теста Люшера, функциональный уровень системы (ФУС) определяли по показателю простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР). С применением аппаратно-программного комплекса «Полиспектр-ВНС» (ООО «Нейрософт», г. Иваново) методом вариабельности сердечного ритма проводили оценку реактивности и напряжения регуляторных систем [3].

Критериями социальной адаптации стали результаты спортивных достижений и учебных сессий. Был проведен анализ учебных ведомостей с установлением балла академической успеваемости студентов-спортсменов от 1 до 5. Результаты спортивных соревнований были переведены в балльную систему оценки: 1 балл – участие в соревнованиях без призового места, 2 балла – участие в соревнованиях и получение призового места, 3 балла – участие в соревнованиях, получение призового места и повышение спортивной квалификации (уровень и статус соревнований не учитывался).

В исследуемой выборке студентов-спортсменов мы выявили:

- средний балл академической успешности студентов с признаками СДВГ был ниже на 23,2 % в сравнении со студентами без признаков СДВГ;
- результаты спортивной успешности, проанализированные на основе самоанализа, были выше на 53,6 % в группе студентов с признаками СДВГ;
- показатель индекса напряжения в группе студентов с признаками СДВГ охарактеризован как симпатикотония;
- показатель стресса в этой же группе свидетельствует о тенденции к формированию устойчивой стресс-реакции.

Полученные результаты в целом согласуются с представленными данными в «Руководстве для врачей по ТИ: СДВГ» [5] и несколько повышенной часто-

той встречаемости данной патологии среди детей и подростков, занимающихся спортивной деятельностью [7]. В связи с этим логично возникают несколько вопросов: действительно ли спортивная деятельность способствует решению проблем с социализацией данной группы, как часто необходимо тренироваться, в какой зоне мощности должны осуществляться тренировочные нагрузки. Опираясь на данные представленные в одном из последних мета-анализов [6] обоснуем важность раннего включения детей и подростков с патологиями внимания в спортивную деятельность.

Физические упражнения выполняют роль эндогенного стимула, активирующего каскад молекулярных нейропластических процессов, которые приводят к структурной адаптации нервной системы. В научных исследованиях высказаны предположения, что более физически подготовленные дети обгоняют своих менее тренированных сверстников в развитии подкорковых и корковых структур. Интенсивные упражнения повышают уровень кислорода в головном мозге. В то время как глобальный мозговой кровоток остается в основном неизменным во время большинства типов упражнений, региональные изменения в потреблении кислорода, глюкозы и лактата направляют в дальнейшем поток крови в активированные области. При повторяющихся повышенных метаболических запросах, возрастает ангиогенез в мозжечке, двигательной коре и стриатуме. Эти изменения не имеют непосредственного отношения к эффектам, связанным с исполнительными функциями или поведением в СДВГ. Тем не менее, деятельность как моторной коры головного мозга, так и мозжечка вовлечена в когнитивные функции и симптомы СДВГ.

Высказано так же предположение, что интенсивные физические нагрузки препятствуют функциональным нарушениям когнитивных процессов, улучшают исполнительный контроль, так как способствуют увеличению насыщения крови кислородом в префронтальной коре. Интенсивные физические упражнения так же затрагивают дофаминовые и норадреналиновые системы, поэтому могут опосредовать благоприятное воздействие на нейрокогнитивные функции у лиц с СДВГ.

Физиологический ответ между различными видами физической активности может сильно различаться, а также зависеть от психосоциальных и когнитивных требований, присущих данной физической активности. В работе [6] представлены данные о положительном влиянии на когнитивные, поведенческие и физические параметры у детей с СДВГ координационных упражнений в сравнении с циклическими.

Резюмируя в разделах исследования [6], на которое мы опираемся, авторы отмечают, что интенсивные физические нагрузки проявляют умеренное положительное влияние на исполнительные функции у детей с СДВГ, длительно повторяющиеся упражнения оказывают общее положительное влияние на когнитивные показатели. При этом данных, как утверждают авторы мета-анализа, для рекомендаций о видах спорта, продолжительности и интенсивности тренировочного процесса недостаточно.

Опираясь на теорию о положительном влиянии физической активности [6], отметим, спортивная деятельность оказывает огромное положительное физиологическое, психологическое и нейрокогнитивное влияние, снижает стресс, тревож-

ность, депрессию и негативные эмоции, одновременно положительно влияя на мыслительные процессы, включая исполнительные функции и память. Когнитивная нагрузка при физической активности (например, процессы принятия решений, соблюдение правил игры или необходимая гибкость поведения в качестве члена команды) приводит к тренировке сниженных когнитивных функций и как следствие способствует решению проблем социальной адаптации.

Список литературы

1. Быков, Е. В. Мониторинг здоровья студентов вуза физической культуры за период 2016-2021 гг / Е. В. Быков, О. А. Макунина, И. Ф. Харина, О. Л. Карпова, А. Н. Коваленко. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Русайнс", 2021. – 148 с.

2. Лунева, О. В. Адаптация социальная / О.В. Лунева // Знание. Понимание. Умение. 2018. – № 3. – С. 240-247.

3. Макунина, О. А. Психофизиологические критерии социальной адаптации студентов-спортсменов / О. А. Макунина, Е. В. Быков, И. Ф. Харина, И. В. Светлакова // Теория и практика физической культуры. – 2021. – Т. 11. – № 1001. – С. 75-76

4. Попова, О. В. Особенности высших психических функций, электрической активности мозга успешность обучения подростков и студентов с признаками СДВГ / О. В. Попова, И. Т. Нуреев, С. И. Трухина [и др.] // Вятский медицинский вестник. – 2009. – № 2-4. – С. 77-81.

5. Руководство для врачей по ТИ: СДВГ // <https://rusada.ru/substances/tue/rukovodstva-po-ti/> (дата обращения 9 сентября 2022 г.)

6. Christiansen, L. Effects of Exercise on Cognitive Performance in Children and Adolescents with ADHD: Potential Mechanisms and Evidence-based Recommendations / L. Christiansen, M. M. Beck, N. Bilenberg, J. Wienecke, A. Astrup, J. Lundbye-Jensen // J Clin Med. – 2019. – V. 8(6) – P. 841.

7. Stewman, C.G. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Unique Considerations in Athletes / C.G. Stewman, C. Liebman, L. Fink, B. Sandella // Sports Health. – 2018. – V. 10(1). – P. 40-46.

Цынченко А.А., Лапина Л.М.

Россия, г. Челябинск

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
alena_voronina_92@mail.ru, lapshinalm@cspru.ru*

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ НЕПРЕРЫВНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация: Статья раскрывает деятельность ПМПК как элемента непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, проанализированы функции деятельности: экспертно-

диагностическая, консультативная, аналитическая, информационно-просветительская, организационно-методическая и функция сопровождения; определяется роль ПМПК в непрерывном сопровождении при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ и значимость ее деятельности с позиции комплексного подхода сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Ключевые слова: непрерывное сопровождение, дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-медико-педагогическая комиссия, семья, специальные образовательные условия.

*Tsynchenko A.A., Lapshina L.M.
Russia, Chelyabinsk*

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

PSYCHOLOGICAL-MEDICAL-PEDAGOGICAL COMMISSION AS AN ELEMENT OF CONTINUOUS SUPPORT DURING THE REHABILITATION OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация: The article reveals the activities of the PMPK as an element of continuous support in the creation of special educational conditions for children with disabilities. The article analyzes such functions of the PMPK as expert-diagnostic, advisory, analytical, information-educational, organizational and methodological and support function. Based on these functions, the role of the PMPK in continuous support in creating special educational conditions for children with disabilities is determined. The significance of the activities of the PMPK is considered from the standpoint of an integrated approach to supporting families raising children with disabilities.

Ключевые слова: continuous support, children with disabilities, psychological, medical and pedagogical commission, family, special educational conditions.

Актуальность проблемы. Право на качественное образование – одно из самых значимых прав человека современности. Неоспорима необходимость обеспечения его полной безусловной доступности и равных прав на его получение для всех членов общества, включая и детей с ОВЗ [7]. Путь обучения ребенка с ОВЗ начинается с определения образовательной программы психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Результатом прохождения комиссии является заключение о рекомендуемой программе и необходимом сопровождении специалистов для её реализации [4].

Организация и методы исследования. Данное исследование организовано как теоретический анализ результатов исследования (в т.ч. собственных, проведенных ранее) специалистов разных областей знаний: педагогики [1; 5; 6], психологии [8], нейрофизиологии [3], дефектологии [2; 4] и др.

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с положениями Закона об образовании деятельность ПМПК определяет (в рекомендательном характере) комплекс специальных образовательных условий (СОУ), в

первую очередь, варианта адаптации образовательной программы в соответствии с ФГОС для соответствующей категории детей с ОВЗ, а также коррекционной программы, которая включает основные направления деятельности специалистов психолого-медико-педагогического сопровождения образовательной организации [7].

Чтобы определить значимость деятельности ПМПК в непрерывном сопровождении семей, воспитывающих детей с ОВЗ, рассмотрим её основные функции [6]:

- экспертно-диагностическая (основная для деятельности ПМПК - оценка актуального уровня и особенностей развития ребенка, его потенциальных возможностей и ограничений, прогнозирование трудностей его адаптации в образовательной и любой другой социальной среде. Это необходимо при определении образовательной программы, формы её реализации, режима, а также других специальных образовательных условий и комплексной помощи ребенку) [3],

- консультативная (помощь в выстраивании адекватной позиции членов семьи по отношению к особенностям развития ребенка, понимание и согласие с предлагаемыми специалистами ПМПК рекомендациями по характеру адекватной возможностям ребенка образовательной программы, возможным условиям её эффективной реализации, характеру необходимых образовательных условий. Важным показателем эффективности этой функции является уровень психоэмоциональной напряженности родителей на момент окончания сессии ПМПК) [5],

- сопровождения (реализуется в рамках подтверждения, уточнения или изменения ранее данных комиссией рекомендаций путем повторных консультаций. В структуре заключения ПМПК предусмотрен раздел, посвященный сроку проведения последующего заседания ПМПК по оценке изменений в состоянии и образовательной ситуации у данного ребенка. Семья, воспитывающего ребенка с ОВЗ, вправе посетить комиссию до этого срока, если ребенок не справляется с рекомендованной программой или же она не была реализована) [6],

- аналитическая (эта функция имеет свою этапность: формулирование первичной гипотезы и её коррекция в процессе обследования ребенка, планирование всей процедуры обследования и её отдельных компонентов, анализ непосредственных результатов обследования каждым специалистом, коллегиальный анализ результатов обследования (заключение ПМПК), анализ состояния родителей в процессе консультирования. Кроме того анализ всей деятельности ПМПК помогает формированию базы данных для прогнозирования разнообразных компонентов образовательной среды. Происходит отслеживание результатов деятельности самой комиссии (соответствие рекомендованных ребенку СОУ с фактической динамикой его развития и эффективности реализации созданных образовательной организацией условий) [4],

- информационно-просветительская (реализуется в отношении родителей, пришедших на консультацию. Они нуждаются в информации о возможных и необходимых ребенку специальных образовательных условиях для эффективного функционирования в социуме. Важной информацией являются сведения обо всех организациях образования, здравоохранения, социальной защиты и других, способных в той или иной степени обеспечить процесс сопровождения различных категорий детей с ОВЗ) [8], организационно-методическая функция (организация продуктивных взаимосвязи с организациями и учреждениями

других ведомств, социальными партнерами в рамках сетевой организации деятельности) [2].

Проанализировав функции деятельности ПМПК, можно заключить, что комиссия осуществляет непрерывное сопровождение на всех этапах освоения программы ребенка с ОВЗ [1]. Сначала на этапе диагностики и первичного определения программы ребенку; после – в виде повторного прохождения комиссии для подтверждения или смены программы [4]. Так же в виде информационно-просветительской деятельности, консультирования родителей на любом этапе освоения программы и организационно-методического взаимодействия со школами и детскими садами. Кроме того, комиссия ведет постоянный анализ своей деятельности, результатом чего является постоянное взаимодействие с семьей [2].

Выводы. Таким образом, можно отметить, что деятельность ПМПК в процессе непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ происходит не только напрямую, рекомендуя программу ребенку или консультируя родителей, но и косвенно путем организационно-методического взаимодействия с образовательными организациями и аналитической деятельности.

Список литературы

1. Коробинцева, М. С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сб. матер. I Междунар. науч. конф., Москва, 23–24 апреля 2021 года. – М. : ООО «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

2. Лапшина, Л. М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки: сб. статей междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина – Челябинск, 2020. – С. 15–20.

3. Лапшина, Л. М. Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: матер. VI Междунар. науч.-практ. конф. / Л. М. Лапшина. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2016. – С. 183-186.

4. Лапшина, Л. М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

5. Малышева, С. Б. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Челябинск : ООО «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

6. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. - М. : АРКТИ, 2019. – 368 с.

7. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» / Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174. (Дата обращения: 09.09.2022).

8. Цынченко, А. А. Нейропсихологический аспект в коррекции внимания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие / Цынченко А. А., Лапшина Л. М. – Челябинск: Изд-во ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2022. – 59 с.

Чинасова И.В., Васильева В.С.

Россия, г. Челябинск

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

irinavch@mail.ru

ПРИНЦИП НЕПРЕРЫВНОСТИ КАК ОСНОВА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С РАС

Аннотация: в статье приведено обоснование значимости принципа непрерывности в психолого-педагогической коррекции подростков с РАС. Изучены барьеры, препятствующие полноценной психолого-педагогической реабилитации подростков с РАС и предложены пути их преодоления.

Ключевые слова: принцип непрерывности, психолого-педагогическая реабилитация, расстройства аутистического спектра, принципы реабилитации детей-инвалидов, диагностическая триада.

Chinasova I.V., Vasilyeva V.S.

Russia, Chelyabinsk

South Ural State University of Humanities and Pedagogy

irinavch@mail.ru

THE PRINCIPLE OF CONTINUITY AS THE BASIS OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF ADOLESCENTS WITH ASD

Abstract: the article substantiates the importance of the principle of continuity in the psychological and pedagogical correction of adolescents with ASD. The barriers preventing the full-fledged psychological and pedagogical rehabilitation of adolescents with ASD have been studied and ways to overcome them have been proposed.

Keywords: the principle of continuity, psychological and pedagogical rehabilitation, autism spectrum disorders, principles of rehabilitation of disabled children, diagnostic triad.

По данным ФГИС ФРИ на 01.07.2022 года в Челябинской области проживает 12102 ребенка в возрасте от 8 до 18 лет с установленной инвалидностью. На эту категорию приходится 71% от общей численности детей-инвалидов. В численности взрослого населения 18+ инвалидизация в возрастной группе 18-30 лет в Челябинской области составляет 5,27 % (10925 человек).

По данным Федеральной государственной информационной системы Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система для проведения медико-социальной экспертизы (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ), определяющими в формировании инвалидности у детей являются три основных класса болезней: психические расстройства и расстройства поведения (24%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (23%) и болезни нервной системы (16%).

Среди всех причин инвалидности детского населения особое внимание следует уделить расстройствам аутистического спектра и расстройствам поведения. По данным форм федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы, неуклонный рост детской инвалидности вследствие психических расстройств наблюдается как минимум в течение последнего десятилетия, а начиная с 2014 года эта группа болезней занимает в структуре детской инвалидности устойчивое первое место – преимущественно за счет расстройств психологического развития, в том числе расстройств аутистического спектра, по которым наблюдается самый интенсивный рост первичной детской инвалидности среди всех нозологических форм, и умственной отсталости.

Важность реабилитации категории детей и подростков с РАС подчеркивается и в Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [1]. «Среди причин инвалидности детского населения особое внимание следует уделить психическим расстройствам и расстройствам поведения» – говорится в тексте Концепции.

Вместе с тем, понятие психолого-педагогической реабилитации в современном законодательстве отсутствует.

Минпросвещения России дает определение психолого-педагогической реабилитации и абилитации инвалида, как «комплекса мероприятий психолого-педагогической поддержки, направленных на обеспечение получения доступного качественного образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации инвалида (ребенка-инвалида)» [1].

Современные педагоги (ИКП РАО и иные исследователи) выделяют следующие принципы психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ:

- необходимость раннего вмешательства при выявлении нарушений;
- системный подход к организации помощи;
- индивидуальный подход к построению программ реабилитации;
- непрерывность помощи, внедрение приемов реабилитации в семью;
- учет влияния программы на состояние ребенка;
- научность и доказательность.

Сложность в формировании унифицированной системы психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с РАС состоит в структуре их дефекта. Согласно критериям МКБ-10 детям с РАС свойственна диагностическая

триада: социальное взаимодействие, социальная коммуникация и гибкость мышления [2]. Иными словами, в детях с ментальными особенностями отсутствует возможность «читать» социальные знаки, перенимать поведение от других членов круга общения, а их коммуникация требует как обучения, так и корректировки. Отсюда мы видим, что основополагающим в психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с РАС становится принцип непрерывности помощи, так как свойственные им нарушения препятствуют полноценной социальной адаптации и обучению в среде сверстников [3].

ЮА. Розенкова определяет принцип непрерывности как межведомственное взаимодействие и социальное партнерство, которое призвано обеспечить преемственные связи между организациями образования, здравоохранения и социальной помощи. Н.В. Иванушкина и О.В. Щипова считают, что принцип непрерывности, системности и преемственности сопровождения означает, что психолого-педагогическое сопровождение понимается как система, состоящая из взаимосвязанных компонентов: целевого, содержательного, процессуального, аналитико-результативного и строится на преемственности развития обучающегося и его деятельности при переходе от одного этапа учения к другому.

Мы же считаем, что принцип непрерывности психолого-педагогической реабилитации ребенка с РАС – есть выстроенное логическое и оптимальное взаимодействие между участниками оказания помощи ребенку с ОВЗ различных уровней, учитывающее его особые потребности и ставящее своей целью оказание максимально возможной для данного ребенка проактивной помощи.

Отличительной особенностью людей с РАС является то, что в любом возрасте навыки, наработанные в рамках коррекции триады нарушений могут быть утрачены без поддержания. Именно поэтому становится важным не просто организовать раннее вмешательство, и как можно скорее выявлять аутизм у детей младенческого и раннего возраста, или отладить коррекционную работу с дошкольниками, а выстроить систему полноценного сопровождения, что называется «Длинной в жизнь». Подростки, как правило, становятся тем звеном, которое начинает выпадать из системы образования, а зачастую, психологические проблемы, накопившиеся у родителей за годы «борьбы за ребенка» приводят к полному исключению подростка с РАС или молодого человека с РАС из системы коррекционной помощи.

Помимо фактора психологической усталости родителя, текущее состояние образования в Челябинской области не позволяет говорить о том, что в отношении подростков с РАС принцип непрерывности соблюдается.

На сегодняшний день в области действует 35 коррекционных школ. Однако, из системы образования исключена существенная доля подростков с РАС.

Основные причины:

- недостаточная подготовленность педагогических кадров для работы с этой категорией детей,
- недостаточная оснащенность школ: отсутствие тьюторского сопровождения, либо его недостаточность.

В этой ситуации на помощь приходят НКО. В регионе функционирует некоторое количество НКО, работающих в области психолого-педагогического сопровождения детей с РАС.

Формируемые негосударственным сектором программы по реабилитации детей и подростков с РАС более специализированы, имеют узкую направленность в дополнительной подготовке специалистов, более свободны в выборе уровней подготовки и формировании программ психолого-педагогического сопровождения, чем государственные школы.

Однако и этого совместного государственного и негосударственного ресурса недостаточно для формирования полноценного непрерывного сопровождения.

Недостаточность существующей образовательной экосистемы выражается в следующем:

- отсутствие качественного психолого-педагогического сопровождения подростков с РАС как государственного, так и негосударственного (НКО) в малых городах и селах,
- несформированность условий передачи наработок в психолого-педагогическом сопровождении подростков с РАС внутри образовательной экосистемы.

Решением вышеуказанных барьеров может стать совместная работа педагогических ВУЗов, НКО и системы социальной помощи государственного уровня. Выстроенное и четкое межведомственное взаимодействие и проактивная позиция всех участников образовательной среды подростков с РАС способны обеспечить непрерывность психолого-педагогической реабилитации людей с РАС и помочь им стать полноценными членами общества.

В 2021 году в внедрении Национальной социальной инициативы в Челябинской области началась новая эпоха в формировании социальной сферы региона, которой равнозначными участниками являются как государственный, так и негосударственный сектор. Немаловажная роль в формировании благоприятной реабилитационной среды принадлежит ВУЗам [4]. Подготовка специалистов достаточного уровня компетентности позволит решить ряд описанных в данной статье барьеров к формированию непрерывной психолого-педагогической реабилитации людей с РАС.

Таким образом, несмотря на высокую востребованность в непрерывной реабилитации детей и подростков с РАС, на сегодняшний день существует ряд ограничений и неразрешенных противоречий, препятствующих ее полноценной реализации.

Список литературы:

1. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года
// https://www.aksp.ru/work/activity/inv/dost_sreda/dokumenty/proekt_konc21.pdf
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)// <https://mkb-10.com/>
3. Васильева, В. С. Интеграция нетрадиционных технологий в коррекционной работе с детьми младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / В. С. Васильева, Ю. М. Любавина. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО. – 2022 – 83 с.
// <https://elibrary.ru/item.asp?id=49082654>

4. Васильева, В. С. Подготовка специалистов для сопровождения семьи, нуждающейся в особой заботе государства/ В. С. Васильева // Сб. статей междунар. науч.-практ. конф. «Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки». – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО. – 2020

6. // <https://elibrary.ru/item.asp?id=44040897>

Чипышев А.В., Быков Е.В.

Россия, г. Челябинск

Уральский государственный университет физической культуры

jk_m@bk.ru

ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ФОРМАТЕ НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация. Существует достаточно большой спектр заболеваний, приводящих к инвалидизации с ограничением как физических возможностей человека, так и социальной адаптации. Детский церебральный паралич относится к группе неврологических патологий, вызванных повреждением двигательного центра головного мозга. Учитывая сложность протекания данного заболевания, наличие выраженных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата, существует необходимость в совершенствовании диагностического инструментария и алгоритмов реабилитации. Несмотря на значительное разнообразие методов лечения детей с церебральным параличом, с каждым годом предлагаются новые методы и организационные формы абилитации/реабилитации. Мы предполагаем, что формат непрерывной реабилитации, проводимой в домашнем режиме, позволит добиться значимых результатов.

Ключевые слова: физическая реабилитация, детский церебральный паралич, неврологические нарушения, непрерывная реабилитация, массаж, лечебная гимнастика.

Chipyshev A.V., Bykov E.V.

Russia, Chelyabinsk

Ural State University of Physical Culture

jk_m@bk.ru

POSSIBILITIES OF PHYSICAL THERAPY IN THE FORMAT OF CONTINUOUS REHABILITATION OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Annotation. There is a fairly large range of diseases leading to disability with a limitation of both a person's physical capabilities and social adaptation. Cerebral palsy refers to a group of neurological pathologies caused by damage to the motor center of the brain. Given the complexity of this disease course, the pronounced disorders on the part of the musculoskeletal system presence, there is a need to improve diagnostic

tools and rehabilitation algorithms. Despite the considerable variety of children's with cerebral palsy treatment methods, new methods and organizational forms of habilitation/rehabilitation are offered every year. We assume that the format of continuous rehabilitation conducted at home will allow achieving significant results.

Keywords: Physical rehabilitation, cerebral palsy, neurological disorders, continuous rehabilitation, children with disabilities, massage, therapeutic gymnastics.

Актуальность. Существует достаточно большой спектр заболеваний, приводящих к инвалидизации с ограничением как физических возможностей человека, так и социальной адаптации. К их числу относится детский церебральный паралич (ДЦП), процесс абилитации детей требует разработки новых методов диагностики и алгоритмов, в том числе организационных форм, реабилитации [2; 3; 4; 9; 10].

Цель работы: Оценить эффективность проводимой физической терапии, проводимой родителями детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в формате непрерывной реабилитации.

Организация исследования: Исследование проводилось на базе Социально-реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» в рамках проекта «Шаг вперед». В исследовании принимали участие 40 детей в возрасте 3 до 12 лет с неврологическими нарушениями (в том числе ДЦП, аутизм) проявляющиеся тяжелыми множественными нарушениями развития двигательной активности. Каждая группа представляла собой 10 семей, работа с которыми велась на протяжении одного квартала. Период исследования – один год.

Результаты исследования. Проект «Шаг вперед» был реализован формате «Домашний микрореабилитационный центр». Целью проекта является организация реабилитационного пространства на дому для обеспечения непрерывной реабилитации и абилитации и повышения доступности реабилитационных услуг для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития двигательной активности.

Для решения поставленной цели были выдвинут ряд задач по повышению реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (для повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей).

После знакомства с родителями и их детьми нами был осуществлен индивидуальный подбор оборудования (костюмы Атлант и Адели, Оксицикл, кушетка для массажа и многое другое), которое помогло было бы реализовать поставленную задачу. Помимо этого, мы обучали основам родителей физической терапии (основы массажа и лечебной гимнастики). Контроль за техникой исполнения проводился ежемесячно (личные посещения), включая регулярные видео и аудио конференции.

В процентном соотношении результативность проделанной работы можно наблюдать на следующей диаграмме (рисунок 1).

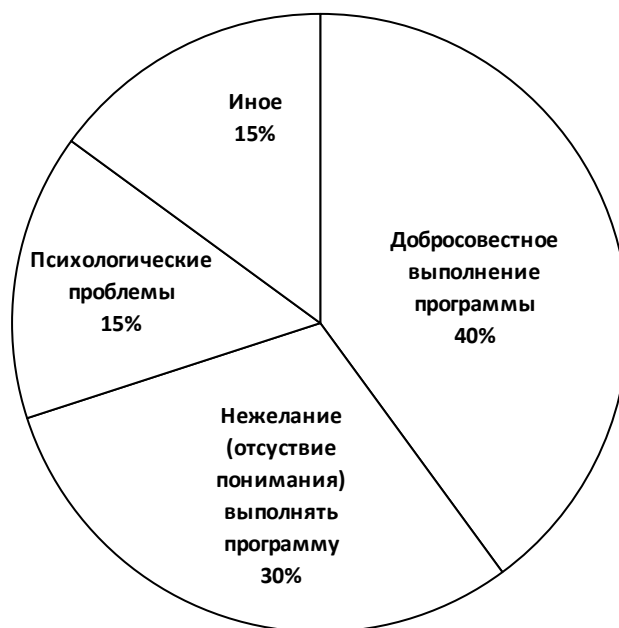


Рисунок 1 – Результаты работы специалиста по физической реабилитации в рамках проекта «Шаг вперед»

Учитывая сложность поставленной цели в период реализации проекта, мы столкнулись с рядом проблем, аналогичные ситуации описывают ряд авторов [1, с. 24; 3, с. 249; 6, с. 255; 7, с. 62; 8, с. 22]:

- Не все дети готовы воспринимать своих родителей в качестве методистов.

- Не все родители готовы выступать в качестве методистов.

- Не все семьи выполняли методические рекомендации в силу разных причин (злоупотребление алкоголем, психологические личные или семейные проблемы, нежелание и непонимание самого проекта и т.п.).

Ряд семей предполагал, что к ним на дом будет приезжать специалист и проводить гимнастику и делать массаж. Статус некоторых семей можно было охарактеризовать как «неблагополучные», в результате эффективность проводимой программы сводилась к минимуму.

Несмотря на данные проблемы, ряд семей (16 семей из 40), все же очень старательно проводили реабилитационные мероприятия. Следует обратить внимание на тот факт, что все семьи достаточно долго проходили реабилитацию в самых различных учреждениях, помимо этого они приглашают специалистов к себе домой для дополнительной работы с ребенком. Учитывая этот факт, можно полагать, что многие родители высоко оценивают эффект от проводимых реабилитационных мероприятий и понимают, что получить значимый результат за столь короткий период нереально. Помимо этого, было отмечено, что некоторые родители боятся заниматься гимнастикой со своим ребенком, т.к. в прошлом у них был негативный опыт (например, перелом и/или вывих нижней конечности).

Выводы.

1. Не все родители готовы дополнительно к своим бытовым обязанностям выполнять функции методиста по физической реабилитации.

2. В силу экономических факторов не все родители успевают (имеют достаточно времени) заниматься со своими детьми.

3. В силу личностных особенностей не все родители готовы заниматься со своими детьми.

Учитывая вышесказанное, мы предлагаем следующие рекомендации:

1. Увеличить сроки проводимой программы минимум до одного года.

2. Снизить нагрузку в плане работы в качестве методиста с родителей, которые не справляются с ней, и обеспечивать ее за счет привлечения лиц со специальным образованием и профессиональными компетенциями, возможно через специальные фонды и волонтерские организации.

3. Расширить перечень реабилитационного оборудования, провести соответствующий опрос самих родителей.

Список литературы

1. Будаева, М. Д. К вопросу о психологических особенностях родителей ребенка с отклонениями в развитии / М. Д. Будаева // Известия Иркутского государственного университета. – 2013. – № 1. – С. 24–34.

2. Вечканова, И. Г. Потребности родителей во взаимодействии с педагогами при создании реабилитационной среды в образовательной организации для дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / И. Г. Вечканова // Научное мнение. – 2016. – № 10. – С. 120–123.

3. Водяная, Ю. И. Инновационные модели социальной реабилитации для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. И. Водяная // Проблемы научно-практической деятельности. Перспективы внедрения инновационных решений : сб. статей Всерос. науч.-практ. конф., Ижевск, 17 декабря 2019 г. / СКФУ. – Ижевск, 2019. – С. 248–250.

4. Галюков, И. А. Экстрапирамидная система в патогенезе двигательных нарушений и ее роль в реализации технологий физической реабилитации / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 6–10.

5. Галюков, И. А. Проблема коморбидных процессов в физической реабилитации детского церебрального паралича / И. А. Галюков, Е. В. Быков // Адаптивная физическая культура. – 2022. – Т. 89. – № 1. – С. 2–8.

6. Ефимова, И. Е. Результаты исследования чувства вины у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / И. Е. Ефимова // Современные научные исследования и разработки. – 2018. – № 6. – С. 254–257.

7. Комкова, Е. И. Эмоциональные состояния матерей, воспитывающих детей с ДЦП / Е. И. Комкова, А. А. Шуренкова // Наука, образование, общество. – 2017. – № 2. – С. 61–68.

8. Мусина, В. П. Формирование активности родителей как фактора развития детей-инвалидов / В. П. Мусина // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2009. – № 2. – С. 21–26.

9. Чипышев, А. В. Особенности проведения реабилитационных мероприятий в условиях комплексного центра социального обслуживания / А. В. Чипышев, Е. В. Быков // Оптимизация учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях физической культуры: матер. XXXI регион. науч.-метод. конференции. – Челябинск : УралГУФК, 2021. – С. 218–220.

10. Шамшаева, Н. А. Социальная адаптация и физическая реабилитация молодых инвалидов в условиях центра социального обслуживания населения /

Н. А. Шамшаева, Е. В. Быков, А. В. Чипышев // Актуальные проблемы спортивной подготовки, оздоровительной физической культуры, рекреации и туризма. Адаптивная физическая культура и медицинская реабилитация: инновации и перспективы развития : Матер. Всерос. науч.-практ. конф. (г. Челябинск, 27-28 октября 2020 г.) : в 2 т. / под ред. Е.В. Быкова, Н.Ю. Мищенко. – Челябинск : УралГУФК, 2020. – Т. 2. – С. 386-390.

Щелокова Е.Г.

Россия, г. Санкт-Петербург

*Петербургский государственный университет
путей сообщения Императора Александра I*

Россия, г. Челябинск

*тренер-эксперт проекта при МБУ СО СРЦ «Здоровье»
kas_kat@mail.ru*

«ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ» КАК ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА К НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема социальной реабилитации семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Стационаро-замещающие технологии рассматриваются как одна из инновационных форм работы с современными семьями, воспитывающих ребенка с инвалидностью и ОВЗ. Представлен опыт работы «Школы для родителей» при реализации проекта «Домашний микрореабилитационный центр» на базе СРЦ «Здоровье». «Школа для родителей» рассматривается как практика реализации семейно-центрированного подхода в социально-реабилитационном процессе.

Ключевые слова: социальная реабилитация, ограниченные возможности здоровья, семья, стационарозамещающие технологии, домашний микрореабилитационный центр, школа для родителей.

Shchelokova E.

Russia, Saint Petersburg

Emperor Alexander I

St. Petersburg State Transport University

Russia, Chelyabinsk

trainer-expert of the project MBU SO SRC «Health»

«SCHOOL FOR PARENTS» AS A PRACTICE FOR THE IMPLEMENTATION OF A FAMILY CENTERED APPROACH TO THE CONTINUOUS REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Annotation. This article deals with the problem of social rehabilitation of families with children with disabilities. Stationary-replacing technologies are considered as one of the innovative forms of work with modern families raising a child with dis-

abilities and disabilities. The experience of the "School for Parents" in the implementation of the project "Home microrehabilitation center" on the basis of the SRC "Health" is presented. "School for Parents" is considered as a practice of implementing a family-centered approach in the social rehabilitation process.

Ключевые слова: social rehabilitation, disabilities, family, hospital-replacing technologies, home micro-rehabilitation center, school for parents.

Реализация семейно-центрированного подхода к абилитации и реабилитации детей с инвалидностью предполагает оказание помощи всей семье, а не только ребёнку. Это требует согласованной работы междисциплинарной команды специалистов и самой семьи, формирование и поддержание у нее активной позиции в преодолении трудностей, связанных с инвалидностью ребёнка. Семейно-ориентированный подход реализуется в различных технологиях и практиках в сфере медицины, социальной, коррекционной и психологической работы с населением [2, 9, 12]. Семья в семейно-центрированном подходе рассматривается как один из наиболее важных факторов, влияющих на успешность социализации и развития ребёнка с ОВЗ и инвалидностью [1, 7]. Благодаря реализации семейно-центрированного подхода родители осознают свою включенность в реабилитационный процесс. Это становится возможным при создании условий для понимания важности той роли, которую они играют в процессе развития своего ребенка, поддержании устойчивой мотивации обеспечивать непрерывный реабилитационный процесс.

А. Е. Лысенко, И. И. Казунина отмечают, что принятие решения о том, где осуществлять реабилитационные и абилитационные мероприятия, лежит в зоне ответственности семьи, а государство, в свою очередь, в лице специалистов социально-реабилитационных центров оказывает семье системную поддержку, помогает создать в домашних условиях необходимую для абилитации и реабилитации ребёнка с инвалидностью материальную базу, предоставить семье необходимые знания, обучить членов семьи необходимым навыкам предоставления ребёнку абилитационных и реабилитационных услуг [7].

Совместить интересы и ресурсы государства и семьи помогают стационарозамещающие технологии [11]. Г. С. Ластовская определяет стационарозамещающие технологии как инновационные технологии, которые широко применяются для оказания комплексной реабилитации семьям, воспитывающим детей с инвалидностью в режиме работы домашнего и выездного микрореабилитационного центра, осуществляющих предоставление реабилитационных услуг в привычной для ребенка благоприятной атмосфере [5]. С помощью этих технологий обеспечивается непрерывность, последовательность и преемственность реабилитации ребенка и социальной поддержки его семьи.

Распространение стационарозамещающих технологий помощи детям-инвалидам в настоящее время представляет собой одно из направлений социальной практики в разделе «Преодоление жизненных ограничений детей-инвалидов», включающих лучшие практики помощи детям и семьям с детьми, внедряемые и тиражируемые Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [6]. «Домашний микрореабилитационный центр» (ДМРЦ) является одной из форм стационарозамещающих технологий, реализуемой в русле семейно-центрированного подхода. ДМРЦ – это семейно-

центрированная, стационарорезаменяющая технология, обеспечивающая непрерывность реабилитационного процесса детей-инвалидов в специально созданной реабилитационной и коррекционно-развивающей среде в привычных для ребенка домашних условиях, где обученный родитель, наравне с реабилитологами учреждения, становится активным членом мультидисциплинарной команды [7].

«Домашний микрореабилитационный центр» в настоящее время является одной из наиболее востребованных и реализуемых в различных субъектах РФ практик оказания социальных услуг семьям с детьми с инвалидностью, нуждающимися в постоянном уходе [4]. Востребованность и перспективность этой практики вызвана тем, что она позволяет обеспечить непрерывность процесса реабилитации и абилитации детей с ОВЗ благодаря созданию реабилитационной среды в домашних условиях, задействовать имеющиеся или актуализировать новые ресурсы семьи, перенести центр тяжести реабилитационной работы в семью. Реабилитационная среда, как отмечает Г.С. Ластовская, – это совокупность объектов и факторов окружающей среды, которые учитывают специальные потребности детей с инвалидностью, полностью или частично компенсируют ограничения жизнедеятельности, которые они испытывают и способствуют их личностному и социальному развитию [7]. ДМРЦ имеет ряд аналогичных практик, таких как мобильная социальная служба, служба домашнего визитирования, выездная социальная бригада и другие, но в отличие от них технология ДМРЦ формирует целостную систему абилитации и комплексной реабилитации в условиях реабилитационной и коррекционно-развивающей среды [7]. В рамках проекта «Домашний микро реабилитационный центр» на базе СРЦ «Здоровье» города Челябинска было реализовано направление «Школа для родителей». Школа для родителей как практика взаимодействия с родителями представлена в работах Н.Г. Вечтомовой, Е. А. Шадринной [10], К.А. Вязуновой [3], А.В. Минаевой [8] и других.

Школа для родителей» при реализации проекта «Домашний микро реабилитационный центр» на базе СРЦ «Здоровье» было организовано следующим образом: тренер-эксперт проводит обучение родителей с целью мотивации и повышения их компетенции. Мотивирующие и обучающие занятия и встречи проходят еженедельно, что позволяет реализовать 12 мероприятий различного формата (очно\заочно (дистанционно, он-лайн) в каждой целевой группе на протяжении всего проекта.

Темы были сгруппированы в три раздела, изучению каждого из них был уделен один месяц: 1) Базовые потребности ребёнка. Эмоции ребенка; 2) Особенности детско-родительских отношений в семье детей с ОВЗ; 3) Отношения в семье как ресурс развития ребёнка. Профилактика и коррекция эмоционального выгорания родителей

Формы проведения: мотивирующие и обучающие занятия и встречи, консультации, тренинги, мастер-классы, публикации статей в закрытой группе поддержки «Школы для родителей» в социальной сети. По результатам опроса 60 % родителей отметили, что им удобен дистанционный или смешанный формат участия в школе, и они готовы рассматривать такую форму взаимодействия со специалистами в дальнейшем. В результате работы «Школы для родителей» 40

семей-участников проекта повысили свою компетентность в сфере воспитания, развития и реабилитации детей с инвалидностью и ОВЗ.

Таким образом, внедрение современных стационарозамещающих технологий выступает как перспективная форма организации социальной помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, направленная на создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, развитию жизнеспособности современных семей.

Список литературы

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. Психологические основы / Л. И. Акатов. – М. : Владос, 2003. – 225 с.

2. Баскова, Н. А. Применение здоровьесберегающих технологий в работе с семьями, участвующими в проекте «Домашний микрореабилитационный центр» / Н. А. Баскова, Н. В. Сапожникова, Е. Г. Щелокова // Социальные технологии и практики вовлечения женского сообщества в заботу о своем здоровье и здоровье своих семей. сборник научно-методических материалов. Челябинск, 2021. С. 45-48.

3. Вязунова, К. А. Школа для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / К. А. Вязунова, Т. Г. Семенова // Троица образования: педагог – обучающийся – родитель: матер. VIII Байкальских родительских чтений / Под редакцией О. В. Удовой. – Иркутск : Аспринт, 2019. – С. 120–122.

4. Информация о лучших практиках субъектов Российской Федерации по оказанию социальных услуг семьям с детьми-инвалидами, нуждающимися в постоянном уходе, а также семьям с детьми, испытывающими трудности в социальной адаптации, в том числе силами негосударственных поставщиков за 2020 год // О направлении доклада о реализации мер по обеспечению поэтапного доступа негосударственных организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, на 2021-2024 годы, по Поручению Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2020 г. № 11826п-П44 (пункт 26) <https://www.kamgov.ru/files/61679886cd4128.36682246.pdf>

5. Ластовская, Г. С. Стационарозамещающие технологии в оказании реабилитационной помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья // Г. С. Ластовская // Инновационная наука. – 2021. – № 11-2. – С. 103-105.

6. Лучшие практики помощи детям и семьям с детьми // <https://www.fond-detyam.ru/reestr-luchshikh-praktik-pomoshchi-detyam-i-semyam-s-detmi/#>

7. Лысенко, А. Е. Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»: учебно-методическое пособие / А. Е. Лысенко, И.И. Казунина. – М.: АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014. – 105 с.

8. Минаева, А. В. Школа для родителей (из опыта работы психолога детского реабилитационного центра) / А. В. Минаева // Конструктивизм в психологии и педагогике: Сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 143–146.

9. Павлов, Ю. И. Семейно-ориентированная реабилитация детей с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата / С. В. Лапик,

И. И. Грицань // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 2 (98). – С. 172-175.

10. Практическая школа для родителей детей-инвалидов: тематический сборник по материалам проекта "Вместе нам все по плечу" / сост.: Н. Г. Вечтова, Е. А. Шадрина. – Ижевск: Изд-во ИПК и ПРО, 2008. – 76 с.

11. Шамшаева, Н. А. Социальная адаптация и физическая реабилитация молодых инвалидов в условиях центра социального обслуживания населения / Н. А. Шамшаева, Е. В. Быков, А. В. Чипышев // Актуальные проблемы спортивной подготовки, оздоровительной физической культуры, рекреации и туризма. Адаптивная физическая культура и медицинская реабилитация: инновации и перспективы развития : Матер. Всерос. науч.-практ. конф. (г. Челябинск, 27-28 октября 2020 г.) : в 2 т. / под ред. Е.В. Быкова, Н.Ю. Мищенко. – Челябинск : УралГУФК, 2020. – Т. 2. – С. 386-390.

12. Щелокова, Е. Г. / Эффективные психотехнологии, применяемые в коммуникативном взаимодействии родителей и детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью // Практическая психология и новая реальность. Сб. науч. статей по материалам Всерос. науч.-практ. конф. Главный редактор Е. Э. Кригер. 2020. С. 227-231.

Ягудина Е.С., Шинькарюк С.Э.

Россия, г. Тюмень

Тюменский государственный университет

e.s.yagudina@utmn.ru

ФИТНЕС-ПРИЛОЖЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТРАЕКТОРИЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЦ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Аннотация. Рассматривается образ жизни и способы оптимизации занятий физической активностью студентов, которые в связи с особенностями здоровья посещают специальную медицинскую группу, через индивидуализацию образовательных траекторий. Для этого среди студентов Тюменского Государственного университета был проведен опрос, проанализированы мобильные приложения для самостоятельных занятий спортом. В результате, показано, что приложения для самостоятельных занятий физической активностью пользуются популярностью как инструмент индивидуализации процесса, а также определены достоинства и недостатки наиболее популярных из них.

Ключевые слова: фитнес-девайс, мобильное приложение, индивидуальная траектория, студенты, специальная медицинская группа, физическая культура.

FITNESS APPLICATIONS AS A WAY OF INDIVIDUALIZING THE TRAJECTORIES OF THE DEVELOPMENT OF PHYSICAL QUALITIES OF STUDENTS OF A SPECIAL MEDICAL GROUP

Abstract. The article presents the problem of sedentary lifestyle and the ways to optimize physical activity of students, in particular students who attend a special medical group due to their health conditions, using individual trajectories. For this, a debriefing was concluded among the students of Tyumen State University and also mobile applications for independent sports activities were analyzed. As a result, it has been proven that applications for independent physical activity are popular as a way for personalizing the process and also the advantages and disadvantages of the most popular of them are determined.

Keywords: fitness device, mobile application, individual trajectory, students, special medical group, physical education (PE).

Введение. Современному студенту очень важна возможность индивидуального подхода к обучению, в том числе при занятиях физической культурой независимо от группы здоровья. Индивидуальные образовательные траектории являются основой образовательного процесса в Тюменском государственном университете. О.А. Захарова отмечает: «Известные в современной педагогике формы индивидуализации обучения чаще всего классифицируются следующим образом: дифференциация обучения, то есть группировка студентов на основе их отдельных особенностей или комплексов этих особенностей для обучения по нескольким различным учебным планам или программам; внутригрупповая индивидуализация учебной работы; прохождение учебного курса в индивидуальном темпе» [1].

Индивидуализация особенно важна при работе со студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ), что особенно остро продемонстрировал период пандемии Covid-19 [3]. В этом случае «занятия направлены не столько на повышение имеющихся результатов, сколько на недопущение их снижения. Направление именно к поддержанию имеющихся результатов обусловлено возможностями доступа, общих групп обучающихся, к спортивному инвентарю и спортивным снарядам» [2].

Цель работы: анализ доступных способов реализации индивидуальных занятий физической культурой и сравнение функциональных возможностей популярных спортивных приложений в условиях изоляции и дистанционного обучения.

Задачи работы:

- выявить потребности молодых людей при организации спортивного процесса на примере студентов Тюменского государственного университета;
- сравнить функциональные возможности мобильных приложений для самостоятельных занятий спортом, которые предпочитают респонденты.

Проведён опрос среди студентов Тюменского государственного университета: 190 человек (139 девушек и 51 молодой человек), учащиеся 1-3 курсов, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ. 19% опрошенных имеют стабильный доход более 20 т.р. в месяц, при этом 72,4% респондентов тратят до 1 тыс. рублей в месяц на занятия спортом, но при появлении дополнительных денежных средств готовы приобрести абонемент в фитнес-клуб (34,3%), пакет занятий с фитнес-тренером (28,6%) или покупку спортивного инвентаря (20,6%).

В период пандемии и дистанционного формата обучения большинство респондентов (67%) занимались физической активностью самостоятельно, из них больше половины отдадут предпочтение домашним тренировкам, а не занятиям на улице. 10% не занимались физической культурой, наиболее частые причины это: нехватка мотивации (26%), недисциплинированность (18,2%), недостаточность активности в повседневной жизни (13%), не позволяют условия (14,1%) и нехватка информации по части составления плана тренировок (11,5%).

Большинство респондентов (38,9%), проводили занятия 2-3 раза в неделю, 17,4% занимались один раз в неделю, 26,3% признаются, что занимаются нерегулярно или очень редко. Продолжительность занятий составляла от 30 до 60 минут (45,3%), 30,8% респондентов тратили 30 мин и менее, а 18,6% тренировались около 90 мин. Присутствие риска возникновения хронических заболеваний либо факт их наличия не мешал студентам быть физически активными, выбирая индивидуальную траекторию для занятий физкультурой. В организации самостоятельных тренировок студенты активно использовали Youtube-каналах (31,2%) и фитнес-девайсы (26,7% используют приложения для самостоятельных тренировок, 15,4% носят фитнес-браслеты). 70% опрошенных пользуются или пользовались мобильными приложениями для тренировок, опрос выявил около 20 различных названий. Но абсолютным лидером оказалось приложение Nike+Training Club, его опробовали 47,8% респондентов (табл. 1). 85% опрошенных суммарно оценили важность наличия готовых программ тренировок, 38,5% считают эту функцию максимальной важной.

Демонстрация упражнений на видео большинством (57,5%) была оценена как «очень важная». В опросе большинство студентов отметили, что пользуются или пользовались приложением Nike Training. Оно действительно выигрывает у остальных рассмотренных, так как совершенно бесплатно для пользователя. Приложение Thenx проигрывает остальным из-за отсутствия русскоязычной версии приложения. Это делает использование приложения практически невозможным для людей с низким уровнем знания английского языка.

Приложение Fitbit имеет возможность синхронизации с фитнес-девайсом одноимённой фирмы. Но даже если у пользователя нет фитнес-браслета Fitbit, приложение имеет специальный раздел с данными о здоровье пользователя. Например, приложение берет данные с шагомера, который есть в гаджете, исходя из тренировки, количества пройденных шагов делает приблизительный подсчёт сожженных ккал. Также вручную в приложение можно заносить данные о количестве выпитой воды и описывать приёмы пищи. Однако без платной подписки на приложение, как у Thenx и Freeletics доступ к некоторым функциям будет ограничен.

Также хотелось бы отметить, что приложение не гарантирует безопасность процесса, т.к. нет анамнеза пользователя, в этой связи людям 2 и 3 групп здоровья они не могут полноценно заменить специалиста и его рекомендации: какой вид физической активности пойдёт на пользу, а от каких упражнений стоит отказаться вовсе.

Таблица 1 - Сравнение возможностей мобильных приложений для самостоятельных занятий физической культурой

	Nike Training	Freeletics	Thenx	Fitbit
Анкетирование	+	+	+	+
Готовые комплексы для тренировок	+	Часть тренировок по платной подписке	Часть тренировок по платной подписке	Часть тренировок по платной подписке
Видео	+	+	+	+
Индивидуализированные программы тренировок	+	+	+	-
Перевод на русский язык	+	+	-	+
Возможность создания своих тренировок	-	-	-	-
Синхронизация с фитнес-браслетом	-	-	-	+
Отслеживание шагов, сожжённых калорий, количества выпитой воды	-	-	-	+

И наконец, малая часть приложений включает в себя раздел, куда можно самостоятельно и посредством фитнес-браслета заносить данные о здоровье: пульс, АД, уровень стресса и т.п.

Заключение. Таким образом, студенты осознают ценность здорового образа жизни и следят за здоровьем, у них есть желание самостоятельно заниматься улучшением физической формы, но часто возникают причины, препятствующие этому. При этом занимающиеся имеют высокий уровень цифровой культуры и часто отдают предпочтение цифровым технологиям, а не обращению в реальности к специалисту-тренеру, однако не все респонденты в полной мере доверяют показаниям приложений и фитнес-девайсов.

Список литературы

1. Захарова, О. А. Индивидуализация обучения будущих специалистов в вузе: автореф. дис.... канд. пед. наук 13.00.08, Кемерово, 2012. — 22 с.
2. Обухов, А. А., Макаров, В. М., Ефимов, А. О. Применение технических средств для контроля дистанционных занятий по физкультуре // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2022. — Т. 7. — №. 1. — С. 7-12.
3. https://gkb8.ru/page/rekomendatsii_voz_dlya_patsientov_podderzhka_samost_oyatelnoi_reabilitatsii_posle_bolezni_vizvannoi__covid19.html

СОДЕРЖАНИЕ

Сапожникова Н. В., Баскова Н. А. ШАГ ВПЕРЁД К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЦЕССА НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	3
Агольцова Ю. А., Пименова И. Б. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ В ПРЕОДОЛЕНИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ ГРУППЫ	7
Аканова О. А., Кириллова Я. В. КОРРЕКЦИОННЫЕ ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	10
Аксютин З. А. ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ В ВУЗЕ К РАБОТЕ С МЕТАФОРИЧЕСКИМИ АССОЦИАТИВНЫМИ КАРТАМИ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ РОДИТЕЛЕЙ, РЕАБИЛИТИРУЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	14
Алпатова О. Б. К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ДЕВИАЦИЙ В РАБОТЕ ШКОЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА	17
Алсаитова Р., Коптилеуова А. НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ	21
Бабанин Е. А. АБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ	25
Березин И. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОЧЕЧНОГО МАССЖА СТОП В КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ	28
Березина М. С. РАБОТА СПЕЦИАЛИСТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	31
Гнездилова А. А. СОТРУДНИЧЕСТВО РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ДОУ В РАЗВИТИИ ВНИМАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННОЙ ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ	35

Гоголинская О. Н. ВОСПИТАНИЕ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ	38
Горбань А. И. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РАЗВИТИИ ЛЕКСИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ).....	41
Горшкова Т. В. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ШКОЛЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИНТЕРЕСА К ТРУДУ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	44
Граханова М. В. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	48
Данилина Е. В. ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ДВИГАТЕЛЬНО-КООРДИНАЦИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	51
Добрынин И. В., Колупаева И. Л. ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	55
Елисеева И. А. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	59
Иваненко О. А., Лапшина Л. М. ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДЦП	61
Иванов П. Ю. ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА С ЭЛЕМЕНТАМИ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	65
Игимбаева С. К. РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗРОСЛОГО И РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ.....	68

Израйлева О. Ю. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА С СЕМЬЕЙ ПО РАЗВИТИЮ ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С РАС РАННЕГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ	72
Кийкова Н. Ю. СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ УСЛОВИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ МЕЖДУ ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ВЗРОСЛЫМИ ПОСРЕДСТВОМ ФУНКЦИЙ МЕТАФОРИЧЕСКОЙ РЕЧИ	75
Кириллова Я. В., Степаненко М. С. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «КРИСАФ» ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ	80
Киричик Е. С. РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ	84
Клыбанская В. В. АКТУАЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО- КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР	88
Князева М. А. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	91
Кондакова О. Н. УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ УРАЛГУФК В ИНКЛЮЗИВНЫХ ПРОЕКТАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	94
Коробинцева М. С. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ	98
Коровина О. В. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ДОУ В РАЗВИТИИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР СРЕДСТВАМИ ЛЕГО-КОНСТРУИРОВАНИЯ	102
Кузьмина И. И., Лапшина Л. М. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТМНР И ШКОЛЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	105

Лапшина Л. М. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РИСКОВ СРЫВА АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА ИЗ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ОСНОВНУЮ ШКОЛУ	109
Литке И. В., Резенкова М. Н. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» НА БАЗЕ ОГБУ СО «КЦОН ЗАЛАРИНСКОГО РАЙОНА»	112
Логинова В. И. РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»	117
Лоншакова В. О. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	120
Нуриманов Р. З., Кадырова Г. Р., Юлдашбаева З. Х., Байкова Э. А. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА	124
Нухова М. М. ФОРМИРОВАНИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В СЕМЬЕ	128
Останина М. К., Лапшина Л. М. РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ ДИСТАНЦИОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	132
Павлова Е. С. РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	135
Пивень Е. С. РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ МЕТОДОМ ВИБРОПЛАТФОРМЫ	138
Попова А.А. РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЛОВЕСНО- ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА С ЗПР	141
Ревин А. С., Бегидова Т. П. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИЛИ ПЕРЕНЁСШИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	145

Сахаров М. Е. ПРОПРИОЦЕПТИВНАЯ НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ФАСИЛИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ	148
Седов М. Е. МЕХАНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ГЕМИПАРЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ	151
Скачкова И. О. ДЕТСКИЙ ФОЛЬКЛОР, КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	155
Скутин А. В. ГАРМОНИЧНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ УЗ КАК ОСНОВАНИЕ СОЗДАНИЯ КРЕПКОЙ СЕМЬИ И ЛЮБВИ К ДЕТЯМ. ЛИЧНОСТНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ ПОД УГЛОМ ВОСПРИЯТИЯ ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ. СЕКСУАЛЬНЫЕ МИСТИЧЕСКИЕ КОНТАКТЫ.....	157
Сотникова И. С. РАЗВИТИЕ УСТНОЙ СВЯЗНОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В СЕМЬЕ ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ	162
Стоцкая Е. С., Платонов В. Ю. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕЛОТАНДЕМА КАК СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ПОДРОСТКА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА	165
Сумная Д. Б., Быков Е. В., Кинзерский А. А., Кинзерский С. А., Садова В. А. РОЛЬ РЕАБИЛИТОЛОГА В СТАНОВЛЕНИИ АКТИВНОЙ ОСМЫСЛЕННОЙ ПОЗИЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОЦЕССУ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	169
Суродеева Н. С. РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА	173
Таламова И. Г. ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ- ИНВАЛИДОВ В СибГУФК.....	176

Уварова О. Н. ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СЕМЬЕ	179
Федотов А. А. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕТОДОМ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА СЕМЕЙНОМ УРОВНЕ ...	182
Харина И. Ф., Быков Е. В., Макунина О. А. СПОРТ – СРЕДА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНИМАНИЯ	185
Цынченко А. А., Лапшина Л. М. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ НЕПРЕРЫВНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ	189
Чинасова И. В., Васильева В. С. ПРИНЦИП НЕПРЕРЫВНОСТИ КАК ОСНОВА ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С РАС.....	193
Чипышев А. В., Быков Е. В. ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ФОРМАТЕ НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	197
Щелокова Е. Г. «ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ» КАК ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА К НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ	201
Ягудина Е. С., Шинькарюк С. Э. ФИТНЕС-ПРИЛОЖЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТРАЕКТОРИЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЦ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	205

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЦЕССА
НЕПРЕРЫВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ:
АКТУАЛЬНОСТЬ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции

Издание опубликовано в авторской редакции
Гарнитура «Таймс».
Электронная версия