Фонд Президентских грантов
Министерство экономики Удмуртской Республики
Общественное объединение «Союз всероссийских и ведущих организаций инвалидов «Абиарт»»
Ассоциация родителей детей инвалидов Удмуртской Республики, г. Ижевск
Благотворительный фонд «Дари радость»
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ : ОТ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ»

15 декабря 2022 г.

Ижевск
2023

ISBN 978-5-4312-1093-8

© ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет», 2023
© Авторы статей, 2023

УДК 374.01:78-056.24(063)
ББК 74.202.42я431
С232

Редакционная коллегия:

Солодянкина О.В., канд. пед. наук, доцент, зав. каф. соц. работы УдГУ;
Крель Н.В., директор Общественного объединения «Союз Всероссийских и ведущих организаций инвалидов АбиАрт», Вице-президент Федерации спортивных танцев на колясках России, Вице-президент Межрегиональной общественной организации «Клуб психиатров (Психиатрия: нить Ариадны)», член Организационного комитета Национального и Международного чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ОВЗ «Абилимпикс», член Попечительского Совета Федерации Спорта Слепых России, член Общественного совета по вопросам психического здоровья населения при Главном специалисте - психиатре МЗ РФ, Вице-президент Общероссийской общественной организации «Федерация настольных спортивных игр России»; Председатель экспертного совета АНО «Программа комплексной реабилитации личности «Лига мечты/Лыжи мечты»», Международный эксперт-аудитор системы сертификации в области предупреждения причинения вреда инвалидам и иным МГН;
Мухаметдинова Е.В., председатель Совета Ассоциации родителей детей инвалидов Удмуртской Республики.

С232 Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья : от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации» 15 декабря 2022 г. / под ред. О.В. Солодянкиной. – Ижевск : Удмуртский университет, 2023. – Электрон. (символьное) изд. (3,7 Мб). – 280 с. – Текст : электронный.

Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья : от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации» 15 декабря 2022 года обобщают опыт работы организаций сферы социального обслуживания населения, образования и культуры в области социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью в условиях инклюзивного социокультурного пространства.

Адресуется специалистам, оказывающим услуги во всех сферах жизнедеятельности (культура, образование, социальное обслуживание, медицина, спорт) в области социокультурной деятельности для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, а также преподавателям и студентам среднего профессионального и высшего образования по направлениям педагогического, психологического образования и социальной работы.

Проводится в рамках детского инклюзивного хорового проекта «Многоголосье» при поддержке гранта Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов.

Содержание публикации является предметом ответственности авторов и не всегда отражает точку зрения редакционной группы.

Минимальные системные требования:
Celeron 1600 Mhz; 128 Мб RAM; WindowsXP/7/8 и выше; разрешение экрана 1024×768 или выше; программа для просмотра pdf

ISBN 978-5-4312-1093-8

© ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет», 2023
© Авторы статей, 2023

Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья : от социокультурной реабилитации к профессиональной реализации»

Подписано к использованию 15.02.2023
Объем электронного издания 3,7 Мб
Издательский центр «Удмуртский университет»
426034, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 4Б, каб. 021
Тел. : +7(3412)916-364 E-mail: editorial@udsu.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ **8**

Бессчетнова О.В., Фомина С.Н., Наберушкина Э.К.
Социальное партнерство НКО и государства в решении проблем детей с инвалидностью **8**

Безденежных Е.С., Колпаков И.И., Максимова М.Н.
Законодательный пробел предоставления ежемесячных выплат по уходу за детьми-инвалидами и возможности его устранения **16**

Ворошилова Л.Е.
Формирование культуры взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью как компонент инклюзивной образовательной среды **19**

Галиуллин М.Р., Морозова О.Н.
Инклюзивное образование: проблемы и перспективы в Российской Федерации **24**

Гиниятова Д.Р., Гафиятуллина И.И., Утеева Э.Н.
Социально-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья **32**

Денисов М.М., Загафаров Р.Р.
Социальное обслуживание детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания **35**

Жумабаева Г.Т.
Формы методической работы по развитию потенциала молодого педагога в условиях взаимодействия специального и инклюзивного образования **41**

Крупнова А.О., Хайруллина Г.А.
Меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами в условиях новой коронавирусной инфекции **44**

Максимова М.Н., Мухарлямова А.Д.
Лучшие практики социально-ориентированных некоммерческих организаций Республики Татарстан в решении проблем детей-инвалидов **49**

Никитина Е.В.
Образовательные тенденции в профессиональной ориентации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в Удмуртской Республике **54**

Прусакова П.Г., Хайрутдинова Я.А., Хиврич Ю.С., Пахтева В.Р.
Адресность мер поддержки детей-инвалидов в Российской Федерации **59**

Рукавишникова А.А., Гинсбург М.В.
Опыт города Казани по повышению доступности услуг для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья **62**

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ **69**

Брыкова Е.С., Дорохина Ю.А., Смыкова Ю.Н.
«Тренировочная кухня» как эффективная форма социокультурной реабилитации детей с ментальными нарушениями. Опыт реализации проекта «Наша кухня» в ОГБУ «Реабилитационный центр «Седьмой лепесток» **70**

Габитова Р.Р., Гинсбург М.В.
Профессиональная ориентация детей с инвалидностью и ограниченными возможностями жизнедеятельности. Участие в профессиональной ориентации специалистов службы занятости населения **75**

Зелинская А.А.
Адаптация и подготовка детей с особенностями развития к условиям проведения анималотерапии с участием дельфинов **80**

Коновалова Н.В
Музыкальный ансамбль как средство социокультурной реабилитации и социализации детей с ментальными нарушениями **87**

Косова Е.В., Бессарабова М.С.
Формирование коммуникативно-речевой деятельности у детей старшего дошкольного возраста с РАС в рамках социокультурной реабилитации **91**

Лебедева Н.Н.
Сюжетно-ролевая игра как средство социализации детей с детским церебральным параличом **95**

Мифтахова М.Э., Пахтева В.Р.
Профессиональная ориентация детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья **98**

Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И.
Проблемы профессиональной деятельности при аутизме и их профилактика в школьном возрасте **101**

Хуснутдинова А.Т., Гинсбург М.В.
Система социализации детей-инвалидов и детей с ОВЗ на примере Республики Татарстан **108**

Сиразетдинова Л.Н., Максимова М.Н.
Технология интеграции детей-инвалидов, применяемая в реабилитационном центре **114**

Сиразиева Г.Р., Нуртдинов И.И.
Формирование социально приемлемых форм поведения у детей с ментальными нарушениями **118**

Солодянкина О.В., Крель Н.В., Мухаметдинова Е.В.
Трансформация социокультурной реабилитации детей–инвалидов **123**

Шарафуллина А.Ф.
Психологическое сопровождение социокультурной реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в сфере образования **131**

Шикалова Т.Н.
Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами музыки в условиях инклюзивного дошкольного образования **134**

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ **139**

Березина Я.Н.
Особенности коррекции речевого развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом **139**

Беркутова И.Ю.
Формирование навыков самообслуживания в системе комплексной реабилитации детей с инвалидностью **142**

Богданова О.А.
Социально-педагогическая работа с обучающимися с ОВЗ и их родителями в рамках проведения школьной акции Марафон «Детство» **145**

Галяутдинова А.А., Игнатьев В.Г.
Система ранней помощи в Республике Татарстан на примере ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» **148**

*Гаттарова А.А., Мифтахова М.Э***.**
Адаптивная физическая культура в медико-социальной реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья **155**

Дуднева А.И., Телешева С.В.
Формирование пространственной лексики у детей с моторной алалией **160**

Жвакина М.А., Мотовникова Н.Б.
Сопровождение родителей в рамках реабилитации детей с РАС в ДРВЦ им. Г.А. Альбрехта **166**

Закирова А.З.
Адаптивная физическая культура как инструмент развития навыков социальной адаптации у детей и подростков с расстройством аутистического спектра и особенностями интеллектуального развития **172**

Иванова В.В.
Развитие тактильного восприятия у детей с ограниченными возможностями здоровья посредством упражнений по сенсорной интеграциии **176**

Килина Т.В.
Логоритмика как средство развития музыкально-ритмических навыков у детей с ОВЗ **181**

Костоева М.Р., Телешева С.В.
Коррекции нарушений произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией **185**

Кропачева Н.В.
К вопросу о возможностях применения диагностического обучения детей с инвалидностью в условиях реабилитационного центра **189**

Максимова М.Н., Абдреева Ю.И.
Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с ментальными нарушениями в Республике Татарстан **194**

Маслова А.В., Мухачева И.Ю., Ушакова Т.А.
Сенсорное развитие обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью **202**

Мастерова А.С.
Анализ вербального поведения с точки зрения АВА-терапии **209**

Протопопова Е.А.
Познавательное развитие детей с инвалидностью посредством игры в шахматы **213**

Пустовалова В.А., Суслова О.В., Емельянова Е.Р.
Организация непрерывной образовательной деятельности детей с ТНР в условиях дистанционного обучения в программном обеспечении MOODLE **216**

Савина А.Н.
Теоретический обзор исследований по вопросам влияния многодетности на речевое развитие детей **222**

Соловьева С.В.
Развитие мелкой моторики у детей с ограниченными возможностями здоровья посредством нетрадиционных техник аппликации **229**

Солодянкина О.В., Бушмелева Г.В.
Формирование жизненных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья как составляюшая комплексной системы реабилитации и абилитации детей с инвалидностью **233**

Фомина Н.В.
Теоретические аспекты альтернативной и дополнительной коммуникации **243**

Хворостова В.В., Телешева С.В.
Развитие фразовой речи у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью **248**

Чеснокова Л.В.
Включение аэрогимнастики в индивидуальный реабилитационный маршрут детей с ДЦП **252**

Чулдум А.А., Мухаметгалиева Л.В, Утеева Э.Н.
Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр» **257**

Шакуров Р.Ф., Морозова О.Н.
Лечебная физическая культура как метод реабилитации детей-инвалидов **261**

Шульженко Н.В.
Пути повышения педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ **266**

Шумихина И.И.
Коррекция функционального состояния средствами адаптивной физической культуры у студентов с ограниченными возможностями здоровья **271**

Юлдашбаева З.Х., Кадырова Г.Р., Нуриманов Р.З., Байкова Э.А.
Микрореабилитационный центр «Таян-опора» в Республике Башкортостан **277**

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

УДК 364.044.6-056.24-053.2(045)

Бессчетнова Оксана Владимировна
заведующий кафедрой «Социально-гуманитарные дисциплины»
ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)»
доктор социологических наук, доцент
Россия, г. Москва
E-mail: oksanabesschetnova@yandex.ru
Oksana Besschetnova
Head of the Department of Social and Humanitarian Disciplines
Doctor of Sociology, Associate Professor
Russia, Moscow

Фомина Светлана Николаевна
профессор факультета социальной работы
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»,
доктор педагогических наук, доцент
Россия, г. Москва
E-mail: fomina-sn@mail.ru
Svetlana Fomina
Professor of the Department of Social Work
Doctor of Pedagogy, Associate Professor
Russia, Moscow

Наберушкина Эльмира Кямаловна
профессор департамента социологии,
ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»
доктор социологических наук, доцент
Россия, г. Москва
E-mail: ellana777@mail.ru
Elmira Kyamalovna Naberushkina
Professor of the Department of Sociology,
Doctor of Sociology, Associate Professor
Russia, Moscow

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО НКО И ГОСУДАРСТВА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

SOCIAL PARTNERSHIP OF NGOs AND STATE SOCIAL SERVICES IN SOCIAL SUPPORT OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В статье представлен теоретический анализ механизмов социального партнерства социально ориентированных некоммерческих неправительственных организаций с государственными учреждениями социального обслуживания семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, в условиях новой парадигмы социальной политики РФ.

Abstract:

The article presents a theoretical analysis of the mechanisms of social partnership of socially oriented non-profit non-governmental organizations with state institutions of social services for families having children with disabilities in the new paradigm of the social policy of the Russian Federation.

Ключевые слова:

Социальное партнерство; социально ориентированная некоммерческая неправительственная организация (СО НКО); семья; дети с инвалидностью, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); социальные услуги; Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Key words:

Social partnership; socially oriented non-profit non-governmental organization (NGO); family; children with disabilities; social services; Foundation for the support of children in difficult life situations.

В современной социальной политике РФ четко обозначен вектор, направленный на формирование комплексной системы поддержки семьи и детства, на укрепление в общественном сознании отношения к семье как важнейшему социальному институту, на повышение престижа многодетной семьи и традиционных семейных ценностей; оказание комплексной помощи детям, пострадавшим от насилия; детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; детям-сиротам; детям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья [1-3; 9] как через сеть государственных учреждений социального обслуживания, здравоохранения, образования, позволяющей максимально интегрировать их в социальное пространство, так и через создание механизмов социального партнерства с некоммерческими негосударственными организациями как полноправными поставщиками социальных услуг.

Поддержка НКО является одним из приоритетных направлений в отечественной социальной политики [5], так как за последние годы некоммерческий сектор стал значимой экономической и общественной силой, который играет заметную роль в реализации целей национальных проектов Российской Федерации («Демография», «Здравоохранение», «Образование») как фундамент создания долгосрочных мер, способных оказать позитивное влияние на индивидуальные жизненные траектории миллионов людей.

Согласно форме федерального статистического наблюдения № 2-УСОН Минтруда России, количество государственных учреждений, оказывающих социальную помощь и поддержку семьям с детьми, за период с 2013 по 2021 годы ежегодно снижается [6] (рис.1).

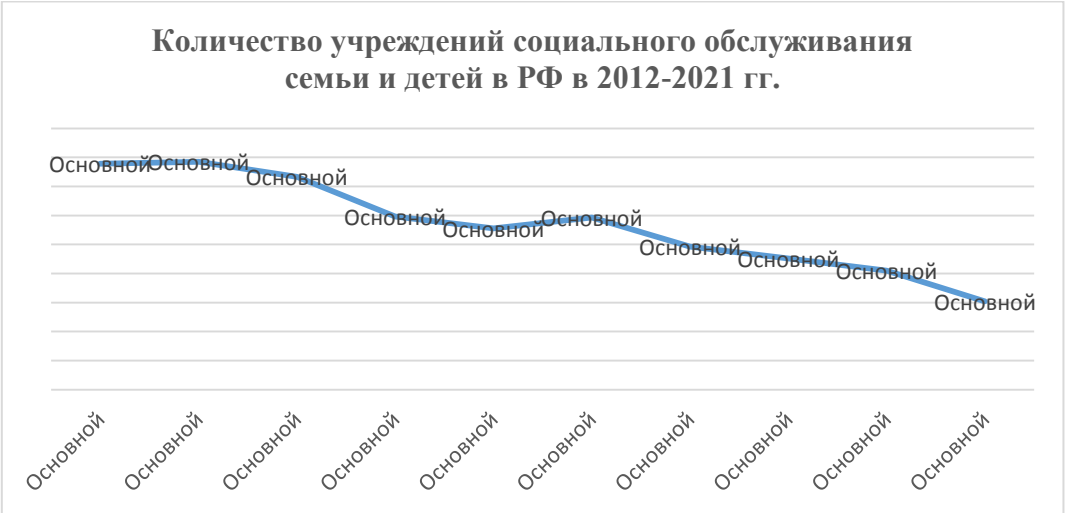


Рис. 1. Количество учреждений социального обслуживания семьи и детей в 2012–2021 гг.

В то время как численность детей-инвалидов до 18 лет, получающих социальные пенсии, ежегодно увеличивается [6] (рис.2).

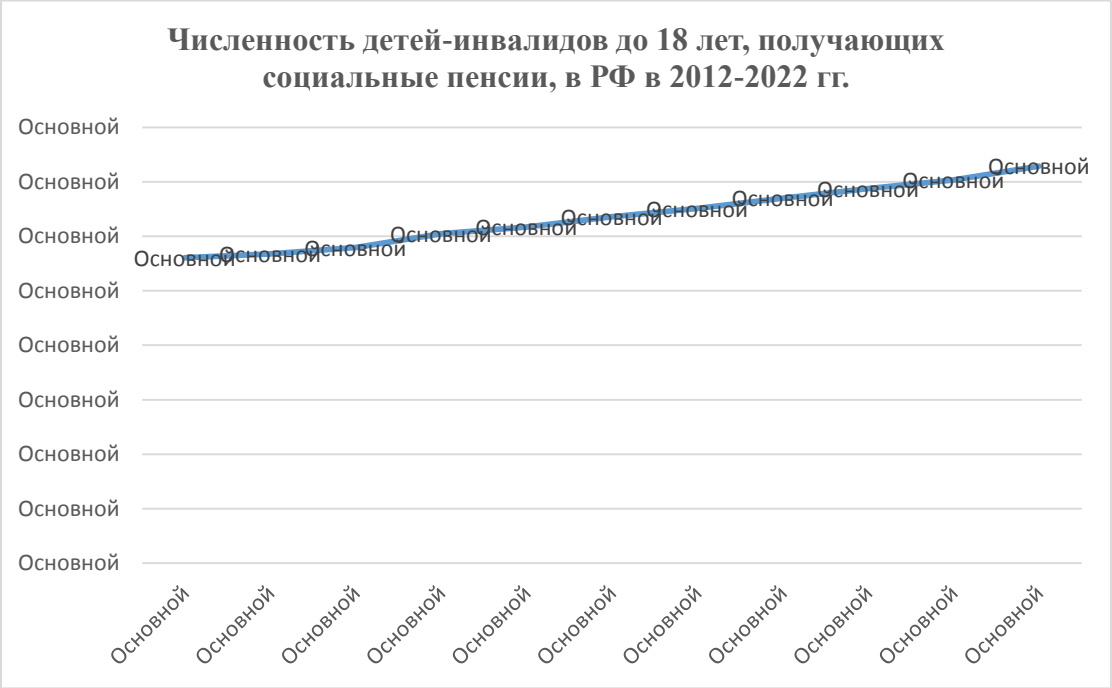


Рис. 2. Численность детей-инвалидов до 18 лет, получающих социальные пенсии в РФ, в 2012–2022 гг.

В связи, с ежегодным увеличением детей с инвалидностью, с одной стороны, и снижением количества государственных социальных учреждений, предоставляющих услуги семьям с детьми, в том числе, родителям, воспитывающим детей с ОВЗ и инвалидностью, с другой, важное значение приобретает деятельность общественных добровольческих объединений и некоммерческих негосударственных организаций, которые обладают более гибкими механизмами взаимодействия как с органами государственной власти, так и с получателями социальных услуг, которые имеют возможность использовать более широкий спектр возможностей: фандрайзинг, привлечение добровольцев, взаимодействие с социально ответственным бизнесом, благотворительными фондами, другими некоммерческими организациями, добровольными объединениями граждан, выступая исполнителями и соисполнителями госпрограмм через участие в конкурсах, грантах, предоставляемых благотворительными фондами (Фонд Президентских грантов как единый оператор государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций в Российской Федерации; Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; благотворительные фонды Владимира Потанина, Елены и Геннадия Тимченко, Абсолют-помощь и другие).

Важную роль в повышении качества жизни детей с инвалидностью, устранении различных социальных и административных барьеров играют и добровольные общественные объединения граждан.

Ответом на растущие потребности семей в сфере устранения дефицита в передовых знаниях по созданию и развитию программ поддержки детей от рождения до трех лет с нарушениями или риском развития нарушений и их семей, в 2017 году была создана Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи. Ее деятельность базируется на функциональном подходе, который в отличие от коррекционно-развивающего делает основной акцент на развитии не изолированных навыков ребенка, а на его самостоятельности, независимости

в повседневной жизни, интеграции в социум, с опорой на «Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ); принятие родителей как равноправных партнеров наряду со специалистами в процессе оказания тех или иных видов помощи ребенку; отказ от курсовой реабилитации и переход к оказанию длительной и непрерывной помощи; взаимодействие специалистов как членов мультидисциплинарной команды.

В 2018 году была создана Общероссийская общественная организация «ВОРДИ» («Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов»), основной миссией которой является представление и защита прав и интересов лиц, которые в силу ментальных или физических нарушений здоровья не могут представлять свои интересы самостоятельно.

Ежегодно благотворительный фонд «Абсолют-Помощь» на конкурсной основе предоставляет финансирование социально ориентированным НКО, деятельность которых направлена на поддержку детей-инвалидов, детей из приемных семей, воспитанников детских домов и интернатов. Среди направлений работы Фонда: создание бесплатной инклюзивной частной школы «Абсолют» для обучающихся с разными стартовыми возможностями (детей-сирот, детей с инвалидностью и ОВЗ); проведение конкурсов грантов для НКО на регулярной основе; реализация программы корпоративной социальной ответственности, включающей привлечение волонтеров, других НКО, государственных учреждений и органов власти к проведению социальных акций, марафонов, благотворительных ярмарок, экологических проектов, сбору пожертвований, донорству; оказание прямой адресной помощи детям до 18 лет с диагнозами РАС, ДЦП, умственная отсталость.

Приоритетными направлениями Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - Фонд), по социальной реабилитации детей с инвалидностью в 2022 г. стали: развитие ранней помощи; развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития; внедрение альтернативных, стационарозамещающих технологий помощи. В результате 3,5 тыс. семей, воспитывающих детей с инвалидностью, получили необходимые услуги по месту жительства [7].

Важную роль в оказании поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью и ОВЗ, играют созданные Фондом в 42 субъектах РФ 63 специализированные социальные службы «Микрореабилитационный центр» (выездной и домашний), в результате деятельности которых получили помощь более 6 000 семей.

Выездной микрореабилитационный центр представляет собой создание мобильной (междисциплинарной) бригады специалистов различных профилей (медицинского, социального, психологического, педагогического, правового и других) для оказания комплекса услуг детям с инвалидностью и ОВЗ, проживающим в отдаленных районах и не имеющим возможности посещения реабилитационных центров.

Целью домашнего микрореабилитационного центра (ДМРЦ) является организация реабилитационного пространства на дому, позволяющего осуществить краткосрочные программы реабилитации и абилитации детей с инвалидностью и ОВЗ, в том числе воспитывающихся в замещающих семьях; обучить родителей/законных представителей использованию реабилитационного оборудования, повысить их компетенции.

К наиболее востребованным формам работы ДМРЦ относятся:

– посещение специалистами, предоставление реабилитационных и абилитационных слуг на дому (консультирование, психологическая поддержка семьи, педагогическое сопровождение, выездные консилиумы и т.д.), в том числе силами мобильных бригад;

– предоставление реабилитационных и абилитационных услуг детям с инвалидностью с одновременным обучением членов семьи;

– оборудование жилья с учетом потребностей детей с инвалидностью; обеспечение их техническими средствами реабилитации;

– расширение спектра реабилитационных и абилитационных услуг детям с инвалидностью в отделениях дневного пребывания реабилитационных учреждений, нестационарных учреждений социального обслуживания населения, культуры, образования, здравоохранения, физической культуры и спорта; ресурсных центрах различной ведомственной принадлежности, центрах семьи и детей, в том числе с использованием дистанционных технологий в домашних условиях;

– предоставление членам семьи, воспитывающим детей с инвалидностью консультационных, правовых, образовательных услуг в области семейных отношений, трудоустройства и занятости; решении бытовых, профессиональных, материальных и иных проблем; психологической поддержки;

– организация оздоровительного семейного отдыха;

– вовлечение семей с детьми с инвалидностью в различные социальные программы на уровне местного сообщества;

– привлечение внимания общественности к проблемам данной категории семей через публикации в СМИ, оказание родителям методической помощи по вопросам комплексной реабилитации и социальной адаптации детей с инвалидностью в условиях семьи.

К сожалению, в настоящий момент государственные органы в сфере социальной защиты населения не могут в полной мере удовлетворить потребности семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ. В этой связи НКО играет важную роль в процессе реабилитации и социализации данных категорий детей, предоставляя услуги в сфере организации патронажа, помощи в поиске узких специалистов, проведении обучающих, развивающих занятий, организации досуга и разнообразных профориентационных мероприятий, привлечения средств на высокотехнологическое лечение; непрерывного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, построенной на основе межведомственного взаимодействия, что позволяет индивидуализировать цели развития, создавать для каждого ребенка многоконтекстную среду, объединяя реабилитационный, развивающий и образовательный потенциалы семьи, специалистов, учреждений различных ведомств.

При активном содействии Фонда в 2021 году в целом по стране было привлечено 77 НКО к реализации комплексов мер по развитию технологий, альтернативных стационарным, направленных на проведение социокультурной реабилитации, социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество детей-инвалидов, что позволило оказать помощь 52,2 тыс. семей в 21 субъекте РФ [7].

Комплексы мер субъектов Российской Федерации предусматривают мероприятия, направленные на:

– создание 420 инфраструктурных подразделений, способствующих содействию родителям или законным представителям детей с инвалидностью в подготовке детей к самостоятельной жизни (школы для родителей, группы учебного сопровождаемого проживания, кабинеты социально-бытовой ориентации, центры учебной полезной дневной занятости, семейные гостиные);

– внедрение 150 программ дистанционного консультирования родителей с использованием электронных ресурсов (мобильные приложения, онлайн платформы, «горячая линия», телеграмм-каналы и другое);

– реализация программ обучения для 12 000 родителей/законных представителей в целях приобретения навыков реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, навыков развивающего ухода, в том числе с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации;

– организация деятельности 210 пунктов социального проката, способствующих поддержке жизненного потенциала семей, воспитывающих детей с инвалидностью;

– привлечение более 13 000 родителей, воспитывающих детей с инвалидностью, в деятельность родительских сообществ, обеспечивающих активную поддержку в процессе

реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, мобилизацию собственных ресурсов семьи в решении вопросов развития и воспитания таких детей;

– создание 210 групп (служб) кратковременного ухода и присмотра за детьми с инвалидностью;

– поддержка добровольческих инициатив, направленных на повышение качества жизни детей с инвалидностью;

– повышение компетенций 680 специалистов, обеспечивающих внедрение новых социальных практик в рамках регионального комплекса мер, на базе профессиональных стажировочных площадок Фонда;

– проведение специалистами, прошедшими подготовку на базе профессиональных стажировочных площадок Фонда, обучающих мероприятий для 5 000 руководителей и специалистов организаций разной ведомственной принадлежности, участвующих в реализации мероприятий.

В 2022 году при поддержке Фонда в 33 регионах страны было внедрено более 120 инновационных социальных практик оказания дистанционной помощи детям с инвалидностью и ОВЗ и их семьям [8], которые были интегрированы в работу учреждений социальной защиты, в формах индивидуальных и групповых занятий психологической, педагогической, логопедической направленности; размещения на сайтах государственных социальных учреждений индивидуальных кейсов дистанционных занятий в домашних условиях.

В субъектах РФ при поддержке Фонда, некоммерческими неправительственными организациями реализуются лучшие практики по реабилитации детей с инвалидностью и ОВЗ. Примером может служить опыт Костромской области, где на базе Костромской региональной общественной организации помощи людям с расстройством аутистического спектра «Рука в руке» открыт специализированный класс для детей-инвалидов и детей с ОВЗ на период занятости их родителей, предполагающий обучение основам компьютерной грамотности и предпрофильной подготовки; 3-D моделированию, графическому дизайну, мультипликации. За 2022 год в нем прошли обучение 32 подростка с инвалидностью.

В Новосибирской области накоплен богатый опыт сотрудничества с социально ориентированными НКО по решению насущных проблем семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ. Среди них: Благотворительный фонд поддержки семьи, материнства и детства «Солнце в ладошках»; Новосибирская межрегиональная общественная организация инвалидов «Ассоциация «Интеграция» Общероссийской общественной организации инвалидов – Российского союза инвалидов; АНО «Ассоциация «Санрайз»; благотворительные фонды «Защити жизнь» и «Сохрани жизнь».

В целях повышения эффективности взаимодействия государственных организаций социального обслуживания и НКО, оказывающих комплексные услуги семьям с детьми, можно предложить следующие механизмы:

– создание модели сетевого взаимодействия с использованием современных информационных технологий, которая позволит объединить ресурсы государственных органов, региональных ресурсных центров и самих НКО в единое пространство для более успешного продвижения новых возможностей устойчивого развития НКО;

– организация тематических обучающих мероприятий для сотрудников НКО, в том числе на безвозмездной основе на базе государственных муниципальных организаций социального обслуживания;

– разработка и внедрение в практику совместных программ наставничества для потенциальных негосударственных поставщиков, направленных на сопровождение НКО как полноправного субъекта, на начальном этапе реализации профессиональны услуг;

– сбор и анализ наиболее успешных социальных практик, апробированных в субъектах РФ, их внедрение и тиражирование, в том числе, через негосударственные некоммерческие организации для повышения качества жизни семей с детьми;

– взаимодействие со СМИ, широкое освещение на радио, телевидении, в социальных сетях деятельности НКО; разработку и продвижение сайтов организации, брендинг, повышающий их узнаваемость в местных сообществах; привлечение социально ответственного бизнеса к проведению социально значимых акций и мероприятий;

– повышение информационной открытости и прозрачности работы социально ориентированных НКО, что способствует, с одной стороны, формированию позитивного имиджа, доверия граждан, привлечению большего количества добровольцев, расширению спектра оказываемых услуг, с другой, – снижению факторов социального риска для семей с детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессчетнова О. В. Оценка эффективности деятельности социальных служб, осуществляющих социальное сопровождение восстановленных биологических семей // Человек. Общество. Инклюзия. – 2018. – № 3. – С. 21-31.
2. Бессчетнова О. В. Благополучие детей как социальная проблема современности // Logos et Praxis. – 2019. – Т. 18. – № 4. – С. 42-52.
3. Деточенко Л. С. Вовлеченность детей-инвалидов в социальные связи и сообщества: фасилитаторы, стратегии и факторы успеха // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2021. – № 4(64). – С. 70-78.
4. Наберушкина Э. К., Бессчетнова О. В. Инклюзивный потенциал молодых инвалидов в сфере медико-социальной помощи и реабилитации // Общество: социология, психология, педагогика. – 2022. – № 8. – С. 24–30.
5. План мероприятий по реализации в 2021–2022 годах Концепции содействия развитию благотворительной деятельности в Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Правительством РФ 13.07.2021 № 7393п-П44). – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_394187/ (дата обращения: 29.10.2022).
6. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – URL: https://rosstat.gov.ru/monitoring (дата обращения: 14.11.2022).
7. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – URL: https://fond-detyam.ru/konkursy-fonda/konkursy-regionalnykh-kompleksov-mer (дата обращения: 20.11.2022).
8. Форум директоров учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей-инвалидов. – URL: www.fond-detyam.ru (дата обращения: 13.11.2022).
9. Цинченко Г. М., Орлова И. С. Ресурсы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами в Ленинградской области // Управленческое консультирование. – 2021. – № 3. – С. 110-118.

УДК 349.3:364.422.22(045)

Безденежных Екатерина Сергеевна,
студентка 2 курса факультета социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: katyacon5tantinova@yandex.ru

Колпаков Иван Ильич,
студент 2 курса Факультета социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: ivankolpakov2003@gmail.com

Максимова Маргарита Николаевна,
доктор экономических наук, доцент,
декан факультета социальной работы и высшего сестринского образования,
заведующий кафедрой экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: soc90@mail.ru

Bezdnezhnykh Ekaterina Sergeevna,
2nd year student of the Faculty of Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Kolpakov Ivan Ilyich
2nd year student of the Faculty of Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Maksimova Margarita Nikolaevna
Doctor of Economics n., associate professor,
Dean of the Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
head cafe Economic Theory and Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ПРОБЕЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕЖЕМЕСЕЧНЫХ ВЫПЛАТ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УСТРАНЕНИЯ

LEGISLATIVE GAP IN REPRESENTATION OF MONTHLY FEES FOR CARE OF DISABLED CHILDREN POSSIBILITIES OF ITS ELIMINATION

Аннотация:

В статье проанализированы ежемесячные выплаты по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы семьям в Российской Федерации. В ходе исследования были выявлены юридические пробелы в законодательстве. Предлагаются рекомендации, позволяющие эффективно реализовывать данный вид государственной социальной помощи семьям, воспитывающих ребенка или детей-инвалидов.

Abstract:

The article analyzes monthly payments for the care of children with disabilities and people with disabilities from childhood of group I to families in the Russian Federation. The study identified legal gaps in the legislation. Recommendations are proposed to effectively implement this type of state social assistance to families raising a child or disabled children.

Ключевые слова:

Дети-инвалиды; государственная социальная помощь; ежемесячная денежная выплата по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы; семья, воспитывающая ребенка или детей-инвалидов, бедность.

Keywords:

Disabled children; state social assistance; monthly cash payment for children with disabilities and people with disabilities from childhood of group I; family developing a child or children with disabilities, poverty.

Актуальность темы исследования определяется тем, что семьи, воспитывающие ребенка или детей-инвалидов, сталкиваются с множеством проблем, в том числе и с проблемами социально-экономического характера, одна из таких проблем – бедность семей, воспитывающих ребенка или детей-инвалидов.

В целях недопущения бедности среди семей, воспитывающих ребенка или детей-инвалидов, государством реализовываются механизмы социальной защиты. Один из механизмов социальной защиты семей, воспитывающих ребенка или детей-инвалидов, – государственная социальная помощь, реализуемая через предоставление ежемесячных выплат по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы [7].

Цель исследования – проанализировать законодательство Российской Федерации (далее – РФ) в отношении предоставления ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы и выявить пробелы в законодательстве по предоставлению ежемесячных выплат по уходу.

Ежемесячные выплаты по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы установлены Указом Президента РФ от 26.02.2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы».

В данном Указе Президента РФ закреплены следующие получатели [7; п. 1]:

– родители (усыновители) или опекуну – 10 000 руб. ежемесячно;

– другим лицам – 1 200 руб. ежемесячно.

Размер ежемесячных выплат был установлен в 2013 г. и до 2022 г. сумма выплат по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы – не изменялась.

На основании этого мы можем выдвинуть гипотезу – что ежемесячные выплаты лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы, не способны поддержать минимальный уровень жизни семьи, воспитывающие ребенка или детей-инвалидов. Гипотезу можно подтвердить, тем, что в РФ: уровень инфляции в РФ вырос на 4,26%. Так уровень инфляция в РФ в 2013 г. составлял – 6,45%, а уже в 2022 г. – 10,71% [2]; уровень прожиточного минимума в РФ вырос на 6 824 руб. Так в 2013 г. уровень прожиточного минимума в РФ за 1 квартал на душу населения составлял – 7 095 руб., а уже в 2022 г. – 13 919 руб. [6]; уровень МРОТ в РФ вырос на 10 074 руб. Так в 2013 г. уровень МРОТ в РФ составлял – 5 205 руб., а уже в 2022 – 15 279 руб. [5]

Статистические данные за 9 лет (2013–2022 г.) показывают, что рост инфляции привел повышению розничных цен на товары и услуги, не позволяющие в 2022 г приобрести многие товары и услуги на 10 000 руб., тем самым выплаты по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы обесценились; ежемесячные выплаты в 2013 г. в 10 000 руб. могли обеспечить семью до национально-установленного прожиточного минимума, и в остатке оставалось до 2 905 руб. в месяц, сейчас же в 2022 г. ежемесячные выплаты не достают даже до прожиточного минимума, для достижения прожиточного минимума необходимо – 3 919 руб.; выросший уровень МРОТ в 2022 г. не позволяет рассчитывать родителю (усыновителю) или опекуну только лишь на получение ежемесячных выплат по уходу. Это связанно с тем, что в законодательстве установлено, что ежемесячные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним [7; п. 4]. То есть лица: не выполняющие оплачиваемую работу; не получающие пенсию по старости или инвалидности; не получающие пособие по безработице [3].

Вследствие этого уменьшается необходимость в получении ежемесячных выплат по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы, т.к. можно работать на дому удаленно и осуществлять уход одновременно.

Так же в Указе Президента РФ № 175 присутствует еще один спорный момент – отсутствие конкретизации кто такие «другие лица» и назначаемая им выплата в 1 200 руб.

На официальном сайте Пенсионного фонда РФ указывается следующее: размер компенсационной выплаты составляют 1 200 руб., выплаты производится вместе с пенсией, назначенной нетрудоспособному гражданину [1].

Из этого следует, что данный вид ежемесячной выплаты носит компенсирующий характер, при этом вид компенсации слишком мала и не актуальна в современных реалиях РФ и компенсировать эти выплаты ничего не смогут; получатели могут быть так же и родители (усыновители) или опекуны, получающие пенсию, при этом они лишаются полного получения ежемесячной выплаты в 10 000 руб. т.к. они – получатели пенсий. При этом получателями компенсаций могут быть лица, получающие социальную пенсию, размер которой составляет – 10 277 руб. (средний по РФ) [4]. Если сложить социальную пенсию и 1 200 руб., то сумма равняется 11 477 руб. в месяц, но даже так она не достигает национально-установленного прожиточного минимума на душу населения – 13 919 руб., на пенсионеров – 11 970 руб., на детей – 13 501 руб.

На основании приведенного анализа можем сделать выводы: ежемесячные выплаты лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы

не способны поддержать минимальный уровень жизни семьи, воспитывающей ребенка или детей-инвалидов – подтвердилась; за последние 9 лет Правительство РФ никак не решало проблему предоставления ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы; суммы ежемесячных выплат, установленные Указом Президента РФ от 26.02.2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы», – не успевают за ростом инфляции, МРОТ и прожиточным минимумом; формулировка «другие лица» в Указе Президента РФ № 175 – не четкая, требует конкретизации и пояснения.

Проведенное исследование и выводы позволяют сделать следующие рекомендации: произвести конкретизацию и пояснение в Указе Президента РФ от 26.02.2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»; установить сумму выплат для родителей (усыновителей) или опекунов – на уровне МРОТ, чтобы у трудоспособных граждан была хоть какая-то мотивация за потери заработной платы, не работая, осуществляя уход за ребенком-инвалидом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выплаты по уходу за нетрудоспособными гражданами, детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы // Пенсионный фонд Российской Федерации. – URL: https://pfr.gov.ru (дата обращения: 10.12.2022).
2. Инфляция в России // GOGOV О главном в России без политики. – URL: https://gogov.ru (дата обращения: 09.12.2022).
3. Как получить выплату по уходу за ребенком-инвалидом неработающему гражданину // Госуслуги. – URL: https://www.gosuslugi.ru (дата обращения: 10.12.2022).
4. Минимальная пенсия в России GOGOV О главном в России без политики. – URL: https://gogov.ru (дата обращения: 10.12.2022).
5. Минимальный размер оплаты труда // Справочно-правовая система Гарант. – URL: https://base.garant.ru (дата обращения: 09.12.2022).
6. Справка о величине прожиточного минимума // Справочно-правовая система Гарант. – URL: https://base.garant.ru (дата обращения: 09.12.2022).
7. О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы: указ Президента Российской Федерации от 26.02.2013 г. № 175 // Справочно-правовая система Консультант плюс. – URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 05.12.2022).

УДК 376.1(045)
Ворошилова Елена Леонидовна,
кандидат педагогических наук, заведующий лабораторией
образования и комплексной абилитации
детей с нарушения речи
ФГБНУ «Институт
коррекционной педагогики РАО»,
Россия, г. Москва
E mail:voroshilova@ikp.email
Voroshilova E. L.,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Head of the Laboratory of
Education and comprehensive rehabilitation of
children with speech disorders
The Federal State Budget Scientific
Institution "Institute of Special Education
of the Russian Academy of Education",
Russia, Moscow

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК КОМПОНЕНТ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

FORMATION OF AN UNDERSTANDING OF DISABILITY AND A TOLERANT ATTITUDE TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES AND DISABILITIES AS A COMPONENT OF AN INCLUSIVE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Аннотация:

В статье обсуждаются вопросы создания доброжелательной комфортной атмосферы при вхождении в коллектив класса обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, знакомству с их особенностями, способами общения и взаимодействия с ними. Дается определение понятию «инклюзивная образовательная среда». Рассматриваются виды мероприятий, которые могут быть реализованы в образовательной организации с этой целью.

Annotation:

The article discusses the issues of creating a friendly and comfortable atmosphere when joining the class of students with disabilities and disabilities, getting to know their characteristics, ways of communication and interaction with them. The definition of the concept of "inclusive educational environment" is given. The types of activities that can be implemented in an educational organization for this purpose are considered.

Ключевые слова:

Инклюзивная образовательная среда, ограниченные возможности здоровья, инвалидность, понимание инвалидности, культура взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, толерантное отношение, интегрированные мероприятия.

Keywords:

Inclusive educational environment, limited health opportunities, disability, understanding of disability, culture of interaction with people with disabilities and disabilities, tolerant attitude, integrated activities.

Генеральной линией развития образования является создание возможностей для реализации потенциала каждого ребенка, особое внимание уделяется детям

с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Для адаптации системы образования под их особые образовательные потребности гибко применяются различные формы получения образования, в том числе совместная форма получения образования, внедряются технологии и специальные методы обучения, модернизируется материально-техническое оснащение, адаптируются образовательные программы. В образовательной практике такие меры обозначаются понятием – инклюзивная образовательная среда.

В отечественной педагогике и психологии образовательная среда рассматривается как сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, обуславливающих и динамику развития, и новое качественное образование (Божович Л.И.) [4], как связь образования со сферой социальной жизни, а среды с факторами образования (И.А. Баева) [2], как «сложившуюся полиструктурную систему прямых и косвенных воспитательно-обучающих воздействий, реализующих явно или неявно представленные педагогические установки учителей, характеризующие цели, задачи, методы, средства и формы образовательного процесса в данной школе (В.В. Рубцов) [6], как подвижный процесс, являющийся результатом взаимодействия образовательного пространства путем координации образования, образовательного учреждения и учащегося (В.И Слободчиков) [7]. Несмотря на различие в толкованиях данного понятия можно отметить единство ученых в понимании данного феномена как динамического, способного к модификации и преобразованиями за счет определенных ресурсов.

В плане организации совместного обучения детей с ОВЗ имеет значение изучение и внедрение инклюзивной образовательной среды, которая, на наш взгляд, представляет собой совокупность образовательных технологий, форм организации образовательной деятельности, материально-технических условий, социальных компонентов, межличностных отношений субъектов образовательного процесса, которые приводят к качественно новым изменениям в развитии личности обучающегося.

Анищева Л. И., Соловьева Н. В., рассматривая практические аспекты организации инклюзивной образовательной среды на первый план выдвигают вопросы взаимоотношений внутри коллектива школы и в соответствии с этим определяют инклюзивную образовательную среду как систему взаимосвязанных образовательно-воспитательных ситуаций, субъектами которых являются: дети с особыми образовательными потребностями и окружающие их люди (педагогический состав и родители) [1].

Не ограничивая понятие инклюзивной образовательной среды исключительно формированием взаимоотношений внутри коллектива класса, школы мы считаем личностный компонент (культура и стиль взаимоотношения с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью внутри класса и в школе в целом) ключевым в структуре инклюзивной образовательной среды. Именно он на наш взгляд играет решающую роль в обеспечении успешности интеграции ребенка в систему образования в рамках конкретной школы [1].

Усилия педагогического коллектива по данному направлению должны быть направлены на подготовку как обучающихся с инвалидностью и ОВЗ к вхождению в школьный коллектив, так и формирование культуры взаимодействия с людьми с ОВЗ и инвалидностью у всех участников образовательного процесса, в том числе и родителей обучающихся.

Формирование культуры взаимодействия предполагает знакомство с особенностями людей с инвалидностью и ОВЗ, способами общения и взаимодействия с ними и на создание комфортной доброжелательной образовательной среды внутри класса во время всего периода школьного обучения детей.

Выстраивая такую работу, важно опираться на положения философии «независимой жизни», основывающейся на «принципе равного».

Ключевыми толкованиями данного понятия являются понимание независимой жизни, во – первых, как права человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, иметь свободу выбора и свободу доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам

коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями, а, во-вторых, как способа мышления, психологической ориентации личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, ее физическими возможностями, системой служб поддержки и окружающей средой.

Общие принципы и установки, которые должны быть реализованы в ходе работы по формированию культуры взаимодействия с людьми с ОВЗ и инвалидностью сформулированы Норманом Кюнком в Декларации независимости инвалида.

Опираясь на данные положения, в плане деятельности образовательной организации должны быть предусмотрены мероприятия, направленные на формирование культуры взаимодействия с людьми с ОВЗ и инвалидностью.

Целью данных мероприятий должно стать формирование взаимного уважения и равенства между обучающимися с ОВЗ и их сверстниками, понимания инвалидности и позитивного отношения. Для достижения этих целей целесообразным является проведение следующих видов мероприятий с обучающимися и их родителями: уроки по пониманию инвалидности и формированию толерантного отношения; интегрированные воспитательные мероприятия; интегрированные мероприятия с родителями [6].

Каждое из этих мероприятий призвано решить определенные задачи. Рассмотрим каждое из них.

Уроки по пониманию инвалидности и формированию толерантного отношения имеют своей целью дать обучающимся первоначальные достоверные представления об особенностях людей с ОВЗ и инвалидностью, способах их сопровождения и продуктивному общению и взаимодействию. Организация такого рода обучения позволяет создавать модели ситуаций непосредственного взаимодействия, сопровождения, благодаря которым школьники, не имеющие ограничений по здоровью, могут ощутить себя в различных ситуациях, с которыми сталкивается человек с инвалидностью и ОВЗ ежедневно, самостоятельно сделать выводы, а также обменяться с другими участниками занятия своими мыслями и чувствами.

Организация дискуссии и обмена мнениями на разных этапах занятия позволяет ребятам глубже понять и прочувствовать возможности и достижения ребят с ОВЗ, а также их ежедневные проблемы.

Занятия по пониманию инвалидности и формированию толерантных установок должны иметь практикоориентированный характер и предусматривать применение интерактивных методов обучения. Интерактивные методы ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся не только с педагогом, но и друг с другом.

При проведении занятий следует создать комфортную неформальную обстановку (например, отодвинуть столы, организовать полукруг, подготовить пространство для безопасного проведения практических тренировок и т.д.). При этом занятия в зависимости от цели можно проводить не только в помещении класса, но в других помещениях образовательной организации, а также вне ее (на спортплощадке, во дворе школы, в другой образовательной организации, на стадионе, в парке и т. д.).

Важно, чтобы данные занятия проводились подготовленными педагогами, знающими особенности людей с ОВЗ и инвалидностью, способы общения и взаимодействия с ними. Необходимым является и приглашение в качестве соведущих занятия людей с инвалидностью, готовых принять участие в дискуссии и ответить на любые вопросы детей (даже не очень корректные).

Структурно такие занятия должны включать три этапа: вводный, основной, заключительный.

Первый из этапов – вводный этап - предусматривает знакомство обучающихся с темой/ситуацией занятия, с проблемой, которую им предстоит обсудить и над решением которой предстоит работать. На этом этапе формируются в рамочных условиях правила работы в группе, даются четкие инструкции о том, в каких пределах участники могут

действовать на занятии. Также в рамках этого этапа осуществляется знакомство с приглашенными гостями, а если предусмотрена форма работы с несколькими классами, то знакомство обучающихся друг с другом с помощью игровых и тренинговых упражнений на формирование эмпатийного принятия и др.

Данный этап также необходим для формирования однозначного семантического понимания терминов, понятий, которые будут использоваться на занятии. Для этого с помощью вопросов и ответов, опираясь на социальный опыт детей, следует уточнить определения изучаемой темы. Второй этап - основной этап - определяется выбранной формой интерактивного занятия и включает в себя: содержательное раскрытие темы занятий через демонстрацию видеофильма, чтение рассказа, рассказывание примера из жизни и т. д., дискуссию, практические упражнения, формулирование вывода.

Именно в ходе основного этапа в рамках мини-лекций при помощи мультимедийных средств дети погружаются в тему занятия. Благодаря четким и структурированным вопросам педагога они анализируют содержание изучаемого материала, соотносят его с имеющимся личным опытом, выявляют проблемные моменты и предлагают пути их решения. При анализе темы занятия педагогом должна быть определена последовательность проблемных вопросов, которые наталкивают детей не только на рассмотрение конкретной ситуации о которой идет речь, но и на анализ сходных ситуаций и размышления по их поводу.

Следующей обязательной формой работы на основном этапе занятия являются практические упражнения. Они могут быть направлены на более глубокое, понимание трудностей, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ (имитационные упражнения – при передвижении на коляске, на костылях, с палочкой – при отсутствии опоры на одну из конечностей, снижении слухового и зрительного восприятия). При проведения такого рода практических упражнений целесообразно применение разного рода приспособлений, которые помогут школьникам ощутить на себе эти трудности.

Другие виды практических упражнений направлены на подведение ребят к решению поставленных на занятии вопросов.

Неотъемлемой частью всех видов упражнений должно быть формулирование вывода и обмен мнениями по сути изученного материала.

На третьем, заключительном этапе, осуществляется рефлексия и дается домашнее задание (если это предусмотрено темой занятия).

Интегрированные воспитательные мероприятия нацелены на сплочение детского коллектива, в котором обучается ребенок с ОВЗ и инвалидностью.

В рамках этих занятий каждый из детей, благодаря специально подобранным заданиям может проявлять свои таланты и способности, действуя на равных. Примерами таких заданий, являются спортивный турнир по «Бочче», кулинарный марафон или творческая мастерская по изготовлению тактильных картин.

Цель интегрированных мероприятий с участием родителей - формирование через разнообразные виды активности у родителей детей, не имеющих ОВЗ и инвалидности, представлений о детях с инвалидностью, возможности их гармоничного включения в детский коллектив и выстраивания взаимодействия, а у родителей детей с инвалидностью или ОВЗ снижению тревожности в отношении вступления из ребенка в детский коллектив, поиска друзей.

В ходе данных мероприятий не фиксируется внимание никого из участников на наличие инвалидности у кого-либо из детей. Вся просветительская работа (информирование о приемлемых и неприемлемых обращениях, тактичных формах привлечения внимания и т.д.) проводится заранее. При необходимости заранее педагогами могут быть подготовлены краткие памятки, рассказывающие о способах организации сопровождения, общения и взаимодействия с людьми с инвалидностью.

В завершение необходимо отметить, что внедрение совместного обучения детей с ОВЗ и инвалидностью и их сверстников требует создания в образовательных организациях

инклюзивной образовательной среды, ключевым компонентом которой является личностный компонент, предусматривающий формирование культуры взаимодействия внутри детского коллектива. Взаимодействие нормативно развивающихся школьников и их сверстников, имеющих ОВЗ, способствует их взаимообогащению, формированию эмпатии и гуманности. Дети становятся более понимающими по отношению друг к другу. Обучающиеся, не имеющие ограничений по здоровью, учатся опыту взаимодействия, сопровождения и позитивному отношению. Включенность воспитанников с особыми нуждами в среду нормально развивающихся сверстников обогащает их опыт общения, формирует навыки коммуникации, межличностного взаимодействия в разных ролевых и социальных позициях, что в целом повышает их адаптационные возможности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анищева Л .И., Соловьева Н. В. Организация инклюзивной образовательной среды (в вопросах и ответах): учебное пособие для системы повышения квалификации педагогов. – Воронеж: ВГПГК, 2016. – 52 с.
2. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании: моногр. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2002. – 271 с.
3. Близнюк О. А., Сенченков Н. П. Понятия «инклюзивная образовательная среда», «инклюзивное образовательное пространство»: сходства и различия // ЧЕЛОВЕК И ОБРАЗОВАНИЕ. – 2020. – № 4 (65). – С.112-115.
4. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: под редакцией Д.И. Фельдштейна. – М.: Издательство «Институт практической психологии» – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 352 с.
5. Ворошилова Е .Л., Капкова Н. В. Методические рекомендации для общеобразовательных организаций по проведению мероприятий «Уроки доброты» по пониманию инвалидности и формированию принимающего отношения. – М:, 2022.
6. Рубцов В. В., Ивошина Т. Г. Проектирование развивающей образовательной среды школы. – М.: Изд-во МГППУ, 2002. – 272 с.
7. Слободчиков В. И. О понятии образовательной среды в концепции развивающего образования // 2-ая Российская конференция по экологической психологии. Тезисы (Москва 12-14 апреля 2000 г.). – М.: Экопсицентр РОСС, 2000. – С.172-176.

УДК 376.1(045)

Галиуллин Максим Ришатович,
Магистр второго года обучения направления «Социальная работа»
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: maximiliana1984@mail.ru

Морозова Ольга Николаевна,
старший преподаватель кафедры
экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: aon77@mai.ru

Galiullin Maxim
Master of the second year of study in the direction of "Social Work"
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Morozova Olga N.,
Senior lecturer of the department
economic theory and social work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

INCLUSIVE EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Аннотация:

Статья посвящена анализу проблем интеграции инклюзивного образования в практику работы общеобразовательных организаций. Рассматриваются основные направления реализации инклюзивного обучения в образовательной системе Российской Федерации, законодательная база, регулирующая вопросы образования и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье освещается ряд проблемных вопросов в системе инклюзивного образования, среди которых недостаточность научно-методического и кадрового ресурса, отсутствие системы подготовки специализированных педагогических

кадров к работе в условиях инклюзии, необходимость устранения имеющихся противоречий между нормативно-правовой базой и существующей практикой интеграции в обучении.

Abstract:

The article is devoted to the analysis of the problems of integration of inclusive education into the practice of general education organizations. The main directions of the implementation of inclusive education in the educational system of the Russian Federation are considered, the legislative framework regulating the issues of education and socialization of children with disabilities. The article highlights a number of problematic issues in the system of inclusive education, including the insufficiency of scientific, methodological and human resources, the lack of a system of training specialized teaching staff to work in conditions of inclusion, the need to eliminate existing contradictions between the regulatory framework and the existing practice of integration in education.

Ключевые слова:

Образование, инклюзия, инклюзивное образование, инклюзивное пространство, ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности, личностный компонент готовности педагога, коррекционная педагогика, специальная психология, интеграция.

Keywords:

Education, inclusion, inclusive education, inclusive space, limited health opportunities, special educational needs, personal component of teacher readiness, correctional pedagogy, special psychology, integration.

Одной из острых педагогических проблем российской системы образования является вопрос инклюзивного обучения.

Термин «инклюзивное образование» (англ. Inclusion – «включение»; франц. Inclusif – «включающий в себя»; лат. Include – «включаю») применяется для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (так называемых массовых) школах, и подразумевает доступность образования для всех, равное отношение к учащимся со стороны педагогов, исключение какой-либо дискриминации [5].

Статья 5 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» устанавливает право каждого на образование независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств [13]. В статье 79 Закона обосновывается необходимость организации инклюзивного образования как необходимого условия обеспечения равных прав для получения образования всеми обучающимися, в том числе с особыми образовательными потребностями на основе реализации принципа реального учета индивидуальных возможностей последних [13].

Инклюзивное образование призвано способствовать успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и расширяет возможности для успешной самореализации в трудовой, профессиональной и общественной деятельности в целом.

Обучение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учреждениях общего типа без их помещения в специализированные учебные заведения, либо классы является новым и перспективным подходом к учебно-воспитательному процессу в российской педагогике. Толчком для развития этого направления стало принятие Национальной доктрины РФ (2000 г.), задающей цели обучения и воспитания подрастающих поколений до 2025г., присоединение России к Болонской декларации (сентябрь 2003 г.), Национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» (2010 г.), а также принятие в 2012г. Федерального закона «Об образовании в РФ» №273-ФЗ [12, С. 3].

Согласно данным Министерства образования и науки РФ, озвученным вице-премьером России Т. Голиковой, на сегодняшний день в России более 56% детей с особыми

образовательными потребностями получают образование в общеобразовательных школах со встроенной инклюзивной структурой [10].

Первые образовательные учреждения в России, практикующие совместное обучение «особых» учеников с их здоровыми сверстниками, появились на стыке 1980–1990 годов. По инициативе Московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации в столице в 1991 году открылась школа инклюзивного образования «Ковчег» [1].

На законодательном уровне был принят ряд нормативно-правовых актов, направленных на создание и реализацию инклюзивного пространства. Так, в рамках федеральной государственной программы «Доступная среда» на 2011–2015 годы, утвержденной в 2012 году, были предусмотрены мероприятия по оснащению образовательных учреждений специальным оборудованием и приспособлениями для беспрепятственного доступа в помещение и обучения детей-инвалидов, в том числе с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата [9], в июне 2016 года Минобрнауки России утвержден Межведомственный комплексный план по организации инклюзивного образования, предусматривающий разработку учебно-методических комплексов, учебных пособий, мультимедийного сопровождения, примерных адаптированных образовательных программ для детей с особенностями здоровья; разработку и внедрение профессиональных стандартов педагога-психолога, педагога-дефектолога; организацию курсов повышения квалификации педагогических работников, семинаров, конференций по вопросам инклюзии и инклюзивного образования; проведение конкурсов, спортивных мероприятий среди обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; мониторинг обеспечения условий доступности предоставляемых инвалидам в образовательных организациях услуг [6]. В декабре 2021 года был утвержден Межведомственный комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2030 года) [7].

Однако несмотря на предпринятые шаги в данном направлении, проблема внедрения инклюзии в российскую систему образования не теряет своей актуальности. Этому способствует ограниченное количество практико-ориентированных исследований в области инклюзии, противоречивые взгляды педагогов и родителей на данную систему образования, отсутствие четкого механизма практической реализации инклюзивного образования. Многие из тех, кто является непосредственным участником инклюзивного образовательного процесса, отмечают, что он носит научно необоснованный, скоропалительный характер, разрушая систему специального образования, не создает альтернативных условий для успешной социальной адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум [8, С. 11]. Возникающие в процессе становления инклюзивного образования сложности, требуют неотложного решения [3, С. 187].

Так, наряду с проблемами материально-технического характера, препятствующими получению образования людям с инвалидностью, как то: физическая недоступность окружающей среды (отсутствие пандусов, лифтов в образовательных учреждениях, недоступность транспорта для маломобильных учащихся, отсутствие звуковых светофоров, тактильного покрытия и пр.); отсутствие специализированного оборудования, техники, программного обеспечения; мебели; недостаточное финансирование, – остро стоит проблема методического и кадрового обеспечения.

Инклюзия как понятие, включающее возможность обучения детей с разными образовательными возможностями и потребностями вместе по одним программам в одном образовательном учреждении, охватывает не только учащихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, но и спортсменов, сталкивающихся после соревнований с проблемой адаптации, талантливых ребят, которым требуется особый подход для эффективного обучения, а также детей с особыми условиями жизни. Отсутствие

адаптированных программ для разных категорий обучающихся, в том числе в средне-профессиональных и высших учебных заведениях, специальной учебной литературы, пособий, ИКТ-технологий приводит к невозможности полноценного получения образования данной группой учащихся.

Более того, до настоящего времени на законодательном уровне не установлены требования и критерии оценки уровня образования для детей с особыми образовательными потребностями, тогда как действующие государственные образовательные стандарты, регламентируют строго обязательные требования к образовательному уровню и (или) к профессии выпускника общей школы (образовательного учреждения).

Но наиболее существенной проблемой в реализации права на инклюзивное образование является отсутствие специалистов, готовых работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения общего типа, как правило, не имеют в штате медицинских работников и психологов, а также педагогических работников, имеющих специальную подготовленность и знающих специфику обучения детей с различными ограниченными возможностями.

Внедрение в современную образовательную систему идеи инклюзии дало толчок к переосмыслению критериев подготовки учителей. В настоящее время уже ведется соответствующая работа по уточнению профессиональных компетенций педагога (прежде всего школы) в области инклюзивного образования, формированию у будущих преподавателей теоретической, практической и психологической готовности к работе в системе инклюзивного образования. Инклюзивное образование, внедряясь в образовательную практику, накладывает отпечаток не только на способы педагогической деятельности, но и на всю профессионально-педагогическую культуру [4, С. 3]. Именно учителям отводится особая роль в реализации механизма инклюзии. От их собственной педагогической позиции, личностной ориентации зависит результативность инклюзивного образовательного процесса. Это требует изучения методов формирования эмоциональной устойчивости, толерантности, рефлексии, эмпатии и в целом психологической готовности педагогов к реализации принципов инклюзивного образования.

Как показывает практика, большинство учителей и руководителей общеобразовательных учреждений не готовы к работе в условиях инклюзии, имеют недостаточное представление о проблемах детей с нарушениями в развитии и не готовы к их включению в учебный процесс обычных классов.

Проблема неприятия совместного обучения детей с разным уровнем развития и здоровья, что нередко становится причиной возникновения конфликтных ситуаций в школе, обусловливает первостепенную задачу обеспечения психологической подготовки всех участников образовательного процесса – детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, а также обычных детей и их родителей, которые, как правило, психологически не готовы принять присутствие рядом с собой детей с ограниченными возможностями и инвалидов. К решению этой задачи должны быть готовы и учителя. Однако положительный результат разрешения данного вопроса возможен только при одновременной работе с сознанием всего общества, так как проблема неприятия – это общая социальная проблема, которая выходит за рамки системы образования.

Учитывая многосоставность и сложность задачи, стоящей перед педагогом инклюзивного образования, профессиональная подготовка студентов к обучению детей с ограниченными возможностями, по мнению большинства исследователей, должна осуществляться в трех направлениях: педагогическом, психологическом и акмеологическом [14], где первостепенным фактором является психологическая готовность педагога работать в инклюзивных группах. Так, Т. А. Волкова в своих работах обосновывает понятие «личностная готовность педагога» массовой школы к работе с детьми с ОВЗ как один из важных факторов, определяющих успешность совместного (интегрированного) инклюзивного обучения [2]. М. А. Сарапулова в структуре готовности педагогов к реализации основной общеобразовательной программы с участием обучающихся с ОВЗ

выделяет, наряду с когнитивным, личностный компонент готовности [11]. Составляющими этой готовности должны быть инклюзивная этика, инклюзивная теория и практика, где инклюзивная этика – главное условие формирования инклюзивной готовности будущих педагогов.

Е. А. Ямбург предлагает ввести в качестве обязательной дисциплины образовательных программ всех профилей по направлению подготовки «Педагогическое образование» на всех уровнях (бакалавриат, магистратура, специалитет) «Дефектологию» (специальная педагогика и коррекционная психология), указывая, что дефектологические методики успешно применяются не только в компенсирующих классах, но и во всех других, даже в гимназических [15]. Отсюда возникает вопрос о внесении корректировок в содержание программ профессиональной подготовки педагогических кадров с учетом инклюзивной направленности.

Таким образом, обобщая вышеуказанное, можно выделить ряд существенных моментов, касающихся качества теоретико-методического обеспечения и профессиональной подготовки педагогов в рамках реализации принципов инклюзивного образования, которые требуют разрешения: отсутствие четко разработанной системы практической реализации инклюзивного процесса в образовательных учреждениях; недостаточный уровень компетентности преподавательского состава; отсутствие личной готовности педагога вовлечения в процесс инклюзивного образования, применения индивидуальных методов и технологий личностного ориентирования в разнородных средах; неприятие участниками образовательного процесса совместного обучения детей с разным уровнем развития и здоровья; отсутствие стройной методически обеспеченной системы образования педагогов для работы в условиях инклюзивного образования; отсутствие в образовательных учреждениях специализированных дополнительных служб сопровождения учащихся с ограниченными возможностями (медиков, логопедов, психологов, сурдопереводчиков, тифлопедагогов и др.); недостаточность законодательной регламентации практической реализации инклюзивного образования, в том числе, отсутствие федерального закона о специальном образовании, гибких образовательных стандартов, несоответствие учебных планов и содержания обучения особым образовательным потребностям учащегося.

Разрешение указанных сложностей обусловливает необходимость устранения существующих противоречий между: действующим законодательством, устанавливающим права ребенка с особыми образовательными потребностями на развитие, образование, социальную интеграцию, и несовершенством механизмов их практической реализации; требованиями, предъявляемыми к уровню подготовки педагогов, работающих в сфере инклюзивного образования и недостаточной разработкой научно-теоретических, практических и методологических подходов к данной проблеме, отсутствием специально выстроенной системы подготовки педагогических кадров, позволяющей решать проблемы организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью; необходимостью развития и совершенствования подсистемы инклюзивного образования в системе общего образования и недостаточным уровнем готовности выпускников педагогических вузов к работе с детьми с ограниченными возможностями; позиционирования инклюзивного образования как неотъемлемой части всеобщей образовательной системы РФ и приоритетной поддержкой государством специальных коррекционных учреждений в противовес инклюзивным школам; делегирования полномочий в вопросах реализации инклюзивной политики с государственного уровня на региональный.

Таким образом, инклюзия в образовании – это процесс, осуществление которого предполагает не только техническое или организационное изменение системы, но и изменение философии образования в целом. Было бы ошибкой считать, что учителя в одиночку могут сделать школу инклюзивной. Важно осознавать, что реконструкция школы прежде всего бросает вызов статус-кво школьного и педагогического образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баркина Н. В. Развитие инклюзивного образования в России и в мире: от изоляции к социализации // Молодой ученый. – 2021. – № 26 (368). – С. 361–363.
2. Волкова Т. А. Особенности профессии педагога в условиях инклюзивного образования // Концепт : научно-методический электронный журнал. – 2014. – Т. 20. – С. 4816–4820.
3. Гершунский Б. С. Философия образования. – М. : Флинта, 1998. – 432 с.
4. К вопросу о готовности научно-педагогических работников ВУЗа к реализации инклюзивного образования / Т. Ф. Краснопевцева, И. Ф. Фильченкова, И. В. Винокурова // Электронная библиотека КиберЛенинка. – URL: https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/download/1061/767 (дата обращения: 21.11.2022).
5. Лингвистический энциклопедический словарь / Гл. ред. В. Н. Ярцева. – М. : «Советская энциклопедия», 1990. – URL: http://rus-yaz.niv.ru/doc/dictionary/linguistic-encyclopedic/fc/slovar-200-2.htm#zag-415 (дата обращения: 20.11.2022).
6. Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2017 годы: утв. Правительством РФ от 27.06.2016 N 4491п-П8) // Портал ГАРАНТ.РУ (Garant.ru). – URL: https://base.garant.ru/71472374/nds (дата обращения: 23.11.2022).
7. Межведомственный комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2030 года): утв. Правительством РФ 22.12.2021 N 14068п-П8) // Портал КонсультантПлюс.РУ (consultant.ru). – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_416030/?ysclid=lb9f50jsjk574341727 (дата обращения: 23.11.2022)
8. Плаксина Л. И. Инклюзивное образование (совместное обучение) лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути их решения / Л. И. Плаксина // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Челябинск, 9 февраля 2016 г.) : отв. за выпуск: Л. Б. Осипова, Е. В. Плотникова. – Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – С.9–19.
9. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы: постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 297 // Портал ГАРАНТ.РУ (Garant.ru). – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70544064.
10. Об утверждении ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриат): приказ Министерства образования и науки РФ от 14.12.2015 г. № 1457 // Портал ГАРАНТ.РУ (Garant.ru). – URL: http://base.garant.ru/71309970 (дата обращения: 23.11.2022).
11. Правительство Российской Федерации: официальный сайт – Москва, 2022. URL: http://government.ru/news/42690/ (дата обращения: 23.11.2022).
12. Синявская А. А. Формирование готовности будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования : магистр. дисс. ; науч. рук. Г. В. Ахметжанова ; ГумПИ. – Тольятти, 2017. – 163 с.
13. Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ // Портал ГАРАНТ.РУ (Garant.ru). – URL: https://base.garant.ru/70291362/?ysclid=lb97j31rjb212090824 (дата обращения: 20.11.2022).

14. Хентонен А. Г. Формирование готовности будущих учителей к инклюзивному образованию // Концепт : научно-методический электронный журнал. – 2015. – Т. 37. – С. 76–80. – URL: http://e-koncept.ru/2015/95638.htm (дата обращения: 20.11.2022).
15. Ямбург Е. А. Психологи и дефектологи – это не роскошь, а вопрос государственной безопасности // Школа управления образовательным учреждением. – 2011. – № 10. – URL: http://schooldirector.ru/interview/1397 (дата обращения: 23.11.2022).

УДК 364.446:376.1-056.24-053.2(045)

Гиниятова Дарина Разимовна,
студентка факультета социальной работы и высшего
сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
E – mail:inz-ilazvr@mail.ru
Россия, г. Казань
Giniyatova Darina Razimovna,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Гафиятуллина Инзиля Ильгизовна,
студентка факультета социальной работы и высшего
сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
E – mail:inz-ilazvr@mail.ru
Россия, г. Казань
Gafiyatullina Inzilya Ilgizovna,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Утеева Эльмира Наильевна,
старший преподаватель кафедры
экономической теории и социальной работы
факультета социальной работы и
высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail : umo@kazangжи.ru

Uteeva Elmira Nailevna,
senior lecturer of the department
economic theory and social work
Faculty of Social Work and
higher nursing education
Federal state budgetary
educational institution of higher education
"Kazan State Medical University"
Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В статье рассматривается проблема оказания социально-педагогической поддержки детям инвалидам в Российской Федерации на основе анализа нормативно – правовых документов, дано понятие «социально-педагогической поддержки» и раскрыта его сущность, а также выделены услуги и методы социально – педагогической реабилитации, а также основные проблемы оказания социально-педагогической поддержки.

Abstract:

The article deals with the problem of providing social and pedagogical support to children with disabilities in the Russian Federation based on the analysis of legal documents, the concept of "social and pedagogical support" is given and its essence is revealed, as well as services and methods of social and pedagogical rehabilitation, as well as the main problems providing socio-pedagogical support.

Ключевые слова:

Социально-педагогическая поддержка, дети-инвалиды, социально-педагогическая реабилитация.

Keywords:

Socio-pedagogical support, children with disabilities, socio-pedagogical rehabilitation.

Актуальность темы исследования заключается в том, что сегодня в России наблюдается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья. По состоянию на 2022 год численность инвалидов в России свыше 10 миллионов, из них 5,7 миллиона женщин и 4,5 миллиона мужчин. На 2022 год детей-инвалидов до 18 лет в РФ 725 178, из них 305 264 девочек и 419 914 мальчиков. Ежегодно число таких детей возрастает примерно на 5 % [4].

В последние годы наблюдается заинтересованность государства к проблемам детей инвалидов. Особое внимание уделяется нормативно-правовому регулированию:

– Конвенция о правах инвалидов. В статье 7 говорится о том, что во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание должно уделяться высшим интересам ребенка. Государства обеспечивают условия, при которых, дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права [1];

– в Конституции РФ статье 39 говорится о том, что «Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом» [2];

– Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181 – ФЗ определяет понятие «инвалид» [8];

– в Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 № 124 – ФЗ дети–инвалиды определяются как «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации», а «социальная адаптация ребенка» как «процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации» к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы [6];

– согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ государство обязуется создать для граждан с ограничениями по здоровью, имеющих пороки в физическом и (или) психическом формировании, все необходимые условия для получения ими образования. Кроме того, проводить коррекцию нарушений процесса их развития и социальной адаптации, в основу чего должны быть положены специальные педагогические подходы [7].

Целью государственной социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с ОВЗ является социальная защита лиц инвалидов, которая включает в себя социальную реабилитацию, повышение качества жизни лиц с ОВЗ, обеспечение достойного уровня пенсионных выплат, охрану и восстановление здоровья, обеспечение социально-педагогической помощи и т. д.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [8].

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанными инвалидами, присваивается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок–инвалид» [8].

Инвалиды составляют особую категорию граждан, в отношении которых предусматриваются дополнительные меры социальной защиты и социальной помощи. Одной из них является социально-педагогическая поддержка, которая обеспечивает содействие в развитии и самореализации детей–инвалидов, помощь в освоении общеобразовательной программы.

Социально-педагогическая поддержка – деятельность социального педагога по оказанию превентивной и оперативной помощи детям (подросткам, семьям) в решении их социально-педагогических проблем в среде жизнедеятельности, направленная на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной поддержки ребенку (семье, родителям), стимулирования осмысления существа возникающей (возникшей) проблемы (трудности), способа ее преодоления, а также побуждение к самостоятельности и активности в этом [3].

Социально-педагогическая реабилитация является одним из компонентов практической деятельности социальных педагогов, учителей, воспитателей и сотрудничающих с ними медиков, психологов, реабилитологов. Наиболее ярко данный вид деятельности представлен в специализированных учреждениях для детей – инвалидов, детей с ослабленным здоровьем, центрах помощи семье и детям, коррекционных и исправительно-воспитательных учреждениях [5].

К услугам социально-педагогической реабилитации относятся: организация помощи родителям или законным представителям детей инвалидов, воспитываемых дома, в их обучении навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности; социально-педагогическое консультирование, которое включает в себя также диагностику и коррекцию; формирование позитивных интересов; организация досуга [5].

Социально-педагогическая реабилитация осуществляется при помощи следующих социально-педагогических технологий: социально-педагогическая диагностика; социально-педагогическое консультирование; социально-педагогическая коррекция; социально-педагогическое сопровождение.

Как показывает практика, социально-педагогическая поддержка детям – инвалидам реализуется недостаточно. Это обусловлено, с одной стороны, долгое время преобладавшей ориентацией на здорового ребенка, с другой стороны – отсутствием у педагогов необходимых знаний о путях, средствах и методах социально-педагогической реабилитации.

При реализации социально-педагогической поддержки детям-инвалидам возникают определенные проблемы:

1. Проблема социально-коммуникативного развития детей-инвалидов. Особенность детей-инвалидов заключается в более медленных темпах развития психических и физических функций, включая функции общения. Коммуникативность является одной из ведущих в процессе формирования личности ребенка-инвалида. Она оказывает своевременное образовательное влияние для предотвращения «коммуникативных проблем», помогает детям в адаптации в обществе.

2. Проблема развития познавательных психических процессов детей-инвалидов.Внимание у детей-инвалидов характеризуется ограниченным количеством, при котором дети воспринимают недостаточную информацию.

Для решения данных проблем необходимо решить ряд задач: включение детей в коррекционные игры, направленные на формирование коммуникативных умений; использование технологии, направленной на развитие мыслительных операций; использование методов интеллектуального запоминания, направленная на улучшение памяти.

Важно отметить, что при оказании социально-педагогической поддержки социальный педагог должен взаимодействовать с педагогами, психологами, врачами, родителями и другими заинтересованными лицами.

Таким образом, социально-педагогическая поддержка имеет определенную специфику и призвана решать ряд задач, в результате решения которых ребенок с ОВЗ овладевает полезными знаниями, умениями и навыками, осваивает необходимые формы социального поведения, оказывается способным реализовать их в условиях семьи и общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конвенция о правах инвалидов. – URL: https://www.un.org.
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Справочно-правовая система Консультант плюс. – URL: http://www.consultant.ru.
3. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. – М.: Гардарики, 2005. – 250с.
4. Отчет ФГИС ФРИ по численности детей-инвалидов в Российской Федерации. – URL: https://sfri.ru.
5. Социальная педагогика / под ред. В. И. Загвязинского, О. А.Селивановой. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – 350 с.
6. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: федеральный закон от 24.07.1998 № 124 – ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru.
7. Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru.
8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru.

УДК 364.04-056.24-053.2(045)

Денисов Максим Михайлович,
студент факультета социальной работы и высшего
сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
E – mail: MaxZelors@yandex.ru
Россия, г. Казань
Denisov Maxim Mikhailovich,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Загафаров Радиль Рамилевич,
студент факультета социальной работы и высшего
сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
E – mail: radil2018@mail.ru
Россия, г. Казань
Zagafarov Radil Ramilevich,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

SOCIAL SERVICES FOR DISABLED CHILDREN IN A SEMI-STATE FORM OF SOCIAL SERVICE

Аннотация:

В данном исследовании проанализированы понятие «дети-инвалиды», причины инвалидности и возникающие вследствие этого различные социальные проблемы, сущность социального обслуживания детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания, порядок и условия предоставления услуг.

Ключевые слова:

Социальное обслуживание; инвалидность; ребенок-инвалид; социальное обслуживание в полустационарной форме.

Abstract:

This study analyzes the concept of "children with disabilities", the causes of disability and the resulting various social problems, the essence of social services for children with disabilities in a semi-stationary form of social services, the procedure and conditions for the provision of services.

Keywords:

Social services; disability; disabled child; social services in a semi-stationary form.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что детская инвалидность является важнейшей проблемой современности. Сотни тысяч детей-инвалидов нуждаются во внимании и поддержке общества, социальной, медицинской и другой помощи. Об актуальности этой проблемы свидетельствует количественный рост инвалидности с детства и неблагоприятные тенденции в ее структуре.

В последние годы в Российской Федерации сохраняются негативные тенденции в динамике состояния здоровья детей. В Российской Федерации, по данным Федеральной службы государственной статистики, наблюдается ежегодное увеличение числа детей-инвалидов и в 2022 году их численность составляет 725 181 человек [13].

Проблемы детей-инвалидов затрагивают все стороны общественной жизни: от нормативно-правовой системы и социальных учреждений, которые призваны оказывать помощь этим детям, до атмосферы, в которой живут их семьи. Многочисленные исследования в этой области свидетельствуют о влиянии комплекса социально-экономических, биологических, экологических и медико-организационных факторов на формирование здоровья детей и возникновения инвалидности.

Инвалидность детей вызывает существенно ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, обусловленной затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками и обуславливает нарушения в развитии.

Благодаря социальному обслуживанию происходит освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений.

Социальное обслуживание детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания является востребованной и необходимой частью реализации социальной политики государства, предоставление различных социальных услуг, проведение мероприятий социальной реабилитации способствует успешному решению проблем не только психофизического развития ребенка-инвалида, но и его социализации, приобретения жизненного опыта [3].

Определение категории «ребенок инвалид» установлено законодательно. В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалидом является лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [11]. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» [11].

Басов Н.Ф. в своих работах подчеркивает, что к категории «ребенок-инвалид» относятся дети в возрасте до 18 лет, которые имеют существенные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации в связи с нарушениями роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем [1].

Среди социально-экономических причин инвалидизации детского населения ученые отмечают недостаточную медицинскую активность родителей, их низкий уровень образования, наличие вредных привычек и отсутствие условий для нормальной жизнедеятельности семьи. Они так же отмечают, что на задержку роста плода оказывает наибольшее влияние низкий подушевой доход семьи, неблагоприятные жилищные условия (менее 6 кв.м на человека), недостаточность мясных и молочных продуктов в рационе питания беременной женщины [6].

Социальное обслуживание инвалидов и детей-инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики и в значительной мере определяет уровень социального благополучия, как ребѐнка-инвалида, так и его семьи.

Понятие «социальное обслуживание» определено в ст. 3 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», вступившим в силу 1 января 2015 года, как «деятельность по предоставлению гражданам социальных услуг» [12].

Сулейманова Г.В. определяет социальное обслуживание инвалидов, детей -инвалидов, как удовлетворение потребностей инвалидов путѐм предоставление помощи в жизнедеятельности, и комплекс реабилитационных мероприятий в отношении инвалидов, позволяющих им вести полноценный образ жизни [10].

Бегидова Т.П. добавляет, что социальное обслуживание детей-инвалидов включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга и др.), которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности [2].

Мачульская Е. характеризует «социальное обслуживание детей – инвалидов» как «деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации инвалидов и детей-инвалидов» [7].

В результате вышеизложенного, представляется возможным говорить о том, что социальное обслуживание детей - инвалидов – это важная система социальной помощи детям-инвалидам, включающая в себя совокупность социальных услуг, целью которых является социальная реабилитация и адаптация детей-инвалидов в обществе.

Статья 19 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предусматривает социальное обслуживание на дому, в стационарной и полустационарной форме[12].

Социальное обслуживание детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания – одно из самых важных направлений социального обслуживания.

Социальное обслуживание инвалидов, детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания – это удовлетворение потребностей инвалидов путѐм предоставление помощи в жизнедеятельности, и комплекс реабилитационных мероприятий в отношении инвалидов, позволяющих им вести полноценный образ жизни. Социальное обслуживание в полустационарной форме – это оптимальный вариант для проведения реабилитации ребенка-инвалида, работы с родителями в целях реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей в семье.

Согласно ГОСТ Р 52495–2005 «Национальный стандарт Российской Федерации Социальное обслуживание населения. Термины и определения» полустационарное учреждение социального обслуживания – это учреждение социального обслуживания, обеспечивающее предоставление социальных услуг клиентам в условиях пребывания в учреждении в течение определенного времени суток [4].

В ГОСТ Р 52143–2013 «Национальный стандарт Российской Федерации Социальное обслуживание населения «Основные виды социальных услуг уточняется время

предоставления социальных услуг, то есть осуществляется в течение определенного времени суток, в дневное или ночное время [5].

Рогожкин Д.Е. утверждает, что социальное обслуживание связано с проблемой оказания услуг в процессе различных реабилитационных мероприятий, проводимых с инвалидами, детьми-инвалидами в целях осуществления функций социального восстановления [9].

В приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. N 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» [8] регламентирован примерный порядок оказания данных услуг в зависимости от категории поставщика, формы социального обслуживания и вида социальных услуг (ч. 2, ст. 27 Федерального закона № 442-ФЗ) [12].

Получателю услуг (или его законному представителю) должен быть разъяснен порядок приема документов, которые необходимы для принятия решения о предоставлении ему такой услуги, затем сообщаются результаты принятого решения.

При оказании гражданам услуг в полустационарной форме социального обслуживания выявляется критерий нуждаемости. Нуждаемость ребенка-инвалида в социальном обслуживании обусловлена наличием обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

6) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

7) отсутствие работы и средств к существованию;

8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

При наличии вышеперечисленных обстоятельств и предоставления всех необходимых документов получатель социальных услуг может быть признан нуждающимся в получении социальных услуг. В случае признания гражданина нуждающимся в получении социальных услуг специалист территориального органа социальной защиты составляет Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ).

Предоставление социальных услуг исчисляется в рабочих днях поставщика социальных услуг и должно составлять до 21 рабочего дня – для детей-инвалидов в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Согласно заключенному договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания реабилитационный центр для детей-инвалидов обязан качественно и своевременно оказывать социальные услуги, а получатели социальных услуг обязаны:

1) предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг;

2) своевременно информировать поставщиков социальных услуг об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении социальных услуг;

3) соблюдать условия договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с поставщиком социальных услуг, в том числе своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость предоставленных социальных услуг при их предоставлении за плату или частичную плату.

Таким образом, социальное обслуживание детей-инвалидов в полустационарной форме социального обслуживания – это одно из наиболее востребованных форм социального обслуживания инвалидов, детей-инвалидов. Современное государство стремится обеспечить системный, комплексный подход к созданию благоприятных условий для улучшения качества жизни и здоровья детей-инвалидов, решению проблем преодоления их изолированности и расширению социальных связей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басов Н. Ф. Социальная работа с инвалидами. – М.: КноРус, 2019. – С. 192.
2. Бегидова Т. П. Социально-правовые и законодательные основы социальной работы с инвалидами / Т.П. Бегидова, М.В. Бегидов. – М.: Издательство Юрайт, 2020. – С. 31.
3. Власенко Ю. В. Система социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // Гуманитарно-педагогическое образование. – 2017. – № 2. – С. 48.
4. ГОСТ Р 52495–2005 Национальный стандарт Российской Федерации Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – URL:: http://consultant.ru.
5. ГОСТ Р 52143–2013 Национальный стандарт Российской Федерации Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. – URL: http://consultant.ru.
6. Ершова О. Н. Оценка условий и образа жизни ребенка-инвалида по данным мониторинга современной российской семьи / О.Н. Ершова, Н.В. Макарова // Клинические и социальные аспекты современной медицины: меж-регион. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 100-летию со дня рождения д-ра мед. наук, проф., засл. врача РСФСР и Чувашской АССР, засл. деятеля науки Чувашской АССР К.В. Маркова и науч.-практ. конф. «Перспективы развития региона: социально-экономические, правовые и экологические аспекты». – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2015. – С. 181.
7. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – С. 171.
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. N 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» (с изменениями и дополнениями от 16 декабря 2020 г.). – URL: // http://consultant.ru.
9. Рогожкин Д. Е. Характеристика основных видов социального обслуживания // Аллея науки. – 2019. – № 12 (39). – С. 796.
10. Сулейманова Г. В. Право социального обеспечения. – М.: КНОРУС, 2016. – С. 10.
11. О социальной защите инвалидов в РФ: Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. – URL: http://consultant.ru.

12. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ. – URL: // http://consultant.ru.
13. Федеральный реестр инвалидов. – URL: https://sfri.ru.

УДК 376.112.4(045)

Жумабаева Гульшат Тогузбаевна,
магистр дефектологии, директор коммунального
государственного учреждения
«Костанайский специальный комплекс
«Детский сад-школа-интернат» для детей с особыми
образовательными потребностями №2»
Управления образования акимата Костанайской области,
Республика Казахстан, г. Костанай
E-mail: gulschat0706@mail.ru
Zhumabayeva Gulshat Toguzbaevna,
Magister of Defectology,
Director of the municipal State institution
"Kostanay special complex" kindergarten-school-boarding school
«for children with special educational needs №2»
of the Department of Education of the Akimat of Kostanay region»,
Kostanay, Republic of Kazakhstan

ФОРМЫ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ ПОТЕНЦИАЛА МОЛОДОГО ПЕДАГОГА В УСЛОВИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

FORMS OF METHODOLOGICAL WORK ON THE DEVELOPMENT OF THE POTENTIAL OF A YOUNG TEACHER IN THE CONDITIONS OF INTERACTION OF SPECIAL AND INCLUSIVE EDUCATION

Аннотация:

В статье рассматриваются формы методической работы, способствующие развитию потенциала молодых педагогов в условиях взаимодействия специального и инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Abstract:

The article discusses the forms of methodological work that contribute to the development of the potential of young teachers in the conditions of interaction of special and inclusive education of children with special educational needs.

Ключевые слова:

Формы методической работы, практическая подготовка педагогов, взаимодействие.

Keywords:

Forms of methodical work, practical training of teachers, interaction.

Концепция развития инклюзивного образования в РФ направлена на формирование и реализацию научно-педагогического и учебно-методического потенциала, обеспечивающего доступность качественного образования гражданам с особыми образовательными потребностями [1]. Использование уже имеющегося методического потенциала специального образования помогло бы ускорить этот процесс. Привлечение методических служб кабинетов психолого-педагогической коррекции, специальных организаций образования, бесспорно, помогает обеспечить условия для повышения профессиональной компетентности молодых педагогов в плане обучения и воспитания детей с особенностями развития. Польза от сотрудничества огромная: на протяжении всего обучения сочетание теоретической и практической подготовки дает возможность снизить возможные риски для всех.

Для высшего учебного заведения, для организации образования и для самого педагога решается проблема трудоустройства, выпуска и получения достаточно образованного специалиста. Во время педагогической практики будущему педагогу оказывается постоянная методическая помощь, которая продолжается и после приема на работу. Формы методической помощи различны: от наставничества до участия в научно-практических конференциях. Наставничество особенно актуально для молодых педагогов. Если в обычной школьной практике наставником, как правило, становится более опытный учитель, то в инклюзии ими могут быть специальные педагоги: психологи, логопеды, социальные педагоги: как работающие в школе, так и приглашенные извне. Такая форма наставничества помогает начинающим педагогам приобрести дополнительные знания медицинского характера (диагноз ребенка и особенности обучения при данном диагнозе), об особенностях психофизического состояния детей с определенным диагнозом, условиях общения, воспитания и социализации. Каждый молодой педагог имеет личного наставника из числа более опытных. Основная цель такого взаимодействия – не только помочь психологически адаптироваться к обучению детей с диагнозом, но и научить, как это делать. Методическая помощь заключается в разработке индивидуальных коррекционно-развивающих программ с учетом диагноза и возраста ребенка, особенностей его психофизического состояния, планирование и разработка занятий, форм их проведения, использование различных педагогических технологий и методов работы. В свою очередь, наставник тоже пополняет свой педагогический багаж современными знаниями, особенно в плане цифровизации процесса обучения. Несомненно, что большая роль в решении вопросов инклюзивного образования принадлежит организации взаимодействия между педагогами и родителями. Молодой специалист учится общению с родителями, формам оказания консультативной и практической помощи, что способствует профессиональному становлению. Проведение обучающих семинаров, конференций, круглых столов, открытых занятий, родительских собраний как специальными педагогами, так и учителями-предметниками помогает совместно с родителями разработать практический образовательный маршрут по реализации специального и инклюзивного обучения. Вся мировая образовательная система претерпела значительные изменения в связи с пандемией короновируса. Формат дистанционного обучения, под который частично попали и дети с особыми образовательными потребностями, выявил не только минусы, но и приобрел свои плюсы. Педагоги в короткий срок научились реформировать свою работу, придумали не только новые формы обучения, но и творческого досуга во время режима самоизоляции.

Методическая помощь оказывается на разных уровнях: молодые педагоги, учителя начальных классов, специальные педагоги общеобразовательных и дошкольных учреждений, администрация школ и т.д. Основные ее формы: мастер-классы, теоретические семинары, практикумы, онлайн-встречи, открытые занятия в рамках методических фестивалей. Вопрос, который волнует любого руководителя: как сделать так, чтобы педагог был творческий, активный, занимался исследовательской работой и ушел от пассивности? Современная методическая служба находит ответ на этот вопрос в применении интерактивных методов и форм работы с педагогами и создании для них комфортных условий, при которых молодой специалист чувствует свою успешность и интеллектуальную состоятельность.

Действительно, постоянное диалоговое общение, решение общих задач позволяет педагогу найти свой творческий путь в профессии и реализовать себя. В этом направлении большую роль может сыграть очень популярная сейчас среди молодежи интерактивная форма – волонтерство. Привлечение волонтеров позволяет, в первую очередь, решать проблемы общения особенных детей, развивать элементарные трудовые навыки, творческие способности, умение быть в коллективе и т. д.

Современная методическая система инклюзивного образования трансформирует основную функцию педагога. Если раньше она сводилась к передаче обобщенного учебного и социального опыта некоему усредненному ребенку, то сегодня роль учителя – это создание безопасных условий учащемся для выбора образовательных траекторий и обеспечение

их выполнения для индивидуального развития каждого ребенка с учетом его психофизических особенностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Концепция инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Ставропольском крае. – URL: http://stavminobr.ru.
2. Формы методической работы с педагогами / Сост. А. В. Рыкова. – URL: https://groiro.by/files/01030.

УДК 364.422.2-056.24-053.2(045)

Крупнова Анжелина Олеговна,
студентка 2 курса факультета социальной работы и
высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: an.kr.21.03@gmail.com

Хайруллина Галия Азатовна,
студентка 2 курса факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: khairullinaga14@icloud.com

Krupnova Angelina,
2nd year student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Khairullina Galiya,
2nd year student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

MEASURES OF SOCIAL SUPPORT FOR FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN IN THE CONTEXT OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION.

Аннотация:

В статье рассматриваются меры социальной поддержки семей, имеющих детей с инвалидностью, в обычных условиях, а также их дополнение в период новой коронавирусной инфекции.

Abstract:

The article discusses measures of social support for families with children with disabilities in normal conditions, as well as their addition during a new coronavirus infection.

Ключевые слова:

Меры социальной поддержки; коронавирусная инфекция; семьи с детьми-инвалидами; необходимость социальной помощи.

Keywords:

Social support measures; coronavirus infection; families with disabled children; the need for social assistance.

Актуальность проблемы рассмотрения мер социальной поддержки для семей, имеющих детей с инвалидностью, связано с распространением новой коронавирусной инфекции, начавшейся весной 2020 года. Пандемия оказала влияние на все сферы общественной жизни и коснулось всех жителей. Государство продумало определенные меры социальной поддержки в их новом усовершенствованном дополнении, опираясь на происходившую ситуацию и выявляя наиболее оптимальные решения проблем.

В условиях современной России лица с ограниченными возможностями и их семьи являются одной из наиболее ущемленных категорий населения. Помимо общих социальных трудностей, характерных для значительной части населения в кризисной ситуации, они с большими трудностями адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают тактически стопроцентную малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы, неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций [6].

Еще до начала новой коронавирусной инфекции семьи с детьми инвалидами имели возможность получать социальную поддержку. В меры социальной поддержки до пандемии COVID-19 включается [2]:

– социальные выплаты детям-инвалидам – дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату (ЕДВ). Ее устанавливает и выплачивает территориальный орган Пенсионного фонда России на основании сведений, полученных из Федерального реестра инвалидов. Размер ЕДВ подлежит индексации один раз в год. Кроме того, дети-инвалиды как получатели ЕДВ имеют право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (НСУ). НСУ включает: лекарственные препараты для медицинского применения по рецептам, медицинские изделия по рецептам, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов; путевки на санаторно-курортное лечение для профилактики основных заболеваний; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

– материнский капитал – средства материнского капитала можно направить на оплату товаров и услуг, для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов. Перечень таких товаров включает кровати с механической регулировкой, функциональные кресла, подъемники, компьютеры, тактильные дисплеи, клавиатуры и пр. Использовать материнский капитал для социальной адаптации детей-инвалидов можно в любое время, не дожидаясь трехлетия;

– пособия на детей – родители, ухаживающие за ребенком с инвалидностью, могут получать дополнительные льготы при назначении детских выплат: при назначении стандартных пособий на детей действует правило нулевого дохода - уход за ребенком с инвалидностью до 18 лет, за инвалидом с детства I группы считается уважительной причиной отсутствия доходов; ежемесячное пособие по уходу за ребенком с инвалидностью до 18 лет и средства материнского капитала, предназначенные для приобретения технических средств реабилитации – не учитываются в доходы семьи; при назначении пособий для семей с детьми действуют льготы при оценке имущества – семья с ребенком-

инвалидом может одновременно иметь два гаража или машиноместа, два автомобиля или мотоцикла;

– ежемесячная выплата за уход за ребенком-инвалидом или инвалидом с детства I группы – устанавливается проживающему в Российской Федерации неработающему трудоспособному гражданину, который ухаживает за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы. Размер ежемесячной выплаты родителю (или усыновителю, опекуну, попечителю) 10 000 рублей. Размер ежемесячной выплаты другим лицам 1 200 рублей. Для граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в районах с тяжелыми климатическими условиями, требующими дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, указанные размеры названных выплат увеличиваются на соответствующий районный коэффициент;

– периоды ухода за ребенком – в стаж – по закону в страховой стаж одному из родителей включаются периоды ухода за каждым ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, но не более 6 лет в общей сложности. Также в страховом стаже может быть учтен период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом, за ребенком-инвалидом, если соответствующий период не учтен в страховом стаже другого родителя при установлении ему страховой пенсии. Размер пенсии рассчитывается с учетом пенсионных коэффициентов, начисленных за эти периоды.

С периода пандемии COVID-19 к вышеперечисленным мерам социальной поддержки добавилось:

– материнский капитал – с ухудшением эпидемиологической обстановки в стране было принято решение ввести проактивный режим, подразумевающий под собой подачу заявления и документов в форме электронного документа посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» [1]. А также появилась возможность получения сертификата на материнский капитал в беззаявительном порядке – решение о его выдаче либо об отказе в этом территориальный орган ПФР выносит на основании сведений, содержащихся в Едином государственном реестре ЗАГС, и сведений, запрашиваемых через систему межведомственного взаимодействия [5];

– дополнительный выплаты – семьи с детьми–инвалидами, как и обычные семьи с детьми от 3 до 16 лет смогли на период пандемии получить единоразовую финансовую помощь в размере 10 тысяч рублей [3];

– ежемесячную выплату в размере 5 тысяч рублей за апрель-июнь получили все семьи, где есть ребенок до 3-х лет [3];

– единовременная выплата с июля 2020 года на детей, рожденных с 11.05.2004 по 30.06.2020 года, назначается новая единовременная выплата в 10 тысяч рублей. Эта сумма выплачивается дополнительно к ранее назначенным выплатам на детей до 3 лет и с 3 до 16 лет [4].

Таким образом, как таковых глобальных нововведений в меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами не произошло. Но нельзя не отметить то, что с началом пандемии государство позаботилось о том, чтобы перевести подачу заявления и получение материнского капитала на дистанционный уровень, для меньшего контакта со внешней средой, ради сохранения собственного здоровья и здоровья других граждан. Были предоставлены дополнительные выплаты как на детей от 3-х до 16 лет, так и до 3-х лет, тем самым компенсируя нынешние условия жизнедеятельности. Ведь в условиях распространения инфекции многие жители остались без работы, тем самым теряя материальные средства для обеспечения жизни, и на этом фоне содержание детей-инвалидов также становилось затруднительным, потому новые выплаты помогли поддержать такие семьи.

В сложившейся эпидемиологической обстановке семьи с детьми-инвалидами, как и другие группы граждан подверглись серьезному риску. В связи с этим социальная

поддержка дополнялась нововведениями для поддержания жизнедеятельности всех граждан. Достойная помощь создает уверенность в том, что даже в сложное кризисное время государство будет помогать и содействовать всем для обеспечения дальнейшего будущего.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Об утверждении правил подачи заявления о распоряжении средствами (частью средств) материнского(семейного) капитала и перечня документов, необходимых для реализации права распоряжения средствами материнского (семейного) капитала: приказ Минтруда России от 24.03.2020 № 149. – URL: https://www.consultant.ru.
2. Портал Пенсионный фонд Российской Федерации. – URL: https://pfr.gov.ru/.
3. О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 7 апреля 2020 года № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей»: указ Президента Российской Федерации от 11.05.2020 № 317. – URL: https://www.consultant.ru.
4. О единовременной выплате семьям, имеющим детей: указ Президента Российской Федерации от 23.06.2020 № 412. – URL: https://www.consultant.ru.
5. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей: Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ. – URL: https://www.consultant.ru.
6. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – С. 240.

УДК 364.04-056.24-053.2(470.41)(045)

Максимова Маргарита Николаевна,
доктор экономических наук, доцент,
декан факультета социальной работы и высшего сестринского образования,
заведующий кафедрой экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: soc90@mail.ru
Maksimova Margarita Nikolaevna
Doctor of Economics n., associate professor,
Dean of the Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
head cafe Economic Theory and Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
«Kazan State Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Мухарлямова Алсу Дильбаровна,
магистр кафедры экономической теории и
социальной работы
факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: hflbq@list.ru
Alsu Mukharliamova D.,
master cafe Economic Theory and Social Work
of the Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
head Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
«Kazan State Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

BEST PRACTICES OF SOCIALLY-ORIENTED NON-PROFIT ORGANIZATIONS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN IN SOLVING THE PROBLEMS OF DISABLED CHILDREN

Аннотация:

В статье анализируется опыт реализации проектов социально-ориентированными некоммерческими организациями Республики Татарстан по адаптивному спорту и занятиям физической культурой с детьми-инвалидам, а также предлагается шире использовать потенциал некоммерческих организаций для массового охвата детей-инвалидов, вовлечения в систематические занятия спортом.

Abstract:

The article analyzes the experience of implementing projects on adaptive sports and physical education with disabled children by socially oriented non-profit organizations of the Republic of Tatarstan, it is proposed to make greater use of the potential of non-profit organizations for mass coverage of disabled children, involvement in systematic sports

Ключевые слова:

Дети-инвалиды, социально ориентированные некоммерческие организации, социальные проекты; потенциал детей-инвалидов; здоровье детей-инвалидов, адаптивный спорт, реабилитация, абилитация.

Keywords:

Disabled children, socially oriented non-profit organizations, social projects; potential of disabled children; health of disabled children, adaptive sports, rehabilitation, habilitation

Актуальность темы исследования определяется тем, организации некоммерческого сектора, в основном, направляют свою деятельность на реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов, реализуя программы инклюзивного образования, организации досуга детей, социализации в обществе, обеспечении техническими средствами реабилитации. Некоммерческие организации мало представлены в сфере реализации адаптивной физической культуры. Проекты по адаптивному спорту и занятиям физической культурой с детьми-инвалидами реализуются в основном государственными и муниципальными учреждениями.

Цель исследования – определить некоммерческие организации, реализующие физкультурно-оздоровительные мероприятия, адаптивный спорт в Республике Татарстан, проанализировать их деятельность, и потенциал развития адаптивной физической культуры (АФК) и спорта как составляющей комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

В мире насчитывается около 95 млн. (5,1 процента) детей с инвалидностью, а 13 млн. (0,7 %) детей имеют тяжелые формы инвалидности [7, С. 2].

Российской Федерации в целом как и в Республике Татарстан наблюдается увеличение общего количества детей-инвалидов разного возраста: в настоящее время – 16975 человек (6,02 % от общей численности инвалидов республики), 16681 – 2021 году, 16001 – в 2020 году. В Российской Федерации в целом эта цифра составляет 721760 человек в 2022 году,724645 – в 2021году, 703190 – в 2020 году [9].

Международным сообществом отмечается, что реабилитация и абилитация инвалидов не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами. По статистическим данным, 18,4% детей-инвалидов нуждаются в занятиях физкультурно-оздоровительными мероприятиями, адаптивным спортом [6, С. 11].

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт в соответствии с Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года рассматривается как составляющая комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов [7].

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года одним из основных целевых ее показателей является увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения [8].

Общая численность инвалидов 2021 году, занимающихся адаптивной физической культурой в Российской Федерации – 1560634 человека, в 2020 году – 1499520 человек, в 2019 году – 1448502 человека. В Республике Татарстан в 2021 году – 64745 человек, в 2020 году – 60488 человек, в 2019 году – 58026 человек. В Республике Чувашия в 2021 году – 13978, в 2020 году – 11450 человек, в 2019 году – 12262 человека. В Башкирии в 2021 году – 36581 человек, в 2020 году – 42088 человек, в 2019 году – 35176 человек.

Общая численность детей-инвалидов до 18 лет, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом в России в 2021 году – 513841 человек, 2020 году – 474867 человек, в 2019 году – 459588 человек. В Республике Татарстан в 2021 году – 11777 человек, в 2020 году – 10881 человек, в 2019 году – 12535 человек. В Башкирии в 2021 году – 12497, в 2020 году – 12630, в 2019 году – 13447 человек. В Чувашской Республике в 2021 году – 4067 человек, в 2020 году – 3233 человек, в 2019 году – 3147 человек [6].

Расходы на развитие адаптивной физической культуры и спорта в России в 2020 году – 25321863.1 тысяч рублей, в 2019 году – 13694593,36 тысяч рублей. В Республике Татарстан в 2020 году – 23 161,5 тысяч рублей, в 2019 году – 42632 тысячи рублей [6].

В то время как в Чувашской Республике в 2020 году – 52086,4 тысяч рублей, в 2019 году – 33679 тысяч рублей. В Республике Башкортостан в 2020 году – 66 691,2 тысяч рублей, в 2019 году – 69093,3 тысячи рублей [6]. В Республике Татарстан работа с детьми-инвалидами по привлечению к занятиям по адаптивной физической культуре ведется в основном государственными муниципальными учреждениями.

Некоммерческие организации осуществляют такую деятельность путем реализации грантовых социальных проектов, волонтерской деятельности, благотворительности. В открытых источниках министерств и ведомств республики не удалось выявить информацию о некоммерческих организациях (далее НКО), реализующих мероприятия АФК с детьми-инвалидами. Однако, анализ официального сайта «Грантовый конкурс» и официальных сайтов НКО позволил сделать некоторые выводы.

В рамках Конкурса на предоставление грантов Республики Татарстан на развитие гражданского общества 2022 года победителями стали несколько некоммерческих организаций, развивающих направление АФК.

Благотворительный фонд помощи детям с синдромом Дауна «Солнечные дети».

Название проекта «Разные, но равные». Основная идея проекта – строительство спортивной площадки в государственном автономном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко» в городском округе город Набережные Челны Республики Татарстан для обеспечения условий для занятия спортом и активным досугом детям-инвалидам дневного и круглосуточного пребывания, открытого доступа для активного отдыха сотрудников, родителей, в том числе детей, попавших в трудную жизненную ситуацию [1].

Автономная некоммерческая организация по развитию детей в области искусства и культуры «ДАР» реализует проект «Спортивный туризм в каждую школу» для развития детского и юношеского туризма, спортивного туризма в Кукморском районе и в городе Кукмор с целью привлечения детей и подростков с 7 до 18 лет, в т.ч. детей-инвалидов, к систематическим занятиям физической культурой и спортом, пропаганды здорового

образа, туризма. Участники семинара обучаются современным методикам постановки тренировочного процесса, ознакомятся с нормативной базой, узнают о методах обеспечения безопасности, работе с современным снаряжением, подготовке к соревнованиям. Проводятся обучающие мастер-классы по спортивному туризму для детей и подростков (7-18 лет), в т. ч. с ОВЗ.

Благотворительный фонд помощи детям с ограниченными возможностями здоровья «Сила в детях». Проект «Самый сильный» направлен на создание специализированного инклюзивного тренажерного зала для детей-инвалидов, на создание условий для формирования основ здорового образа жизни детей инвалидов, повышения знаний у родителей и детей о занятиях адаптивной физкультурой и спорта, подготовку тьюторов из числа специалистов, родителей и волонтеров для обеспечения сопровождения детей на занятиях. Как правило, это студенты Казанского федерального университета, Казанского медицинского колледжа, Поволжской академии спорта и туризма будущие логопеды, психологи. Занятия проводятся группами до 8 человек и индивидуально.

Ассоциация «Спортивный клуб Поволжского государственного университета физической культуры, спорта и туризма» реализует проект «Семейная спортивная суббота». Проект направлен на организацию самостоятельной физической активности в семейных условиях и ведение здорового образа жизни, оказание психологической помощи, на повышение компетентности родителей по вопросам воспитания, социальной адаптации, коррекции нарушения развития. Проводится обучающий курс для родителей детей с ментальной инвалидностью, организуются групповые занятия с родителями детей с ментальной инвалидностью с применением физкультурно-оздоровительных и коррекционно-развивающих технологий, для дальнейшего применения в условиях дома, организуются групповые занятия с детьми с использованием физкультурно-оздоровительных и коррекционно-развивающих технологий.

Благотворительный фонд «Трамплин» реализует блок развивающих групповых занятий для детей 8-16 лет. Занятия проводятся на регулярной основе на территориях школ, имеют в том числе спортивную направленность: шашки, шахматы, футбол, дыхательная гимнастика. Фонд сотрудничает с коррекционными школами и школами-интернатами г. Казани и г. Альметьевска: Казанской школой-интернатом № 1 для детей с ОВЗ, Казанской школой-интернатом № 7 для детей с тяжелыми нарушениями речи ОВЗ, Казанской школой-интернат им. Е.Г. Ласточкиной для глухих и слабослышащих детей, Казанской школой № 61 для детей с ОВЗ, Казанской школой № 142 для детей с ОВЗ, Альметьевской школой-интернатом № 19 для детей с ОВЗ. В рамках программы развития педагоги выявляют способности ребенка, а также наличие у него склонности к разным видам творчества или спорту, создают необходимую базу и атмосферу для развития навыков и расширения базы знаний, а также совершенствования умений в процессе проведения занятий [4].

Благотворительная общественная организация Республики Татарстан «Детям». Проект «Центр иппотерапии и адаптивного конного спорта» начал свое существование по просьбе родителей, обратившихся в центр с просьбой организовать работу по внедрению адаптивного конного спорта для реабилитации детей-инвалидов. Дети-инвалиды выполняют комплекс упражнений, который подбирается для каждого ребенка индивидуально, в зависимости от диагноза. Особенность иппотерапии в том, что это безболезненный и в тоже время эффективный метод реабилитации, воспитанники выступают на паралимпийских соревнованиях по адаптивному конному спорту и занимают призовые места [3].

Благотворительный фонд «Альпари» проводит велозаезды с участием детей-инвалидов на специальных велосипедах. В 31 мая 2022 года участниками юбилейного соревнования стали 145 детей с различными особенностями развития. Дети преодолели дистанцию в 200 метров без соперничества и соревнований, награждены дипломами, медалями и подарками [2].

Проведенное исследование подтверждает невысокую активность некоммерческих организаций в решении проблем детей-инвалидов через приобщение их адаптивному спорту и физической культуре. Сфера деятельности таких организаций в основном направлена на обеспечение досуга, социализацию детей.

Причины низкой активности могут заключаться в следующем.

Анализ документов, представленных на официальном сайте Министерства спорта Республики Татарстан позволяет сделать вывод о территориальном расположении учреждений, реализующих спортивные программы в городах и районных центрах республики [5], соответственно деятельность некоммерческих организаций также привязана к городам и районным центрам Республики Татарстан. Маломобильность детей-инвалидов, проживающих на отдаленном от центра расстоянии, не позволяет организовать систематические занятия АФК для таких детей.

Особого внимания заслуживает и тот факт, что дети-инвалиды могут заниматься АФК только по показаниям индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. Соответственно, к деятельности НКО в этой сфере предъявляются особые условия по персоналу, квалификации специалистов.

Рекомендации: привлечение НКО к реализации программ АФК, предоставление транспорта для перевозок детей-инвалидов и членов их семьи является одним из возможных вариантов увеличения количества детей-инвалидов, систематически занимающихся адаптивной физкультурой; необходимо организовать подготовку специалистов по проведению АФК с детьми-инвалидами, проводить разъяснительную работу с членами семьи ребенка о важности своевременного и систематического проведения мероприятий АФК в комплексе с другими приемами реабилитации и абилитации.

Своевременное и грамотное привлечение ребенка-инвалида к адаптивному спорту, физической культуре, предусмотренной индивидуальной программой реабилитации и абилитации, в рамках комплексной реабилитации и абилитации, способствует реализации реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации имеющихся стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, подготовки и достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, а также повышения качества жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. АИС Грантовый конкурс. – URL: https://fedstat.ru/indicator/41348, https://грантытатарстана.рф/application/820 (дата обращения: 15.12.2022).
2. Благотворительный фонд «Альпари». – URL: http://report.alpari-charity.ru/2021// (дата обращения: 13.12.2022).
3. Благотворительная организация РТ «Детям». – URL: https://детям116.рф/project/programs-program2/ (дата обращения: 13.12.2022).
4. Благотворительный фонд «Трамплин». – URL: https://project2466567.tilda.ws/page11683498.html (дата обращения: 15.12.2022).
5. Государственная программа «Развитие физической культуры и спорта в Республике Татарстан». – URL: https://minsport.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_3412813.pdf (дата обращения: 15.12.2022).
6. ЕМИСС Государственная статистика. – URL: https://fedstat.ru/indicator/41348 (дата обращения: 15.12.2022).
7. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. – URL: http://static.government.ru/ (дата обращения: 13.12.2022).

8. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369118/ (дата обращения: 16.12.2022).
9. Федеральной государственной информационной системы Федеральный реестр инвалидов. – URL: https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-vozrastu (дата обращения: 13.12.2022).

УДК 37.047-056.24-053.2(470.51)(045)

Никитина Елена Валентиновна,
кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной работы
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
г. Ижевск,
Россия, Республика Удмуртия, г. Ижевск
E-mail: nik.ev@mail.ru
Nikitina Elena Valentinovna, PhD. Psychology,
Associate Professor of the Department of Social Work
Udmurt State University
Izhevsk,
Russia, Republic of Udmurtia, Izhevsk

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.

EDUCATIONAL TRENDS IN VOCATIONAL GUIDANCE, CHILDREN WITH DISABILITIES AND DISABILITIES IN THE UDMURT REPUBLIC.

Аннотация:

В данной статье представлен анализ деятельности и достигнутые результаты Удмуртской Республики по вопросам организации профессиональной ориентации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на основе реализации программ и проектов «Доступная среда», движения «Абилимпикс», «Билет в будущее» и другие.

Abstract:

This article presents an analysis of the activities and results achieved by the Udmurt Republic on the organization of vocational guidance for children with disabilities and disabilities based on the implementation of programs and projects "Accessible Environment", the movement "Abilimpics", "Ticket to the Future" and others.

Ключевые слова:

Профоринтация, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), инвалидность.

Keywords:

Career guidance, limited health opportunities (HIA), disability.

Самоопределение для детей с нарушениями развития – серьезный вопрос. Как выяснить, какой вид деятельности лучше подойдет такому ребенку. В данной ситуации нужна грамотная профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Обеспечение специальных условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере среднего профессионального образования (далее- СПО) на территории Удмуртской Республики осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС СПО, а также иными федеральными и региональными нормативными правовыми актами.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий

и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [4].

Основным региональным документом, определяющим направления работы в сфере создания условий для повышения доступности СПО для лиц с ОВЗ и инвалидностью, является Государственная программа Удмуртской Республики «Доступная среда» (утв. постановлением Правительства Удмуртской Республики от 30.01.2017 №9) (далее – Госпрограмма УР) [1].

Мероприятия Госпрограммы УР нацелены на решение следующих задач: организация профессиональной ориентации инвалидов, повышение информированности инвалидов о возможностях получения СПО; организация обучения и сопровождения лиц с инвалидностью; содействие трудоустройству инвалидов – выпускников ПОО [1].

Система включения в трудовую деятельность людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья начинается с выявления профориентационных намерений обучающихся школ, организации профориентационной работы, с учетом особенностей развития и здоровья. Кроме традиционных мероприятии, проводимых школами, в процесс профориентации активно включено движение «Абилимпикс».

В 2022 году Главой Удмуртский Республики и руководителем Национального центра «Абилимпикс» утвержден план (дорожная карта) по реализации программ проектов движения «Абилимпикс» в Удмуртской Республике. Частью реализации данного плана является проведение профоринтационных мероприятий в рамках регионального чемпионата «Абилимпикс». В 2022 году в данных мероприятиях приняло участие 944 человека [2].

Другим масштабным проектом в профориентации данной категории школьников является проект «Билет в будущее», где важным моментом для школьников является профессиональные пробы - возможность «почувствовать профессию руками». Возможность практического выполнения тех или иных трудовых операций дает расширенное представление ребенку о профессии и возможность глубже осознать свой выбор будущей трудовой деятельности [3].

Также профориентационные мероприятия для обучающихся проводятся в рамках единого республиканского плана и ежегодных межведомственных планов по профессиональной ориентации, утверждаемых органами управления образования муниципальных районов и городов в Удмуртской Республике.

В соответствии с планом на три базовые профессиональные образовательные организации в сфере инклюзии, возложена основная функция по профориентационной работе с лицами с ОВЗ и инвалидностью и их родителями. Данными организациями в Удмуртской Республике являются БПОУ УР «Ижевский торгово-экономический техникум», БПОУ УР «Глазовский политехнический колледж», БПОУ УР «Воткинский музыкально-педагогический колледж имени П.И. Чайковского».

Анализируя ситуацию в части развития системы обучения для лиц с ОВЗ и инвалидами по программам СПО, можно отметить, что в Удмуртской Республике в 2 раза увеличилось количество обучающихся данной категории по программам среднего профессионального образования по сравнению с 2016 годом с 256 человек до 510 в 2021 году.

В среднем за год проводится более 60 профориентационных мероприятий для лиц в возрасте от 14 до 55 лет, консультируется более 400 родителей и потенциальных абитуриентов с особенностями в развитии.

Входит в практику профориентационной работы проведение Республиканских родительских собраний для родителей детей-инвалидов «Возможности ПОО Удмуртской Республики по оказанию образовательных услуг лицам с инвалидностью и ОВЗ» с участием

представителей министерств и ведомств, ПОО и предприятий региона с проведением мастер-классов и выставочных композиций.

Ежегодно, начиная с 2017 года, формируется электронный информационный справочник для абитуриентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, который доводится до органов управления образованием, коррекционных школ, общественных организаций и центров социального обслуживания населения и ПОО. В справочнике, кроме КЦП в разрезе образовательных организаций, формируется информация об условиях доступности профессиональных образовательных организациях для граждан с инвалидностью различных нозологических групп.

Ежегодно формируются объемы государственного задания на реализацию программ профессионального обучения для лиц с интеллектуальными нарушениями, не имеющих общего образования по профессиям: столяр строительный, штукатур, оператор швейного оборудования, маляр, плотник, швея, монтажник санитарно-технических систем и оборудования, рабочий зеленого строительства, слесарь механосборочных работ, рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий, кондитер, пекарь, оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин, кладовщик, кассир, портной, рабочий зеленого строительства. Ежегодно по данным направлениям проходят обучение около 372 ребят. Необходимо отметить высокую востребованность обучения по данным программам.

При этом, необходимо отметить, что наряду с профориентацией чрезвычайно остро встает вопрос о трудоустройстве лиц с ОВЗ и инвалидов. Анализируя данные по трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ, участников Республиканского Чемпионата «Абилимпикс» можно отметить 100 % трудоустройство, но в данную цифру не входят лица продолжившие обучение, лица которые из-за тяжелого состояния здоровья не могут выполнять трудовые функции.

В марте 2016 года на базе БПОУ УР «Ижевский торгово-экономический техникум» был создан Республиканский центр содействия трудоустройству выпускников профессиональных образовательных организаций Удмуртской Республики, который включился в решение задач трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Для данных выпускников отдельно формируется банк вакансий, в том числе с наличием квотированных рабочих мест. Каждому обучающемуся оказывается помощь в составлении индивидуального плана профессионального развития на ближайший год после окончания учебного заведения. Выпускники получают рекомендательные письма в адрес предприятий, способных трудоустроить инвалидов. При необходимости молодые специалисты обращаются за юридическими, психологическими консультациями по трудоустройству и адаптации на рабочем месте.

Ежегодно в среднем проводится более 20 мероприятий по содействию в трудоустройстве выпускников ПОО УР с инвалидностью и ОВЗ в среднем охват на сегодняшний момент свыше 50 человек.

Информация о занятости выпускников СПО с инвалидностью в Удмуртской Республике следующая: Выпуск 2020 года: трудоустроенных в период 6 месяц и более после выпуска: 51,6 %, продолживших образование: 35,9 %.

Выпуск 2021 года – 70 человек, в том числе с возрастом старше 44 лет, из них по состоянию на 01.02.2022 занятых составляет 65,7 %, в том числе: трудоустроенных, самозанятых – 28 человек (40 %); продолживших образование – 18 человек (25,7 %).

Анализируя данную проблему необходимо отметить положительные тенденции, связанные с расширением направлений, форм мероприятий по профориентации для детей с ОВЗ и инвалидностью в Удмуртской Республике. Работа, связанная с содействием трудоустройству данной категории выпускников, отдельное направление, которое является сложным, но чрезвычайно необходимым. Совместное развитие системы профориентации данной категории населения и системы последующего трудоустройства повышает эффективность данных направлений, но необходимо отметить, что огромную роль в результативности играет работодатель. Повышение заинтересованности и включенности

работодателей в процесс профориентации, подготовки специалистов и в итоге в приеме на работу выпускников с ОВЗ и инвалидностью- это важнейший компонент в решении поставленной задачи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа Удмуртской Республики «Доступная среда»: утв. постановлением Правительства Удмуртской Республики от 30.01.2017 №9. – URL: https://minsoc18.ru/.
2. Организационный план («дорожная карта») подготовки и проведения V Чемпионата Удмуртской Республики «Абилимпикс» – 2021: утв. Организационным комитетом по организации и проведению конкурсов профессионального мастерства среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Удмуртской Республике. Протокол № 1 от «3» июня 2021 г. – URL: https://ciur.ru/itet/SiteAssets/20212/Forms/AllItems.
3. О реализации мероприятий проекта по профессиональной ориентации обучающихся 6 – 11 классов общеобразовательных организаций «Билет в будущее: приказ Министерства образования и науки Удмуртской Республики № 1615 от 30.09.2021 г. – URL: https://copp18.ru/bilet2021.
4. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru/document.

УДК 364.4-056.24-053.2(045)

Прусакова Полина Геннадьевна
студентка, обучающаяся по программе «Бакалавриат»
факультета социальной работы и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань
E-mail: 044error@mail.ru
Prusakova Polina Gennadievna
Student, studying under the Undergraduate`s program
in Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
FSBEI HE «Kazan State Medical University», Kazan, Republic of Tatarstan, Russia
E-mail: 044error@mail.ru

Хайрутдинова Ясмина Азатовна
студентка, обучающаяся по программе «Бакалавриат»
факультета социальной работы и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань
E-mail: yaazatovna@gmail.ru
Khairutdinova Yasmina Azatovna
Student, studying under the Undergraduate`s program
in Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
FSBEI HE «Kazan State Medical University», Kazan, Republic of Tatarstan, Russia
E-mail: yaazatovna@gmail.ru

Хиврич Юлия Сергеевна
студентка, обучающаяся по программе «Бакалавриат»
факультета социальной работы и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань
E-mail: yul.xivrich@yandex.ru
Khivrich Yulia Sergeevna
Student, studying under the Undergraduate`s program
in Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
FSBEI HE «Kazan State Medical University», Kazan, Republic of Tatarstan, Russia
E-mail: yul.xivrich@yandex.ru

Пахтева Венера Равилевна
преподаватель кафедры экономической теории и социальной работы,
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань,
E-mail: venera_pahteva@mail.ru
Pakhteva Venera,
Lecturer, Department of Economic Theory and Social Work,
FSBEI HE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Russia, Republic of Tatarstan,
Kazan,
E-mail: venera_pahteva@mail.ru

АДРЕСНОСТЬ МЕР ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

TARGETING OF MEASURES TO SUPPORT DISABLED CHILDREN

Аннотация:

Актуальность статьи заключается в анализе реализации принципа адресности существующих мер поддержки, оказываемых детям-инвалидам в Российской Федерации в социальной защите, в медицинской, образовательной и других сферах жизнедеятельности.

Abstract:

The relevance of the article lies in the analysis of the implementation of the principle of targeting of existing support measures provided to children with disabilities in the Russian Federation in the social protection, medical, educational and other spheres of life.

Ключевые слова:

Адресность, дети-инвалиды, социальная политика, социальная поддержка, образование, льготы, пособии.

Keywords:

Targeting, disabled children, social policy, social support, education, benefits, benefits.

Актуальность проблемы адресной поддержки детей - инвалидов в нашей стране заключается в том, что при общей тенденции снижения численности инвалидов в целом по Российской Федерации количество детей-инвалидов растет.

Так, например, общая численность инвалидов, включающая показатель детской инвалидности, по данным Росстата на 1 января 2020 года составляет 11875 тыс. человек, на 1 января 2021 года – 11631 тыс. человек, на 1 января 2022 года – 11331 тыс. человек. Тогда как по отдельному показателю детской инвалидности, согласно сведениям Росстата, количество детей-инвалидов на 1 января 2020 года составляет 688 тыс. человек, на 1 января 2021 года - 704 тыс. человек, на 1 января 2022 года - 729 тыс. человек [5].

Социальная сфера включает в себя различные виды мер поддержки для каждой нуждающейся категории населения, проживающей в нашей стране, в том числе для детей - инвалидов и их семей.

Детская инвалидность в зависимости от нозологии заболевания приводит к социальной дезадаптации ребенка, к ограничению его жизнедеятельности, к нарушениям развития ребенка, к нарушениям развития навыков самообслуживания, передвижения, ориентации, контроля над своим поведением, обучения, общения и выбора профессии в будущем [4, Ст. 1]. Все это свидетельствует о необходимости решения комплекса вопросов, касающихся совершенствования нормотворчества на федеральном уровне всех сфер предоставления мер поддержки детям - инвалидам. Одновременно с этим указанные проблемы должны решаться индивидуально на основании принципа адресности с каждым ребенком и членами его семьи [1, С. 80].

Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет основные направления государственной политики в области социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, осуществление равных возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и иных прав и свобод, утвержденных Конституцией Российской Федерации.

Профессор Е.И. Холостова выделила основные принципы формирования адресной государственной политики в отношении детей - инвалидов [8, С. 133]: государство должно нести ответственность за устранение условий, приводящих к инвалидности, а также за решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности; государство обязано предоставлять детям-инвалидам возможность достичь того же уровня жизни, что и их здоровым согражданам, в том числе в сфере доходов, образования, занятости,

здравоохранения, участия в общественной жизни; при реализации политики в отношении детей-инвалидов, необходимо подходить адресно, индивидуально к каждому ребенку в силу особенностей нозологии заболевания, а также пола и возраста.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения [7].

Таким образом, адресная поддержка детей-инвалидов реализуется через меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами:

- медицинское обслуживание, включающее бесплатную реабилитацию и оснащение всем необходимым. В этот список также входят такие важные и дорогостоящие предметы первой необходимости, как инвалидная коляска, слуховой аппарат и бесплатное предоставление лекарств;
- льготы при оплате транспортных расходов: общественным транспортом ребенок-инвалид и его сопровождающий могут пользоваться бесплатно. Дополнительно предоставляются скидки в сумме пятидесяти процентов на авиабилеты и билеты Российских железных дорог. При этом, если ребенок посещает место лечения (не чаще одного раза в год), в том числе с сопровождающим лицом, плата за билеты не взимается;
- жилье, включающее приоритетное предоставление жилья детям-инвалидам-сиротам по достижении возраста 18 лет в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;
- образование, включающее внеконкурсное поступление в высшие учебные заведения, получение среднего специального образования [2, С. 56], а также право на инклюзивное образование, обучение в доступной среде, учитывая разнообразие потребностей в специальном образовании и индивидуальные возможности ребенка-инвалида [6, Ст. 2]. При этом образовательные учреждения совместно с учреждениями социальной защиты и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное образование и воспитание детей-инвалидов [5];
- оздоровительные процедуры, включающие оздоровительные лагеря для детей от семи до пятнадцати лет, а также санатории для детей от четырех до четырнадцати лет, центры отдыха для семей с низким доходом. Путевки выдаются бесплатно или со скидкой пятьдесят процентов;
- пенсионное обеспечение. Размер социальных пенсий, начисляемых детям-инвалидам, состоящим на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, ежегодно индексируется с 1 апреля. Ежемесячные денежные выплаты по инвалидности, включающие в себя право на набор социальных услуг, ежегодно индексируются с 1 февраля [5]. Ежемесячные компенсационные выплаты за уход для родителей детей-инвалидов и опекунов инвалидов с детства первой группы составляют 10 тыс. рублей.

Дети-инвалиды, инвалиды с детства, их родители либо их опекуны в дополнение к вышеназванным мерам поддержки имеют также право на следующие льготы [3]: стандартный налоговый вычет на каждого ребенка - инвалида в возрасте до 18 лет, на инвалида с детства 1 или 2 группы старше 18 лет, обучающегося по очной форме, до достижения им 24 лет; право первоочередного предоставления мест в детских садах и яслях, лечебных и оздоровительных учреждениях; четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц для одного из родителей, опекуна или попечителя; неполный рабочий день, при необходимости, одному из родителей, опекуну, опекуну ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет; оплачиваемый ежегодный отпуск в удобное время для одного из родителей, опекуна, попечителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет; отправка в командировки, сверхурочные, ночную работу или на работу в выходные и праздничные дни только с письменного согласия сотрудника, у которого есть ребенок-инвалид; получение

услуг без очереди в магазинах, аптеках, кафе, сервисных компаниях, поликлиниках, юридическая консультация, на почте и в других местах.

Система адресной государственной поддержки в виде социальной, экономической, психологической и медицинской помощи пересматривается ежегодно и совершенствуется по отношению к детям - инвалидам. Однако только совместная деятельность медицинских, образовательных и социальных учреждений может воплотить принцип адресности мер поддержки по отношению к детям - инвалидам и сделать эту помощь доступной, качественной и эффективной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карпенко О. И. Адресная социальная помощь: история, современность, перспективы / О. И. Карпенко, О. Ю. Павловская // Право. Журнал Высшей школы экономики. – 2018. – №1. – С. 78 – 90.
2. Педагогика и психология инклюзивного образования / Д. З. Ахметова, З. Г. Нигматов, Т. А. Челнокова, Г. В. Юсупова [и др.] – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2021. – 145 с.
3. Портал государственных услуг Российской Федерации. –URL: https://www.gosuslugi.ru.
4. Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях: постановление Правительства РФ от 18 июля 1996 года № 861. –URL: http://www.consultant.ru.
5. Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.rosstat.gov.ru/.
6. Об образовании в РФ: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru.
7. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru.
8. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами. – М.: Дашков и К, 2014. – 240 с.

УДК 364.04-056.24-053.2(470.41-25)(045)

Рукавишникова А.А.,
студент кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: a.rukavishnikova95@mail.ru
Rukavishnikova A.A.,
student of the Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education "Kazan State Medical University"
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

Гинсбург Мария Владимировна,
кандидат экономических наук, доцент
кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: mvginsburg@bk.ru
Ginsburg Marya B.,
Scientific adviser PhD in Economics,
docent Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Kazan State Medical University»
Russia, Kazan

ОПЫТ ГОРОДА КАЗАНИ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

THE EXPERIENCE OF THE CITY OF KAZAN IN IMPROVING THE ACCESSIBILITY OF SERVICES FOR DISABLED CHILDREN AND CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В рамках статьи на примере города Казани рассматриваются мероприятия, проводимые для повышения доступности услуг для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также раскрываются некоторые из проблем, с которыми сталкиваются родители особенных детей.

Annotation:

Within the framework of the article, on the example of the city of Kazan, the activities carried out to increase the availability of services for disabled children and children with disabilities are considered, as well as some of the problems faced by parents of special children are revealed.

Ключевые слова:

Дети-инвалиды, детская инвалидность, ребенок с ОВЗ, доступная среда, безбарьерная среда.

Keywords:
Disabled children, child disability, child with disabilities, accessible environment, barrier-free environment.

Под инвалидностью принято понимать термин, который объединяет в себе различные нарушения, ограничения активности и возможного участия в жизни общества.

Под нарушениями следует понимать проблемы, которые проявляются в функциях или же структурах организма, в то время как ограничение активности представляет собой трудности, которые испытывает человек в результате выполнения тех или иных действий, а проблемы ограничения участия находят свое выражение при вовлечении в определенные жизненные ситуации. Но, с бытовой точки зрения, понятие человек с ограниченными возможностями здоровья вполне можно спутать с инвалидностью. Действительно, «ребенок-инвалид» и «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» (далее – ОВЗ), действительно подразумевают наличие определенного заболевания или же патологии, которое ограничивает возможности. Однако, это два совершенно разных термина. Ключевая разница – в отсутствии официально установленной инвалидности. Ведь по сути, это не только медицинское понятие, но и юридическое. Поэтому ребенок-инвалид – это тот же ребенок с ОВЗ, в то время как не все дети с ОВЗ – инвалиды. Термин «дети с ОВЗ» не толерантный синоним к понятию «дети-инвалиды», так как это самостоятельная категория детей, которая, как отмечалось ранее, не получила группу инвалидности, но имеет зафиксированные нарушения функций организма. Также стоит обратить внимание на то, что эта разница в понятиях крайне важна. Не стоит ее недооценивать, ведь именно эта разница приводит к неправильной статистике, а также к тому, что программы образования детей-инвалидов и детей с ОВЗне учитывают особенности этих двух групп [12].

На сегодняшний день, в первую очередь, остается одной из важных и самых актуальных проблем – проблема интеграции в общество как детей с ОВЗ, так и детей-инвалидов.

В частности, например, детскую инвалидность можно назвать одной из острейших проблем современного мира. При этом практически невозможно ответить однозначно сколько таких детей зафиксировано в России в этом году или же в предыдущие года, так как отсутствует конкретная статистика. По данным Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ, в Республике проживают 265 532 тыс. инвалидов (7,3 % от населения РТ), в том числе 16996 детей-инвалидов [10]. Некоторая статистическая информация представлена на сайте Федерального реестра инвалидов. Здесь все-таки можно посмотреть численность именно детей с инвалидностью. Ниже представлена таблица с показателями в Республике Татарстан за последние пять лет [11].

Таблица

Показатели численности детей с инвалидностью в Республике Татарстан за последние пять лет

год	**Численность по половому признаку**		**Численность по возрастным группам**				**Доля в общей численности инвалидов**	
	Девочки	Мальчики	0-3 лет	4-7 лет	8-14 лет	15-17 лет	Дети-инвалиды	Инвалиды
2018	6160 чел	9 039 чел.	1630	3588	6844	3137	4,8 %	95,2 %
	41% в общей численности детей-инвалидов	59% в общей численности детей-инвалидов						

2019	6 289 чел. 40% в общей численности детей-инвалидов	9 341 чел. 60% в общей численности детей-инвалидов	1594	3700	7046	3290	5 %	95 %
2020	6 370 чел. 40% в общей численности детей-инвалидов	9 631 чел. 60% в общей численности детей-инвалидов	1427	3737	7446	3391	5,2 %	94,8 %
2021	6 631 чел. 40% в общей численности детей-инвалидов	10 050 чел. 60% в общей численности детей-инвалидов	1505	3850	7982	3344	5,5 %	94,5 %
2022	6 737 чел. 40% в общей численности детей-инвалидов	10 238 чел. 60% в общей численности детей-инвалидов	1399	3895	8335	3346	5,7 %	94,3 %

Представленные выше данные показывают, что численность детей-инвалидов к сожалению, только возрастает, что заставляет еще больше внимания уделять данной проблеме. При этом растет и число детей с ОВЗ. Нужно отметить, что их стало больше на 9,4 %. Однако, большинством такой рост численности особенных детей объясняется положительной динамикой именно современной медицины. Все больше отклонений и нарушений в здоровье теперь можно диагностировать на ранних стадиях. С этим мнением нельзя не согласиться. Действительно, медицина «шагнула» вперед и появилось больше возможностей именно в ранней диагностике [10].

Кроме того, данный вопрос важен еще и потому, что таким детям сложно взаимодействовать с обществом ввиду наличия определенных физических или же психических отклонений. Но при этом, само общество также несовершенно, система социальных отношений не всегда исправна.

Да, действительно, такие дети нуждаются в особой заботе, любви семьи, но даже это не сможет заменить полноценный контакт со сверстниками. Оставаясь один на один с собой, ребенок начинает испытывать чувство одиночества, может укрепляться ощущение «неполноценности». И если такое все-таки случается, то ребенку будет сложно сформировать и развить умения и навыки, которые нужны для жизни в обществе.

Но не стоит забывать и о том, что помощь нужна не только детям, но и родителям. Не все из них справляются с такой ответственностью. Многие просто беспомощны. Объяснить это можно и большой эмоциональной нагрузкой, и давлением внешних факторов.

Самое главное решение данного вопроса заключается в организации полноценного обучения, досуга и проживания для таких детей. Да, соответствующие меры принимаются, система не стоит на месте в решении данного вопроса, поэтому так важно не останавливаться на достигнутом, а продолжать повышать уровень доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Целью должен быть успех каждого ребенка, не зависимо от состояния его здоровья, места проживания и положения родителей. А достичь результатов возможно только совместными усилиями.

В первую очередь, для того, чтобы повысить уровень доступности услуг детям с ОВЗ и детям-инвалидам, необходимо понимать, что необходимо семьям с такими детьми, чего не хватает, что делается не так в уже действующих программах, реализуемых мероприятиях, на чем следует сделать акцент. Для этого необходимо наладить обратную связь с родителями особенных детей, выстроить диалог, чтобы папы и мамы были услышаны. Следует заметить, что определенная заслуга в достижении такого внимания к вопросу улучшения уровня доступности услуг для детей-инвалидов и детей с ОВЗ принадлежит именно их родителям. Было бы значительно сложнее им помочь, если бы мамы и папы не рассказывали о своих проблемах.

Во-первых, такое взаимодействие возможно на уровне электронного пространства. На сегодняшний день действует сайт «Добрая Казань», назначение которого давать информацию обо всех как лечебных, так и досуговых, реабилитационных и образовательных возможностях. Кроме того, уже запущен бот «Доступность социальных объектов», с помощью которого можно в любое время узнать о доступности как спортивных, так и культурных и образовательных объектов для таких людей.

Однако главным достижением в налаживании обратной связи и диалога следует считать организацию именно личных встреч с родителями особенных детей. В качестве примера такого взаимодействия можно привести встречу мамочек детей с разными заболеваниями с мэром города Казани И.Р.Метшиным. Как уже отмечалось выше, плюс таких встреч в том, что родители именно от первого лица рассказывают о своих трудностях, делятся тем, с чем им приходится сталкиваться каждый день [6].

В частности, например, родителями был поднят вопрос о нянях, которые нужны всегда, чтобы родители могли выехать для решения тех или иных вопросов. Также они просили обратить внимание на то, что очень не хватает профессиональных педагогов, способных работать с особенными детьми [9].

Нужно отметить, что проблема нехватки именно специализированных кадров очень глубока. Такой сложный труд оценивается довольно небольшой заработной платой. Отсюда так мало желающих работать именно в государственных учреждениях, так как частные организации дают более высокую оплату труда. И это проблема не только в Республике Татарстан, но и в других регионах.

Также, почему-то мало внимания уделяется нехватке спортивных тренеров для детей с ОВЗ. Но данный аспект схож с вышеизложенным. Разрешить данную проблему возможно за счет повышения уровня заработной платы.

Кроме того, родители сетовали на недостаток тьюторов, в чью задачу входит организовать условия включения ребенка в образовательную среду, а также во всем его сопровождают. Стоит заметить, что деятельность «тьютора» никак не урегулирована на законодательном уровне. В частности, Федеральный закон «об образовании» не содержит такого термина. Однако пункт 2 статьи 79 вышеуказанного закона говорит о необходимости специальных условий для образования детей с ОВЗ. В свою очередь уже пункт 3 статьи 79 содержит указание на предоставление услуг ассистентов или помощников. Из этого можно сделать вывод о том, что на законодательном уровне именно на учебное заведение закладывается обязанность предоставить услуги ассистента. Однако при этом не раскрывается его статус с точки зрения права, не прописываются требования к квалификации или же его обязанности. Тьюторы обязательно должны иметь именно высшее педагогическое образование. Однако, стоит заметить, что с середины марта 2022 года в Казани открыты курсы по подготовке волонтеров для работы с детьми-инвалидами.

К сожалению, приведенный перечень проблем, с которыми нужно бороться, не является исчерпывающим. Также, по мнению родителей, стоит обратить внимание на то, как и каким образом исполняются программы, принимаемые для улучшения условий для особенных детей. Возьмем, в качестве примера, пандусы. Их использование актуально не только для особенных детей, но и для взрослых. Бесспорно, город Казань оснащен

пандусами, но в большинстве своем они категорически не пригодны для использования. Их можно назвать как «что-то похожее на пандусы» [5]. Именно поэтому, нельзя не согласиться со словами мэра города Казани о том, что «Мы приезжаем за границу – и, кажется, что там инвалидов больше. Там их не больше, просто созданы условия – люди могут по улицам спокойно передвигаться». Нельзя не согласиться и со словами председателя Общественной палаты Республики Татарстан З.Р. Валеевой, что «О том, как расположен город к человеку мы можем судить по тому, насколько комфортно в нем живут и передвигаются люди с ОВЗ» [1].

Теперь, когда получены необходимые сведения, чтобы продолжить повышение уровня доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, следует перейти «от слов к делу». Далее отдельно рассмотрим практику взаимодействия организаций и органов власти в части организации доступности городской среды. Прежде всего, следует отметить одно из важных достижений в решении рассматриваемого вопроса – это меняющееся отношение к доступности среды для особенных детей.

Говоря о создании доступной среды, в первую очередь следует отдельное внимание остановить на объектах образования, спорта, социальной защиты, а также парках и дворах города Казани.

На сегодняшний день в городе Казани в рамках коррекционной работы с особенными детьми в дошкольных образовательных учреждениях насчитывается, в среднем, около 665 групп для более 10 тысяч детей по разным нозологиям. Для сравнения, в 2016 году таких групп было 291, рост более чем в 2 раза. В 45 муниципальных общеобразовательных школах созданы условия для обучения детей с различными нарушениями. (В 2016 году таких базовых школ было только 34). Кроме того, сейчас насчитывается около 159 образовательных учреждения, в которых функционирует универсальная доступная среда. Здесь обучаются в среднем 1011 детей с инвалидностью, и примерно 703 ребенка с ОВЗ. Однако при этом, подобных образовательных учреждений все же недостаточно. На сегодняшний день на территории города Казани работает 542 муниципальных образовательных учреждения. В них обучаются почти 2 000 детей-инвалидов и ребят с ОВЗ [7]. Ранее уже говорилось о том, что уровень заботы о людях с ограниченными возможностями является наглядным показателем цивилизованности государства. Сегодня мы видим позитивные подвижки в данном направлении. В городе Казани адаптируются общественные пространства, социальные объекты и объекты торговли. Большая работа ведется также в детских садах, школах. Чтобы повысить уровень доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в городе стали функционировать:

– специальный (коррекционный) детский сад для детей с расстройствами аутистического спектра «МЫ ВМЕСТЕ» федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»;

– при школе № 49 функционирует досуговый центр «МастерОК», адаптированный для особенных детей;

– спорткомплекс для людей с ОВЗ на территории мечети «Ярдэм» (здесь каждый день могут тренироваться до пятиста человек, в том числе и паралимпийцев);

– в домах культуры города работают 13 клубных формирований, где занимаются 88 особенных детей по разным направлениям.

В дальнейшем планируется появление без барьерной среды в таких спортшколах как «Авиатор», «Волна», «Ракета», а также в спорткомплексе «Ак Буле и ФСО «Центральный» [3].

В своих выступлениях мэр города Казани И.Р. Метшин отдельное внимание уделяет важности именно инклюзивного образования. Под инклюзивным образованием понимается такая форма обучения, при которой совместно обучаются как здоровые дети, так и дети-инвалиды, а также с ОВЗ. В 2022 году строительство таких центов продолжается. В качестве

примера можно привести инклюзивный досуговый центр «Симург». Однако особого внимания заслуживает реализация проекта тренировочной квартиры [6].

В Советском районе города Казани стала функционировать первая в Республике Татарстан учебно-тренировочная квартира для особенных детей. Примечательно, что открытие таких квартир запланировано и в других районах города Казани. Задача такой квартиры состоит в том, чтобы научить детей самостоятельной взрослой жизни. Здесь учат таким простым и привычным навыкам, но таким важным и сложным для особенных детей как: стирка и уборка, шитье и готовка, например, как ухаживать за цветами и заниматься другими домашними делами. В результате, по отзывам участников проекта, дети начинают проявлять интерес к домашним делам, пытаются помогать родителям. Стоит отметить, что данный проект носит положительный характер не только для особенных детей и их родителей, но и для молодых ребят, которые принимают в нем участие в качестве как специалистов, так и тьюторов. Многие из них являются еще студентами, а в рамках проекта они проходят учебную практику. Кроме того, участвуя в данном проекте, они получают драгоценный опыт, который пригодится им в дальнейшем, так они повышают свой уровень квалификации. Данный проект реализуется при финансовой поддержке Фонда президентских грантов, Исполнительного комитета муниципального образования города Казани, который выделил квартиру на улице Закиева, и администрации Советского района города Казани, которая помогла с ремонтом и необходимым оборудованием.

Как уже отмечалось ранее, без внимания не остались парки и дворы города Казани. Здесь общественное пространство также адаптируется для реализации доступной среды. В качестве примера можно привести парк в ЖК «Салават Купере» и Чайковое озеро. Кроме того, довольно часто, парки становятся место проведения культурных и спортивных мероприятий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Например, 24 июня в городе Казани прошел велозаезд «Наперегонки со счастьем» в Горкинско-Ометьевском лесу для детей с ОВЗ. Ребята должны были преодолеть 380 метровую дистанцию на специально оборудованных трехколесных велосипедах, выдаваемых напрокат бесплатно. Стоит отметить, что этот заезд был шестым по счету [2].

Рассмотрим еще несколько мероприятий, которые были проведены именно для детей с ОВЗ и детей-инвалидов в городе Казани.

27 июля 2022 года 15 воспитанников инклюзивного досугового центра «Симург» прибыли на первую смену казанского детского оздоровительного лагеря «Юнитур». Вместе с ребятами проживали их родители, педагоги и тьюторы. Были организованы занятия, направленные на развитие физической подготовки, актерского мастерства и сценической речи, а также по робототехнике и программированию [4].

2 декабря 2022 года в Казани в спорткомплексе «Триумф» проходил турнир «Преодолей себя», участие в котором приняли около пятидесяти детей с инвалидностью. Следует заметить, что и этот турнир проводится далеко не в первый раз, а уже в третий. Участие в нем принимали как ученики школ-интернатов, так и подопечные благотворительных фондов, а также воспитанники спортивного комплекса «Триумф» и другие спортсмены. Данный турнир был приурочен к Декаде инвалидов. Его проводили под эгидой АНО «Добрая Казань» и благотворительного фонда «Трамплин» [8].

Подведем итог проведенного исследования опыта города Казани по повышению доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Проводя анализ указанных выше встреч, программ, проектов и мероприятий, которые уже были проделаны для повышения уровня доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, нужно заметить, что все это положительно сказывается, в первую очередь, на эмоциональном состоянии ребенка, тем самым раскрывая его потенциал настолько, насколько это возможно. Кроме того, это раскрывает и реабилитационный потенциал ребенка, за счет достижения более комфортных условий для всей семьи. Не стоит забывать, что дети очень хорошо улавливают и чувствуют настроение взрослых, а порою даже мир

воспринимают подобно тому, как его воспринимают взрослые. Поэтому так важен комфорт как физический, так и эмоциональный для всех членов семьи такого ребенка.

Вопрос повышения доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов не просто важен и актуален, он находится под пристальным вниманием. Какой бы сложной ни была социальная система взаимоотношений, все-таки значительно больше тех, в чьих сердцах находит отклик проблема доступности услуг для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Их не пугает сложность состояния таких особенных детей, потому что большинству хочется сделать окружающий детей с ОВЗ и детей-инвалидов мир как можно более комфортным, чтобы и для них он приносил радость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мы очень отстаем от западных коллег»: как в казанских школах помогают детям с ОВЗ. 2021. – URL: https://kazanfirst.ru.
2. В Горкинско-Ометьевском лесу состоится велозаезд для детей с ограниченными возможностями здоровья. 2022. – URL: https://kzn.ru/meriya.
3. В Казани обсудили доступность городской среды для детей и взрослых с ОВЗ. 2022. – URL: https://www.tatar-inform.ru.
4. В казанском лагере «Юнитур» стартовала первая смена для детей с ментальными расстройствами. 2022. – URL: https://kzn.ru/meriya.
5. Вопросы организации городской среды для детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья обсудили в Казани в рамках V Республиканского форума социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО). – URL: https://kazanfirst.ru.
6. Ильсур Метшин о среде для инвалидов: «Делать это нужно не для галочки». 2021. – URL: https://www.business-gazeta.ru.
7. Инклюзия в Казани: что сделано за год? 2022. – URL: https://kzn.ru/.
8. Казанский турнир «Преодолей себя» объединит 50 детей с инвалидностью. 2022. – URL: https://kzn.ru/meriya.
9. Карта недоступности среды Казани, инклюзивные студии и «Мэри Поппинс» для особенных детей. 2021. – URL: https://www.business-gazeta.ru.
10. Количество детей с ОВЗ растет: в чем причина и что делать дальше? – URL: https://gtn-pravda.ru/.
11. Федеральная государственная информационная система. Федеральный реестр инвалидов. – URL: https://sfri.ru.
12. Чердонова В. А. Современные формы и методы помощи семьям, воспитывающим детей с особыми образовательными потребностями, в условиях дошкольной образовательной организации // Исследования молодых ученых: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, январь 2020 г.). – Казань: Молодой ученый, 2020. – С. 64-67. – URL: https://moluch.ru.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

УДК 364.446:641.5-056.24-053.2(045)

Брыкова Елена Сергеевна,
логопед ОГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Седьмой лепесток»
Россия, Елец
E – mail: len.brikova@yandex.ru
Brykova Elena Sergeevna,
speech therapist of OGBU "Rehabilitation center for children
and adolescents with disabilities "Seventh petal"
Russia, Yelets

Дорохина Юлия Анатольевна,
педагог-психолог ОГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Седьмой лепесток»
Россия, Елец
E – mail: dorokhina.1976@mail.ru
Dorokhina Yulia Anatolyevna,
teacher-psychologist OGBU "Rehabilitation center for children
and adolescents with disabilities "Seventh petal"
Russia, Yelets

Смыкова Юлия Николаевна,
воспитатель ОГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Седьмой лепесток»
Россия, Елец
E – mail: mssmikova2599us@mail.ru
Smykova Yulia Nikolaevna,
educator of OGBU "Rehabilitation center for children
and adolescents with disabilities "Seventh petal"
Russia, Yelets

«ТРЕНИРОВОЧНАЯ КУХНЯ» КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «НАША КУХНЯ» В ОГБУ «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»

"TRAINING KITCHEN" AS AN EFFECTIVE FORM OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS. EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION OF THE PROJECT "OUR KITCHEN" IN OGBU "REHABILITATION CENTER "SEVENTH PETAL"

Аннотация:

Статья отражает опыт реализации проекта кулинарной студии «Наша кухня». Рассматриваются цель, задачи, методика, особенности работы с детьми и молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья. Показано, что данная технология позволяет включить лиц с инвалидностью в практическую продуктивную деятельность и получить допрофессиональные навыки.

Abstract:

The article reflects the experience of implementing the project of the culinary studio "Our kitchen". The purpose, objectives, methodology, and features of working with children and young people with disabilities are considered. It is shown that this technology makes it possible to include people with disabilities in practical productive activities and gain pre-professional skills.

Ключевые слова:

Лица с ограниченными возможностями здоровья, социокультурная реабилитация, социализация, ментальные нарушения, тренировочная кухня, визуальная поддержка.

Key words:

Persons with disabilities, socio-cultural rehabilitation, socialization, mental disorders, training kitchen, visual support.

Ведущей целью комплексной реабилитации детей с ментальными нарушениями в ОГБУ «Реабилитационный центр «Седьмой лепесток» (далее – РЦ) является успешная социализация воспитанников и подготовка их к полноценной продуктивной жизни с максимально возможным уровнем самостоятельности. Реабилитационный процесс носит интегрированный психолого-педагогический, медико-социальный, физкультурно-адаптивный, профориентационный и социокультурный характер [1].

Особый образ жизни в стационарных учреждениях, зависимость воспитанников от сопровождающих, их беспомощность в решении многих бытовых проблем, дезориентированность в пространстве и узкий социальный кругозор заставляют специалистов центра находиться в постоянном поиске инновационных действенных технологий реабилитации/абилитации инвалидов.

Для решения задач социализации с 2016 года в РЦ функционирует тренировочная квартира, доказавшая свою эффективность, как современная форма технологий учебного сопровождаемого проживания [1]. Обучение навыкам кулинарии явилось одним из приоритетных направлений в работе с воспитанниками в силу отсутствия у них практического опыта приготовления пищи. В рамках работы учебно-тренировочной квартиры с целью автоматизации полученных у проживающих навыков и трансляции имеющихся знаний появилась идея проведения мастер-классов по принципу «равный учит равного», как одного из направлений социокультурной реабилитации. В дальнейшем в учреждении стартовал проект «Наша кухня», позволяющий просто и доступно включить воспитанников в интересную и продуктивную кулинарную деятельность.

Кулинария - это искусство, которому тоже надо учиться. Пицца, пельмени, блины – для обычных людей их приготовление особых трудностей не представляет. Для наших детей

это, казалось, недоступным. Но мы не торопились отказываться от подобных перспектив. Более того, считали, что именно здесь место нашим подопечным. К сожалению, многим не под силу целый ряд увлечений. А в данном случае они могут вполне успешно себя проявить. Отсюда и родилось название - «Наша кухня».

Обычно, нормально развивающийся ребенок в семье, с малых лет наблюдает за приготовлением пищи, участвует в нем, затем постепенно начинает готовить самостоятельно. С нашими воспитанниками все сложнее, зачастую у них формируется потребительское отношение к миру. Принимая пищу в готовом виде, ребята не знают, как и из каких продуктов она готовится, как выглядят они в натуральном виде, путают внешне схожие упаковки. Благодаря проекту дети узнают назначение посуды и кухонного оборудования, знакомятся с качествами и свойствами предметов окружающего мира: фактурой, температурой, весом, формой, величиной, запахами, видят, как изменяются продукты, во время приготовления учатся понимать взаимосвязь причины и следствия, определять последовательность действий, планировать свою деятельность и многое другое. На кулинарных встречах совершенствуется сенсорное развитие детей, активизируются все органы чувств (зрение, слух, обоняние, осязание), раскрывается вся палитра ощущений и впечатлений, из которых складывается полноценный опыт. И это неудивительно, ведь кухня похожа на химическую лабораторию: в ней раздаются загадочные звуки, царят упоительные запахи, происходят чудесные превращения с продуктами. Повторяющиеся движения нарезки овощей, яркие, сочные краски ягод и фруктов, бульканье бульона, звук ссыпания макарон и ароматы свежей выпечки, наполняющие комнату, — все это расслабляет, успокаивает и настраивает на позитив. В данном контексте кулинария выступает не просто искусством приготовления пищи, а носит мощный терапевтический характер. Всему этому нельзя научиться на занятиях, гораздо эффективнее познавать на специально организованных кулинарных практикумах. Девиз «Нашей кухни» - «Помощи столько, сколько необходимо, самостоятельности столько, сколько возможно». Взрослые создают условия, которые помогают детям сделать свои маленькие шаги. Все, что ребенок может делать, – он делает сам.

Проект основан на одноименной программе «Наша кухня», ориентированной на накопление сенсорного, когнитивного, социального и практического опыта у категории людей с особенностями развития.

Цель программы: повышение уровня социализации реабилитантов через обучение их основам приготовления пищи и вовлечения в полезную практическую деятельность.

Ведущие задачи Программы: организация свободного времени и полезного культурного досуга; создание условий для обучения навыкам приготовления пищи; формирование предметно-практических умений по обращению с инвентарем, посудой и бытовыми приборами; формирование представлений о технологиях приготовления различных блюд; предметно-пространственная ориентировка в функциональных зонах кухни по принципу их назначения; знакомство с санитарно-гигиеническими правилами, нормами и техникой безопасности при выполнении кулинарных работ; накопление сенсорного опыта; развитие коммуникативной сферы, обогащение словарного запаса на основе использования соответствующей терминологии; развитие ручной умелости и моторной ловкости, координации движений; развитие творческой активности и эстетического восприятия через индивидуальное раскрытие кулинарных способностей каждого ребенка; освоение ключевых навыков этикета и сервировки.

Содержание Программы построено с учетом тематических, календарных праздников, значимых событий, сезонности, дней рождений воспитанников и их интересов.

Данная программа реализуется в кабинете кулинарии, оборудованном всем необходимым: современной бытовой техникой, инструментами, мебелью, посудой, приборами, визуальными рецептами, помощниками и тренажерами.

Формат проекта: еженедельные кулинарные практикумы, не имеющие четкой структуры, регламентации, больше напоминающие семейную встречу на кухне для приготовления интересного рецепта и дружеского общения.

Аудитория: междисциплинарная команда специалистов (воспитатели, психолог, логопед) и воспитанники от 10 до 23 лет. Количество участников кулинарной студии 37 человек, 40 % от общего состава детей. В зависимости от уровня их функциональных, психофизических возможностей и планируемого содержания реабилитационных мероприятий дети распределяются на мини-группы (5-7 человек), что дает возможность каждому ребенку включиться в посильную для него деятельность. Наиболее успешные «выпускники» учебно-тренировочной квартиры являются активными и постоянными ведущими на гастрономических мастер-классах.

Работа с ребятами с ментальными нарушениями имеет свои особенности. Очень важно, чтобы ребенок ориентировался на кухне, знал, где, что лежит. Поэтому необходима правильная организация развивающей среды и визуальная поддержка, представленная динамическими, обозначающими, интерактивными помощниками. Пиктограммы на предметах мебели позволяют воспитанникам легко ориентироваться в местах хранения различной посуды, продуктов, бытовой техники. Для работы используется мягкое табло, на котором размещаются необходимые подсказки: алгоритмы-схемы, динамические последовательности, инструкции. Обязательным условием является использование визуальных рецептов – серии картинок, фотографий, которые несут информацию, какие продукты и оборудование будут использованы и отражают этапы приготовления выбранного блюда. Фоторецепты с пошаговым алгоритмом вместо текстовых рецептов позволяет детям «читать» иллюстрации и с успехом ими пользоваться. Кроме того, визуальные помощники выступают не только в роли «путеводителя», но и как средство альтернативной коммуникации для неговорящей категории детей.

Во время практикумов внутри команды каждый ребенок выполняет определенное действие, он имеет возможность поработать и с ножом, и с венчиком, и с теркой. Вся работа направлена на достижение общего результата – приготовить десерт, торт, салат, первое блюдо, гарнир и т. д.

Наш проект показывает детям, насколько ценно и важно взаимопонимание, чувство общности. Ребята учатся помогать друг другу, поддерживать, выслушивать и воспринимать чужую точку зрения, у них развивается товарищеская взаимовыручка. А как приятно собраться за столом дружной компанией, наслаждаться совместными кулинарными шедеврами. В спешке современности мы теряем значимость этих мгновений, которые объединяют и укрепляют.

Одна из любимых форм встреч у наших воспитанников - проведение Дня рождения в кулинарном формате, организованном по типу квест-игры. Продумывается каждый момент: оригинальное приглашение гостей, стильный и удобный дресс-код, праздничное меню и интерактивный кулинарный спектакль. Все присутствующие делятся на 2 команды, каждая из которых готовит 3 блюда: салат, основное блюдо, десерт. Ведущая и организующая роль у «шеф-повара» (взрослого), который вовлекает всех в творческий и познавательный процесс. Разнообразие музыки, конкурсов и заданий, красивое оформление рабочей зоны, фотосессия позволяют каждому провести время не только вкусно, но и незабываемо!

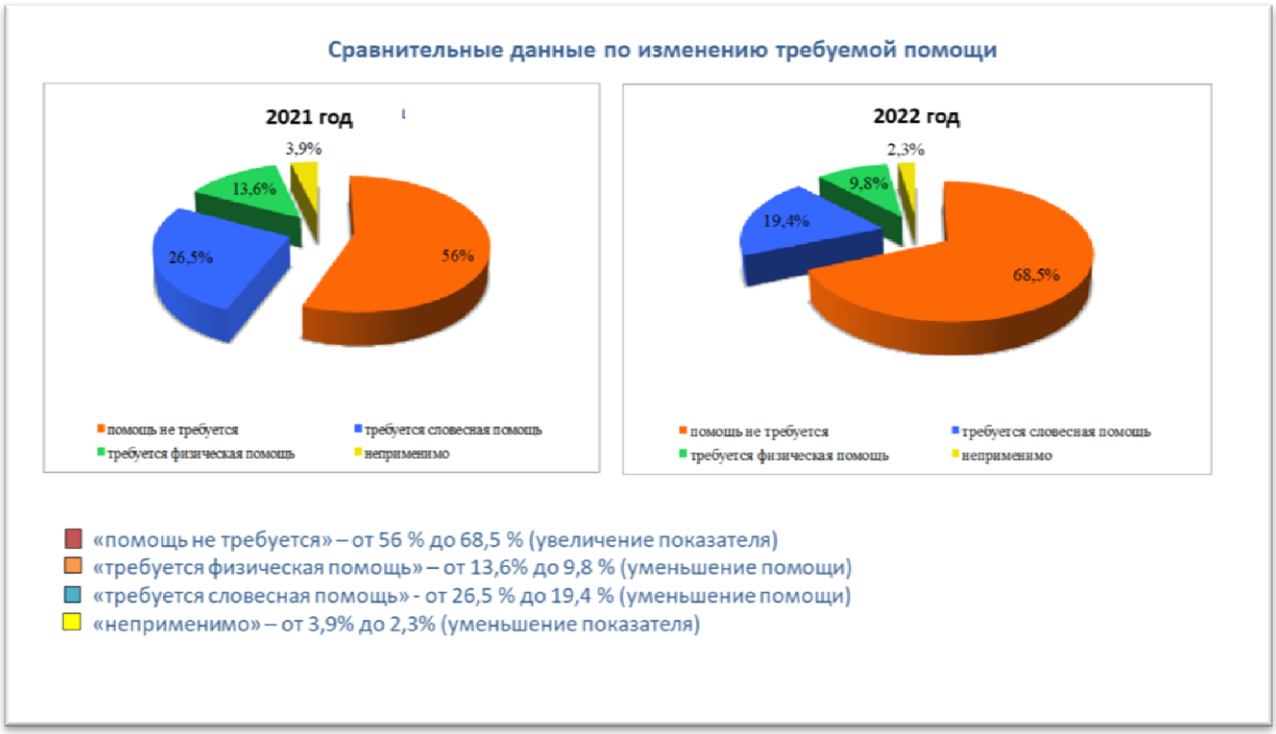
За время существования студии мы поняли, что у нас собирается материал бесценных моментов собственной книги рецептов, в основе которой не только этапы приготовления, но и фотоматериалы с наших встреч. Каждое занятие пополняет кулинарную книгу «Нашей кухни» все новыми и новыми визуальными рецептами, которые могут быть доступны и полезны для категории «особенных» детей.

Опыт нашей студии позволил стать участниками межрегионального партнерского проекта «Эстафета возможностей», поддержанного фондом грантов Президента, совместного с Благотворительным фондом «Расправь крылья!». Проект был направлен на преодоление

социальной эксклюзии людей с выраженными интеллектуальными нарушениями за счет их вовлечения в регулярные и социокультурные онлайн – занятия в качестве ведущих и активных участников в различных тематических блоках, в том числе «Кулинария». Данная работа позволила расширить спектр видов досуговой и трудовой занятости воспитанников на основе личного опыта и знакомства с опытом других. В рамках проектной деятельности было проведено 15 мастер-классов, основанных на принципе «равный учит равного» для одновременного приготовления в онлайн – режиме по единому для всех участников рецепту. На сегодняшний момент мы участвуем в очередном всероссийском проекте «Территория роста. Онлайн», направленном на создание, развитие и поддержку специального адаптированного просветительского онлайн – сервиса, в рамках которого мы создаем и транслируем видеоуроки по кулинарии.

К проекту «Наша кухня» подключились волонтеры молодежного движения для совместных кулинарных встреч и дружеского общения, которые в настоящее время носят систематический характер.

В итоге за два года реализации проектной деятельности было проведено 82 кулинарных практикума, из которых 20 мастер-классов по межрегиональным проектам. Повышен уровень функциональных возможностей, коммуникативных способностей каждого ребенка, приобретены новые полезные компетенции, изменился уровень самостоятельности и требуемой помощи.



Детям с метальными нарушениями для формирования навыков самостоятельности в практической деятельности требуются разные виды и масштабы помощи. На начало 2021 года число умений с показателем «помощи не требуется» составляло 56% от общего числа оцениваемых навыков, на конец 2022 года число умений с данным показателем выросло до 68,5 %.

У всех участников целевой группы повысилась мотивация, уменьшилась зависимость от постоянных инструкций и физической помощи со стороны взрослых, более часто стали использоваться непрямые вербальные подсказки и визуальные помощники. Число навыков с показателем «требуется словесная помощь» изменилось с 26,5 % до 19,4 %. Число навыков с показателем «требуется физическая помощь» изменилось с 13,6 % до 9,8 %. Значительно снизился процент показателя «неприменимо» с 3,9 % до 2,3 %. Эффективность проводимой

работы требует ее продолжения и совершенствования. Мы надеемся, что она для наших детей будет тем «мостиком», который качественно улучшит их жизнь, сделает активными, более самостоятельными, и может стать началом получения ими допрофессиональных навыков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Учебное сопровождаемое проживание: от идеи до результата: сборник кейсов. – СПб.: «Айсинг», 2020. – 244 с.

УДК 37.047:331.548-056.24-053.2(045)

Габитова Регина Радиковна,
студент магистратуры кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: ganiyevaregina2010@yandex.ru
Gabitova Regina R.,
Master's student of the Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education "Kazan State Medical University"
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

Гинсбург Мария Владимировна,
кандидат экономических наук, доцент
кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: ganiyevaregina2010@yandex.ru
Ginsburg Marya B.,
Scientific adviser PhD in Economics,
docent Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Kazan State Medical University»
Russia, Kazan

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ. УЧАСТИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

CAREER GUIDANCE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES. PARTICIPATION IN PROFESSIONAL ORIENTATION OF SPECIALISTS OF THE EMPLOYMENT SERVICE

Аннотация:

В данной статье раскрыты особенности организации работы по профессиональной ориентации детей, имеющих инвалидность и с ограниченными возможностями жизнедеятельности учитывая их особенности. Статья ориентирована на раскрытие понятия профессиональная ориентация, ее цели и задачи. Статья содержит описание особенностей, которые учитываются при проведении профориентационных мероприятий с детьми и подростками с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Кроме того, в статье содержатся информация по предоставлению службой занятости населения государственной услуги по профессиональной ориентации, а так же приведены примеры взаимодействия специалистов центра занятости населения с педагогами и социальными работниками,

которые оказывают помощь в социальной адаптации лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Abstract:

This article reveals the features of the organization of work on the vocational guidance of children with disabilities, taking into account their characteristics. The article is focused on the disclosure of the concept of professional orientation, its goals and objectives. The article contains a description of the features that are taken into account when conducting career guidance activities with children and adolescents with disabilities. In addition, the article contains information on the provision by the employment service of the public service for vocational guidance, as well as examples of interaction between specialists of the employment center with teachers and social workers who assist in social adaptation to people with disabilities.

Ключевые слова:

Профессиональная ориентация, дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, цель профессиональной ориентации, условия эффективной профессиональной ориентации, этапы профессиональной ориентации, государственная услуга по профессиональной ориентации, регламент оказания государственной услуги по профессиональной ориентации, особенности оказания государственной услуги детям с ограниченными возможностями здоровья, участие службы занятости население в профориетационной работе с детьми инвалидами, взаимодействие специалистов центра занятости населения с социальными работниками.

Keywords:

Vocational guidance, children with disabilities, purpose of vocational guidance, conditions for effective vocational guidance, stages of vocational guidance, state service for vocational guidance, regulations for the provision of state service for vocational guidance, features of the provision of public services to children with disabilities, participation of the service employment of the population in vocational work with children with disabilities, the interaction of specialists from the employment center with social workers.

Развитие интереса к конкретной профессии, психологическое отношение к ней основывается из профессиональных представлений и является начальным пунктом формирования профессиональных правил поведения личности. В результате, в процессе развития представлений о профессиональной деятельности складывается система определенных установок, которые ложатся в основу профессионального самоопределения личности.

Для помощи в выборе профессии, по мнению Н. С. Пряжникова, необходим комплекс мер. Профессиональная ориентация, в данном случае, предполагает рекомендации по оказанию помощи в профессиональном самоопределении, выходящие за рамки только педагогики и психологии [3, С. 7].

Профессиональная ориентация – это комплекс действий, направленных на выявление у человека предрасположенности и талантов к конкретным видам профессиональной деятельности, а также система государственных мероприятий, которые направлены на помощь в построении карьеры в любом возрасте.

Большинство учащихся с инвалидностью и ограниченными возможностями жизнедеятельности (далее – ОВЖ) сталкиваются с трудностью самоопределения, своего положения как в социуме, так и в мире профессий. У детей с ОВЖ наблюдается снижение работоспособности на фоне недостатков физического и умственного развития, которые вызваны особенностями состояния здоровья.

Целью профессиональной ориентации является оказание помощи ребенку с инвалидностью и ОВЖ в выборе профессионального образования и для успешной интеграции в социуме.

В. А. Рудаков считает, что для того, чтобы профессиональное самоопределение учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) было успешным, важно

развивать у них активное отношение к себе и своим возможностям, а так же адекватно оценивать свои психофизиологические особенности [4, С. 8].

Профессиональная ориентация детей с ОВЖ является эффективной при определении нескольких факторов: учет всех имеющихся мотивационных образований личности при выборе профессии (например: интересы, установки и т. д.); анализ личностных характеристик и способностей человека; учет потребности конкретных профессий на определенном этапе развития общества.

Для детей с инвалидностью особенно важна правильность выбора сферы трудовой деятельности в силу того, что ряд профессий может оказать позитивное или негативное влияние ввиду характера течения заболевания ребенка. Так же возможность адекватного профессионального выбора зачастую затруднена из-за конкретных ограничений видов профессиональной деятельности в силу ошибочных представлений о собственных возможностях.

Таким образом, перечисленные обстоятельства определяют необходимость совместных усилий педагогов, учреждений среднего профессионального образования, социальных работников и учреждений служб занятости.

Государственная услуга «Профессиональная ориентация» представляет собой помощь гражданам в профессиональном самоопределении. Оказанием услуги занимаются специалисты центра занятости населения (далее – ЦЗН) самостоятельно, либо с привлечением сторонних организаций (профессиональных психологов).

Для оказания помощи подросткам с инвалидностью специалисты ЦЗН применяют строго индивидуальный и личностно ориентированный подход, чаще всего это индивидуальная форма работы, а не групповая.

Виду сложности анализа профессиональных способностей ребенка с ОВЖ специалист ЦЗН должен обладать такими качествами как терпение, эмоциональная устойчивость, а так же иметь навыки коммуникативного общения, т. к. дети с инвалидностью отвлекаются, утомляются, недостаточно выносливы при физической нагрузке.

В соответствии с Административным регламентом оказания государственной услуги по профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, профессионального обучения государственная услуга оказывается специалистами ЦЗН по заявлению гражданина, либо по предложению специалиста ЦЗН. Профессиональная ориентация может оказываться совместно с информированием о положении на рынке труда, а так же содействием гражданину в поиске подходящей работы. Гражданам, имеющим инвалидность, пройти профессиональную ориентацию предлагается в приоритетном порядке [2].

Государственная услуга по профессиональной ориентации оказывается гражданам по достижении 14-летнего возраста и включает в себя: профессиональное информирование. Специалист ЦЗН, в формате беседы, знакомит подростков с видами производства, информирует о положении на рынке труда, освещает наиболее востребованные профессии, а так же формы и условия их освоения; профессиональная консультация. Проводится в форме анкетирования либо тестирования, при анализе результатов которого выявляется предрасположенность к определенному типу профессий; профессиональный подбор. Выдача рекомендаций гражданину о возможных направлениях деятельности; профессиональный отбор. Определение профессиональной пригодности человека к определенной профессии в соответствии с нормативными требованиями.

По итогу оказания государственной услуги по профессиональной ориентации специалистом ЦЗН выдается заключение, в котором содержатся рекомендации по выбору профессии, а так же перечень профессий, соответствующих конкретному типу профессий (по Е. А. Климову) [1].

Учитывая психологические и возрастные особенности детей с ОВЖ, выделяют несколько этапов содержания профориентационной работы:

1 этап – дети 6-11 лет – формируется опыт различных видов деятельности, положительное отношение к труду, знакомство с миром профессий. На данном этапе преобладает участие педагогов.

2 этап – дети 12-14 лет – развиваются способности, изучаются личностные качества. Помимо педагогов на данном этапе возможно включение специалистов ЦЗН для информирования о способах выбора профессии, типов профессий.

3 этап – дети 14-16 лет – изучаются профессиональные склонности, определяются способности к определенной сфере профессиональной деятельности, подготовка к выбору профиля обучения.

4 этап – дети 16-18 лет – формируются образовательные и профессиональные планы, навыки саморазвития, ориентация в мире профессий. Специалистом ЦЗН определяется профессиональная склонность, оказывается помощь в выборе профессии, проводится информирование о видах и способах освоения различных профессий.

Рассмотрим участие ЦЗН в профессиональной ориентации детей с инвалидностью и ОВЖ на примере взаимодействия ГКУ «Центр занятости населения Пестречинского района» с ГБОУ «Пестречинская школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» (школа).

В школе обучаются 119 детей и подростков с ОВЗ. Согласно Плану внеурочной деятельности школы на 2022-2023 учебный год на занятия, направленные на удовлетворение профориентационных интересов обучающихся, отведен 1 час в неделю.

В целях проведения профориентационных мероприятий для детей с ОВЗ между школой и ЦЗН выстроено взаимодействие, составлен план-график мероприятий. Согласно плану-графику специалистами ЦЗН услуга по организации профессиональной ориентации оказывается один раз в три месяца, а так же по мере поступления в школу новых обучающихся.

Специалист ЦЗН проводит беседу, разъясняя детям цели и задачи профессиональной ориентации, знакомит с миром профессий, проводит профориентационные тестирования с разъяснением результатов, знакомит деятельностью органов службы занятости.

При оказании государственной услуги специалистом ЦЗН уделяется особое внимание особенностям развития подростка с ОВЗ, его профессиональным наклонностям, таланту, а так же физическим особенностям состояния здоровья. Основной задачей оказания услуги по профессиональной ориентации является помощь в выборе профессии. Во время пояснения результатов профориентационных мероприятий, специалист службы занятости населения ориентируется прежде всего на возможность получения конкретной профессии лицом с ОВЗ с учетом его физического и психологического состояния. Так, например, человеку, имеющему заболевания органов зрения, не могут быть предложены работы, требующие зрительной концентрации, работа с мелкими деталями. Можно предложить такую профессию как бармен, оператор птицефабрик, садовод.

Обучающемуся с инвалидностью разъясняются его права при трудоустройстве, о запрете дискриминации, а так же о наличии оборудованного рабочего места (при необходимости). При оказании помощи в трудоустройстве гражданина с инвалидностью специалистом ЦЗН особое внимание уделяется рекомендациям индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.

Неотъемлемым звеном в профориентационной работе являются родители детей с инвалидностью и ОВЗ. Именно от их адекватного отношения к ситуации выбора профессии, а так же адекватной оценки психических и физиологических особенностей ребенка зависит эффективность всего комплекса профориентационных мероприятий.

На базе комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН), во время проведения бесед с родителями детей с ОВЗ, находящихся на обслуживании в КЦСОН, специалистами ЦЗН могут быть даны разъяснения результатов

профориентационных мероприятий, оказана помощь в выборе профессии для ребенка с ОВЗ. В случае необходимости смены профессиональной деятельности родителю могут быть предложены следующие услуги: прохождение профессионального обучения (для смены рода деятельности). Например, у матери-одиночки есть ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата. В данном случае ребенку необходимо находиться с родителем ежедневно и круглосуточно. так мать утрачивает способность трудоустройства и получения дохода. Она может обратиться в ЦЗН с целью получения такой профессии, которая позволит ей оставаться дома и при этом обеспечивать семью. После получения новой профессии гражданину оказывается помощь в трудоустройстве, либо по открытию собственного дела.

Таким образом, для эффективной профессиональной ориентации ребенка с инвалидностью и ОВЖ необходим комплексный подход. Основным решением задачи адаптации детей данной категории является подготовка к сознательному выбору профессии. При планировании профориентационной работы необходимо учитывать физиолого-психические особенности ребенка, а так же необходимо привлекать разных специалистов, в том числе и специалистов службы занятости населения. На каждом этапе профессиональной ориентации необходимо корректировать профессиональный план ребенка с инвалидностью, учитывая его возможности. Методы и подходы специалистов ЦЗН для определения типа профессии, должны быть адаптированы и к возможностям подростка с ОВЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Климов Е. А. Образ мира в разнотипных профессиях. – .М., 1995. – 224 с.
2. Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии) трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования в Республике Татарстан: Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 13.11.2014 № 625. – URL: // https://mtsz.tatarstan.ru/organizatsiya-.
3. Пряжников Н . Методы активизации профессионального и личностного самоопределения. – М.: Воронеж: Издательство: НПО «МОДЭК», 2003. – 400 с.
4. Рудаков В. А. Особенности работы по профессиональной ориентации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении. – М.: Ханты-Мансийск: Институт развития образования, 2017. – 35 с.

УДК 364.444-056.24-053.2(045)

Зелинская Анна Андреевна,
дельфинотерапевт в центре океанографии
и морской биологии
МОСКВАРИУМ,
Россия, г. Москва
E-mail: terapiyazelinskaya@gmail.com
Zelinskaya Anna A.,
Dolphinterapist of the Center for
Oceanography and Marine Biology
MOSKVARIUM,
Russia, Moscow

АДАПТАЦИЯ И ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ К УСЛОВИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ АНИМАЛОТЕРАПИИ С УЧАСТИЕМ ДЕЛЬФИНОВ

ADAPTATION AND PREPARATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL PECULIARITIES TO THE CONDITIONS OF ANIMAL THERAPY WITH THE PARTICIPATION OF DOLPHINS

Аннотация:

В статье рассмотрено понятие адаптации с психологической и физиологической точки зрения, ее специфические особенности для детей с ограниченными возможностями здоровья. Изложены общие рекомендации, разработанные специалистами Москвариума, которые мы предлагаем выполнить с детьми перед прохождением курса дельфинотерапии. Проведено пилотное исследование, которое показывает важность выполнения данных рекомендаций.

Abstract:

The article considers the concept of adaptation from a psychological and physiological point of view, its specific features for children with disabilities. The general recommendations developed by Moskvarium specialists are outlined, which we propose to follow with children before undergoing a course of dolphin therapy. A pilot study was conducted, which shows the importance of implementing these recommendations.

Ключевые слова:

Анималотерапия, дельфинотерапия, адаптация, рекомендации, подготовка, закаливание, тревожность.

Keywords:

Animal therapy, dolphin therapy, adaptation, recommendations, preparation, hardening, anxiety.

Дельфинотерапия является одним из видов анималотерапии, в основе которого лежит взаимодействие человека с дельфином. Данная терапия не без обоснованно распространена по всему миру. И в силу этого, можно сказать, что в разных центрах, в разных городах расширяется перечень диагнозов и проблем, с которыми работает дельфинотерапия и соответственно нарабатываются новые и разнообразные подходы к ее применению, везде есть свои нюансы и условия [6].

Так, например, отличаются и временные сроки проведения курса дельфинотерапии, в среднем это приблизительно 10-14 дней. Данный временной интервал выбран неслучайно, а с учетом того, что детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо больше времени на адаптацию, чем детям без них. Условия проведения данной терапии наполнены

стимулами, которые могут быть непривычными для ребенка, такими как влажность воздуха, запахи и акустика бассейна, прохладная и глубокая вода, блики и специфическое светоотражение от нее, обтягивающий гидрокостюм и конечно большое, необычное животное - для неподготовленных детей все это может являться стрессом и может осложнить продуктивное взаимодействие с дельфином. В этом случае 3-4, а иногда и больше сеансов могут уйти на адаптацию ребенка к условиям проведения дельфинотерапии. Следовательно, эффективность курса значительно снижается.

В силу этого специалистами Москвариума были разработаны определенные рекомендации для того, чтобы усилить и ускорить положительный эффект от контакта ребенка с дельфином [3].

Адаптация – это сложный процесс приспособления организма к новым внешним и внутренним условиям, который происходит на разных уровнях – физиологическом, социальном и, конечно, на психологическом.

Так как в рамках анималотерапии с участием дельфинов речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья, то и процесс адаптации происходит с учетом особенностей каждого конкретного диагноза. У таких детей из-за особенностей развития затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения и усложняющиеся требования. Эти дети испытывают особые трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм. Также адаптивные возможности ребенка с особенностями развития ослабляются следующими обстоятельствами: характером органических возможностей здоровья (нарушения зрения или, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические нарушения или общие заболевания); психофизиологическими особенностями (темперамент, характер памяти и др.); недостатком физического здоровья. Дети с ограниченными возможностями здоровья страдают заболеваниями, не связанными напрямую с их инвалидностью, чаще условно здоровых детей и чаще, чем дети, страдающие хроническими заболеваниями. Для них характерна соматическая ослабленность; недостатком психологических возможностей для общения (таких как, условия воспитания в закрытом учреждении или в замкнутом мире семьи, обучение на дому, настороженное отношение сверстников, неумение педагога найти подход к ученику, непонимание его проблем, незнание его возможностей).

Именно поэтому при занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья, очень важно учитывать, что адаптация у таких детей происходит немного болезненнее, чем у детей без данных особенностей. Соответственно, в рамках процесса дельфинотерапии, мы должны понимать, что подготовительный этап очень важен для успешного включения ребенка во взаимодействие с дельфином. Чтобы ребенок был готов, родителям необходимо выполнить несколько несложных рекомендаций.

Основные рекомендации, которые мы предлагаем выполнить перед прохождением курса анималотерапии с участием дельфинов: подготовка ребенка к воде; знакомство с миром животных и знакомство с образом дельфина.

Подготовка ребенка к воде. Акватория бассейна - это иная среда обитания, которая предъявляет особые требования к двигательным способностям ребенка, поэтому естественно, что для избавления от детских страхов и общего привыкания к воде необходим адаптационный период. Особо следует отметить, что ребенка чаще пугает не сама вода, а ее обилие. При первом знакомстве с большой водой можно выделить два основных потенциально стрессовых фактора – это глубина и температура воды. Чтобы у ребенка не выработалось негативное восприятие всего, что связано с плаванием в воде, адаптация также должна быть последовательной и неторопливой.

Глубина. Не стоит недооценивать страх глубины у ребенка и воспринимать его как каприз. В данном случае ребенок объективно оценивает свое неумение плавать и объективно воспринимает перспективу оказаться на глубине, как угрозу жизни. Поэтому первое погружение на глубину должно быть только в сопровождении взрослого. Для того, чтобы понять реакцию ребенка на отсутствие опоры под ногами во время плавания, следует

походить с ребенком во «взрослый», глубокий бассейн, с температурой воды меньше 30 градусов. При этом вовсе не обязательно учить ребенка хорошо плавать, можно добиться спокойной реакции на глубину, в сопровождении взрослого.

Верный способ научить ребенка не бояться глубины – это научить его плавать или хотя бы держаться на воде. Сделать это можно в любом детском бассейне с переменным уровнем глубины. Для этого достаточно надеть на ребенка плавательные средства, в нашем случае лучше, чтобы это были нарукавники, и спуститься на мелкую часть, где ребенок уверенно стоит ногами на дне. Приседая ребенок почувствует, что нарукавники держат его на поверхности воды - с этого момента уже можно переходить на более глубокую часть бассейна. Инстинктивно ребенок сам почувствует какие движения нужно делать для того чтобы управлять своим телом в воде. Если этого не происходит, можно показать ему эти движения. Когда ребенок научится управлять своим телом, проплывать определенные расстояния, разворачиваться, ложиться на воду и обратно вертикализироваться, можно продолжать занятия плавно выпуская воздух из нарукавников. В случае, если по какой-то причине нет возможности плавно повышать глубину в бассейне и уровень воды не позволяет ребенку почувствовать ногами дно, от родителя или инструктора по плаванию потребуется больше навыков и терпения. В этих условиях спускаться в воду следует плавно, взяв ребенка на руки и повернув к себе лицом. Хватка ребенка в этот момент может быть довольно крепкой, не стоит осекать его и укорять, лучше позволить ему держаться таким образом, ведь этого требуют его инстинкты. Простые ласковые слова и похвала в этом случае могут оказаться куда эффективнее. Когда хватка ослабнет, это будет хорошим сигналом, что ребенок расслабился. А когда ребенок начнет проявлять интерес к происходящему вокруг, можно плавно развернуть ребенка к себе спиной, при этом продолжая крепко его удерживать. Следующий шаг – очень плавное отпускание ребенка. Отпустив, продолжайте легко касаться ребенка, оставаясь рядом. У него должна оставаться возможность в любой момент взяться за взрослого - это даст ребенку чувство безопасности [5].

Если обучение происходит не в бассейне, а в естественном водоеме (море, озере, реке) важно чтобы во время обучения был штиль – накрывшая ребенка волна может на долгое время отбить у него желание обучаться плаванию. Вполне возможно, что ребенок не с первого раза расслабится и позволит развернуть себя спиной ко взрослому. В этом случае не стоит давить и форсировать процесс. Гораздо лучше закончить занятие на позитиве и не скупясь на эмоции похвалить ребенка за малейшее преодоление себя. С каждым уроком ребенок будет чувствовать себя все спокойнее и увереннее. В этом случае успех – это лишь вопрос времени и терпения.

Температура воды. В бассейне с дельфинами температура воды 22 градуса – для многих детей спуск в такую воду, даже в гидрокостюме, бывает не комфортным. Чтобы подготовить ребенка, достаточно проделать обычные процедуры закаливания в домашних условиях: Обтирание – самая нежная из всех водных процедур. Его можно применять во всех возрастах, начиная с младенческого. Обтирание производится смоченной в воде материей. Для этой цели хорошо подойдет махровое полотенце или другая ткань, которая должна отвечает следующим требованиям: ткань должна хорошо впитывать воду и не быть слишком мягкой. Желательно, чтобы ткань была хорошо смочена, но вода не должна с нее капать. Обтирание сопровождается легким массирующим действием от периферии к центру, (руки от кисти, ноги от стопы). Грудь и живот обтирают круговыми движениями по часовой стрелке, спину — от середины позвоночника к бокам, каждое движение повторяют 2-4 раза. Рекомендованное снижение температуры составляет один градус через 2-3 дня. После обтирания тело растирают сухим полотенцем.

Обливание – бывает местное (обливание ног, или кистей рук) и общее (обливание всего тела).

Местное обливание является более мягким и простым видом обливания. Ежедневное умывание и мытье рук можно превратить в процедуру закаливания. Комфортная температура воды для начала закаливания 28-26°С – это температура близкая к температуре открытых

участков тела. Рекомендуется постепенно снижать температуру до 15-16 °С и увеличивать площадь воздействия, умывая лицо, шею, верхнюю часть груди и руки до локтей. Полезным и эффективным способом местного закаливания может стать принятие ножных ванн. При этом также рекомендуется плавное снижение температуры и увеличение времени процедуры.

Закаливающая процедура «Обливание кистей рук» применяется для детей от 1,5 лет и старше, она хорошо переносится, очень физиологична. Противопоказаний данного закаливания нет. Исключение составляют лишь дети с острыми заболеваниями. Обливание водой оказывает большой стимулирующий эффект, поскольку действие оказывает не только температура воды, но и давление ее массы. Обязательным требованием для этого вида закаливания является постепенное снижение температуры воды, рекомендованной для местного воздействия. Процедура «Обливание кистей рук» проводится перед едой [1].

Общее обливание является более интенсивным способом закаливания, поэтому переходить к нему рекомендуется после обтирания и местного обливания. Общим обливанием можно заканчивать обычное купание в ванне или в душе. При этом рекомендуется, чтобы ребенок стоял вертикально. Обливание производится с высоты 10-15 см из кувшина или лейки. Процедуру необходимо начинать с ног и рук, снизу-вверх, без обливания головы. Первоначально, на протяжении двух-трех процедур, температура воды может быть такой же, как при обычном купании и затем постепенно снижаться, вплоть до 22-23 градусов. Скорость снижения температуры в среднем составляет 1-2 градуса в неделю, но может подбираться индивидуально. Обливание прохладной водой можно чередовать с обливанием теплой. Заканчивать процедуру общего обливания рекомендуется обливанием теплой водой.

Закаливание может быть эффективным только при соблюдении следующих принципов.

Объективный контроль**.** Для того, чтобы отслеживать динамику и обеспечить плавное снижение температуры, необходимо вооружиться термометром. Для этой цели подойдет обычный детский термометр для ванн, с температурным диапазоном от 10 до 40 градусов.

Индивидуальный подход. Выбирая комплекс закаливающих процедур для своего ребенка, необходимо учитывать его индивидуальные особенности, возможности и предпочтения.

Систематичность. Закаливающие процедуры нужно проводить ежедневно в любое время года без перерывов. Они должны стать естественной составляющей образа жизни ребенка и выполняться наряду с другими мероприятиями привычного распорядка дня (умывание, прогулки, купание, сон). Тренирующий эффект закаливания достигается за несколько месяцев, а при прекращении процедур исчезает значительно быстрее, поэтому начиная закаливать своего ребенка, закаливающие мероприятия желательно проводить их на постоянной основе.

Постепенность. Интенсивность воздействия закаливающего фактора необходимо увеличивать постепенно, не допуская резких скачков, переходя от мягко действующих процедур к более интенсивным (например, обтирание – местное обливание – общее обливание). При переходе от слабых закаливающих процедур к более сильным необходимо ориентироваться на состояние ребенка и его реакцию на данное воздействие. Также постепенно следует увеличивать продолжительность процедур и площадь воздействия.

Безопасность**.** Нельзя допускать переохлаждения или перегрева ребенка от чрезмерно длительного воздействия низких или высоких температур. Начинать закаливающие процедуры можно, только если тело, ручки и ножки малыша теплые, в обратном случае положительного эффекта от закаливания получить не удастся, а ребенок может заболеть от переохлаждения. Кожа малыша во время закаливающих процедур должна быть розовой (не бледной и не синюшной), а сам ребенок — активным и жизнерадостным.

Положительный настрой ребенка. Результаты закаливания во многом зависят от того, как ребенок относится к этим процедурам. Закаливающие процедуры должны приносить

малышу радость и удовольствие, поэтому детям рекомендуется проводить закаливание в форме игры.

Кроме того, что процедура закаливания подготовит ребенка к дельфинотерапии, она таит в себе множество приятных бонусов. В результате правильно проводимого закаливания повышается иммунитет и устойчивость детского организма к резко меняющимся условиям внешней среды, малыш легко и безболезненно переходит из одного сезона в другой, легче адаптируется к новым условиям проживания, меньше подвержен простудам и реже страдает хроническими заболеваниями, у ребенка улучшается сон и аппетит, повышается выносливость к физическим и умственным нагрузкам [2].

Знакомство с миром животных. Чтобы процесс адаптации проходил быстрее, также важно чтобы ребенок установил дружественные и доверительные отношения с животными. Перенести этот опыт на дельфина, как на представителя этого животного мира затем будет гораздо легче. Вот некоторые из вариантов, как можно познакомить ребенка с миром животных:

- походить с ребенком в зоопарк, тактильный зоопарк, на ферму, завести животное дома;
- вместе с ребенком поухаживать за животными, покормить, помыть, погладить;
- пройти другие виды анималотерапии (иппотерапию, канистерапию и др.);
- посмотрите добрые фильмы, мультфильмы и телепередачи, о жизни животных.

Общение ребенка с другими большими животными, например, с собаками, лошадьми, коровами и т. д. также может сослужить хорошую службу. Положительный опыт такого общения способен установить доверительные отношения ребенка к животному миру в целом. Перенести этот опыт на дельфина, как на часть этого мира, потом будет гораздо проще. Однако не стоит забывать, что негативный опыт взаимодействия с какими-либо животными может поставить прохождение курса дельфинотерапии под угрозу срыва. Поэтому, организовывая знакомство ребенка с животными, не стоит этот процесс форсировать. Сперва дайте ребенку возможность просто понаблюдать за животными. Прежде чем ребенок начнет взаимодействовать с животными у него должна быть возможность увидеть, как это делают другие люди, лучше, чтобы этими людьми были родители ребенка. Такое показательное взаимодействие должно продемонстрировать ребенку уверенность, спокойствие и радость от общения и игры с животным. Желательно дождаться того момента, когда ребенок сам проявит инициативу и захочет присоединиться к родителям. При этом, если родители сами испытывают тревогу или страх, при взаимодействии с животными, скорее всего родительская модель поведения будет перенята ребенком. Ребенок очень тонко, на подсознательном уровне, чувствует тревогу родителей, обмануть или притвориться в этом случае не удастся. Прежде чем знакомить своего ребенка с животными и учить доверительному отношению к ним, родитель должен научиться этому сам. Только, когда родитель внутренне спокоен, он вправе ожидать того же от ребенка.

Знакомство с образом дельфина. Знакомство ребенка с дельфинами следует начинать задолго до первого посещения дельфинария. Необходимо вводить в повседневные игры ребенка игрушечные и другие изображения дельфинов (в частности, надувных макетов дельфинов, мягких игрушек и т.д.), рассказывать сказки и истории, в которых упоминались бы положительные образы дельфинов. Желателен просмотр документальных, художественных и мультипликационных фильмов о жизни дельфинов и их играх с детьми. Цель этого заблаговременного знакомства – сформировать у ребенка положительный образ дельфина и вызвать у ребенка желание встретиться с ним. Также нужно учесть некоторые ньюансы, которые не включаются нами в основные рекомендации, но которые мы стараемся также озвучить родителям перед прохождением курса дельфинотерапии.

Вода. Для некоторых детей вода сама по себе может являться стресс фактором. Например, дети могут не переносить, когда им в лицо попадают брызги, не любят мочить

голову и т.д. В этом случае родителям обязательно следует провести отдельную работу по десенсибилизации ребенка.

Умение лежать на воде. Подготавливая ребенка к дельфинотерапии, отдельное внимание следует уделить навыку ребенка расслабленно лежать на воде, опустив уши в воду. Этот навык необходим для прослушивания сонаров дельфинов. Отработка этого навыка в домашних условиях также не представляет большого труда. Для начала ребенку понадобится всего лишь лечь на дно сухой ванны и пролежать так несколько секунд. При каждом следующем лежании нужно постепенно добавлять воду в ванну и увеличивать время, по необходимости нужно поддерживать голову ребенка.

Чтобы посмотреть эффективность выполнения данных рекомендации перед прохождением курса дельфинотерапии, мы посмотрели, есть ли связь между выполнением детьми данных рекомендаций и уровнем тревожности во время прохождения курса дельфинотерапии.

Связь между выполнением детьми предложенных рекомендаций перед прохождением курса дельфинотерапии и уровнем их тревожности.

Задача: посмотреть есть ли связь между количеством выполненных рекомендации и уровнем тревожности на первом и последнем занятии курса.

Выборка: 21 ребенок. После прохождения курса дельфинотерапии мы опрашивали родителей, какое количество рекомендаций им удалось выполнить и удалось ли вообще. Также мы просили ответить на каком курсе, по их мнению, ребенок адаптировался, но ответы на данный вопрос не представляли особой значимости для выяснения данного вопроса, так как ответы на этот вопрос были чисто субъективными со стороны родителей и в понятие “адаптация” у каждого был вложен свой смысл. Поэтому мы использовали шкалу Сирса для измерения уровня тревожности у детей на первом и последнем занятии курса, чтобы оценить насколько спокойно и комфортно они себя чувствуют в новой обстановке и насколько изменился их уровень тревоги к концу курса [4,7]. Мы не оценивали, какие именно рекомендации выполняли родители, а учитывали только количественную переменную.

Результат: при невыполнении никаких инструкций 100 % испытуемых имели высокий уровень тревожности на первом занятий и средний уровень тревожности на последнем занятии; при выполнении одной инструкции из четырех 83,3 % испытуемых испытывали высокий уровень тревожности на первом занятий и средний уровень на последнем занятии курса и 16.6 % испытуемых испытывали средний уровень тревожности на первом занятии и низкий уровень на последнем занятии курса; при выполнении двух инструкций из четырех 100 % испытуемых имели средний уровень тревожности на первом занятий и низкий уровень тревожности на последнем занятии; при выполнении трех инструкции из четырех 80 % испытуемых испытывали средний уровень тревожности на первом занятий и низкий уровень на последнем занятии курса и 20 % испытуемых испытывали низкий уровень тревожности в начале занятий и низкий уровень на последнем занятии курса; при выполнении четырех инструкции из четырех 66,6 % испытуемых испытывали низкий уровень тревожности на первом занятий и низкий уровень на последнем занятии курса и 33,3 % испытуемых испытывали средний уровень тревожности в начале занятий и низкий уровень на последнем занятии курса.

Результат: по данным показателям видно, что чем больше инструкций выполняли родители вместе с детьми, тем более низкий уровень тревожности имели пациенты, как в начале, так и в конце курса. Тем самым мы можем выделить важность выполнения данных рекомендаций перед прохождением курса дельфинотерапии.

Вывод: Для детей с ограниченными возможностями здоровья адаптация к условиям проведения дельфинотерапии имеет весомое значение. Специфические особенности проведения анималотерапии с участием дельфинов – требуют определенной подготовки, чтобы продуктивное взаимодействие ребенка и дельфина началось как можно раньше. Учитывая то, что адаптация ко всему новому у детей с ОВЗ происходит довольно

болезненно, можно использовать указанные выше дополнительные вспомогательные методы для сокращения срока адаптации и соответственно для увеличения эффективности от курса прохождения дельфинотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Pavol Dinka. COLD HARDENING, Cold-water therapy and other methods, 2018.
2. Анохина И. А. Закаливание организма ребенка в ДОУ и семье. – М.: АРКТИ, 2010.
3. Новиков А. В., Стародубцев Н. Д. Дельфинотерапия в центре океанографии и морской биологии «Москвариум». – М.: Ассоциация «Объединение дельфинотерапевтов», 2020.– 96 с.:
4. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2007.– 192 с.
5. Сидорова И. В. Как научить ребенка плавать: практическое пособие. – М.: Айрис-пресс, 2011.
6. Федоров А. Ф., Шбанов А. В., Козунова Р. О. Дельфинотерапия: уникальные возможности медицины нового века. – СПб: Вектор, 2010.
7. Хухлаев О. В., Хухлаева О. Е., Первушина И. М. Маленькие игры в большое счастье. – М.: Эксмо-пресс, 2001. – 224 с.

УДК 364.446:78-056.24-053.2(045)

Коновалова Наталья Валентиновна,
музыкальный терапевт,
специальный психолог,
руководитель творческой студии «Ступени»
для детей с ОВЗ
Россия, г. Ижевск
E-mail : natkonowalowa@yandex.ru
Konovalova Natalya V.,
Creative studio «Steps»
for children with disabilities
Russia, Izhevsk

МУЗЫКАЛЬНЫЙ АНСАМБЛЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

MUSICAL ENSEMBLE AS A MEANS OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION AND SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Аннотация:

В данной статье рассматриваются вопросы социокультурной реабилитации и социализации детей с ментальными нарушениями через организацию музыкальной деятельности. В статье автор описывает собственную практику создания и работы музыкального ансамбля как творческого коллектива, направленного на успешную социализацию каждого участника средствами музыкального воспитания.

Annotation:

This article deals with the issues of socio-cultural rehabilitation and socialization of children with mental disorders through the organization of musical activities. In the article, the author describes his own practice of creating and operating a musical ensemble as a creative team aimed at the successful socialization of each participant by means of musical education.

Ключевые слова:

Музыкальный ансамбль, ложкари, социокультурная реабилитация, социализация, дети с ментальными нарушениями.

Keywords:

Musical ensemble, spoons, sociocultural rehabilitation, socialization, children with mental disabilities.

Проблема организации жизнедеятельности молодых людей с ментальными нарушениями, у которых часто психологический возраст не соответствует физическому и в 18 лет он может быть намного ниже, остается актуальной и часто не организованной. Так как закончив общеобразовательную школу, ребята с инвалидностью остаются предоставленными самим себе. Ряд возможностей, которые были доступны детям с инвалидностью до достижения ими возраста 18 лет становится недоступны молодым людям Количество кружков и секций, центры реабилитации, профессиональное образование, досуговая занятость более доступны для детской категории.

Организация жизнедеятельности ребят с ментальными нарушениями возможно через социокультурную реабилитацию и социализацию.

Социокультурная реабилитация направлена на повышение социальной активности людей с ограниченными возможностями здоровья, повышение их самооценки, развитие

творческого потенциала, развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции и их стремления к самостоятельному решению своих проблем. Социокультурная реабилитация позволяет использовать получателям услуг данных учреждений свой потенциал не только для личной пользы, но и для блага своего ближайшего окружения. Благодаря участию в социокультурной деятельности происходит накопление опыта, знаний, умений, формируется полезная мотивация, меняются в положительную сторону суждения, взгляды. Кроме того, участие в специально организованных программах способствует снятию у инвалидов дефицита общения, растерянности, тревожности, обеспечивает возможность вступления личности клиентов в образовательное, информационное пространство, а также в творческие, оздоровительные и другие социокультурные процессы [3].

Опираясь на результаты отечественных и зарубежных исследований в области влияния музыки на организм человека (Апрелевой А., Бреан А., Константиновой И. С., Котышевой Е. Н. и др.), можно сделать следующие выводы, что правильно подобранное музыкальное воздействие может : вовлекать человека во взаимодействие; помочь наладить контакт, в том числе и с неговорящими людьми, т. к. музыка – это средство невербальной коммуникации; приносить удовольствие (при прослушивании и воспроизведении любимой музыки вырабатывается «гормон радости» дофамин), а также помочь улучшить психоэмоциональное состояние и синхронизировать внутреннее состояние с внешним стимулом [1; 2; 4;5].

В отечественной педагогике накоплен большой опыт по социокультурной реабилитации детей с инвалидностью средствами музыкального воспитания.

Примером собственной практической деятельности является создание ансамбля ложкарей «Добры молодцы» как площадки социокультурной реабилитации ребят с ментальными нарушениями. На данный момент в ансамбле занимаются 12 юношей от 16 лет с ментальными нарушениями. Нозологии различны – это и синдром Дауна, и ДЦП, и ЗПР, аутизм, СДВГ,ЗРР и др. для проведения занятий разделяемся на подгруппы по 6 человек по уровню развития и подготовки. Также есть солистка.

Занятия в творческом коллективе молодых людей с ментальными нарушениями решает ряд задач по их социализации и обеспечивает: творческую занятость ребят 16+; общение со сверстниками; развитие личностного потенциала; адаптацию в обществе; развитие чувства ответственности; участие в социальных и культурных проектах и полноценную жизнь в обществе.

При проведении занятий в музыкальном ансамбле были выделены трудности ребят с метальными нарушениями, с которыми сталкиваемся в процессе работы: нарушение моторики и координации движений; сложности с развитием чувства ритма; сложности с коммуникацией; низкий уровень внимания, памяти; быстрая утомляемость; индивидуальные особенности ребят; выбор репертуара. Конечно, мы берем не только народные мелодии, но и современные популярные произведения. Например, мы делали прекрасны номер на музыку из кинофильма «Пираты Карибского моря»; посещаемость так, как бывают частые пропуски из-за болезней ребят.

Структура занятия.

Приветствие – ритмическое. Коммуникативные игры, которые помогают познакомиться друг с другом, наладить взаимодействие друг с другом, настраивают на занятие. Например, это могут быть простые игры с именами, где каждый ребенок называет по очереди свое имя и все повторяют с хлопками. Или каждый называет свое имя и показывает какое-нибудь движение и все за ним повторяют.

Работа с телом через боди перкашн, т.е. через простые звучащие жесты – хлопки, шлепки по телу, коленям, щелчки, топание ногами и другие под ритмичную музыку, так скажем «запускают» тело, активизируют двигательные функции, способствуют развитию координации, чувства ритма и запускают когнитивные процессы. Так что - это очень важный этап работы. Через крупную моторику, ритмичные движения в теле происходит

синхронизация внутреннего состояния(тела) с внешним стимулом (музыкой). Этой форме работы мы уделяем достаточно длительное время, на каждом занятии и постепенно наши упражнения приобретают самостоятельный образ и получается интересный номер. Также как и форма активного слушания музыки. Например, мы придумали номер в технике боди перкашн под музыку Штрауса «Радецки марш» и назвали его «Поварята». Он вполне может быть самостоятельным номером.

Ритмическая разминка – боди перкашн. Работа с телом через боди перкашн, т.е. через простые звучащие жесты – хлопки, шлепки по телу, коленям, щелчки, топание ногами и другие под ритмичную музыку, так скажем «запускают» тело, активизируют двигательные функции, способствуют развитию координации, чувства ритма и запускают когнитивные процессы.

Физическая разминка – упражнения на крупную и мелкую моторику. Через крупную моторику , ритмичные движения в теле происходит синхронизация внутреннего состояния(тела) с внешним стимулом (музыкой). Этой форме работы мы уделяем достаточно длительное время, на каждом занятии и постепенно наши упражнения приобретают самостоятельный образ и получается интересный номер. Также как и форма активного слушания музыки. Например, мы придумали номер в технике боди перкашн под музыку Штрауса «Радецки марш» и назвали его «Поварята». Он вполне может быть самостоятельным номером.

Элементы игры на ложках.

Проработка сложных элементов.

Работа над репертуаром. Наш репертуар – «Катюша», Кадриль, «Ой, при лужку», «Пираты», «Возле речки», «Калинка», «Задорные ложкари».

Импровизации с разными инструментами (например бумвокерсами), вокальные и ритмические импровизации под музыку. В процессе работы над произведением происходит распределение партий инструментов. Мы можем использовать не только деревянные ложки , но и другие инструменты, не требующие специальной подготовки – например треугольник, трещотки, бубен, шейкеры, рубель, колокольчики, свистульки и т. д. Работа с разными инструментами в ансамбле требует уже от ребят внимания, ожидания своей очереди, творческого исполнения. Это непростой , но в то же время очень интересный процесс.

Прощание и домашние задания. В основном, это видео ролики и аудио композиции для работы дома. Так как занятия проходят раз в неделю, то конечно, дома требуется повторение проработка элементов и всего произведения. В этом огромную помощь оказывают родители.

При проведении занятий в музыкальном ансамбле учитываем следующие моменты:

- с ребятами с аутистическим спектром в начале проводятся индивидуальные занятия, направленные на адаптацию, налаживание контакта, снятие тревожности. Затем идет их включение в группу в сопровождении помощника или тьютора, который дает подсказки, контролирует, побуждает к действию, помогает на занятии выполнить то или иное упражнение;
- использование визуальных подсказок, например, визуальное расписание, карточки для альтернативной коммуникации, видео ролики. Особенно это приемлемо для неговорящих ребят для облегчения общения и снижения тревожности;
- на занятии постоянно используется смена видов деятельности и четкая структура занятия. Например, боди перкашн, игра на ложках, коммуникативные игры, пение песен и т.д. Обязательно наличие пауз или минуток тишины. Для этого очень хорошо использовать песочные часы, которые зрительно показывают течение времени и позволяют ребятам самим контролировать этот процесс;
- в общении с ребятами с ментальными нарушениями используют четкие, короткие инструкции, которые облегчают восприятие слуховой информации;

– для сплочения коллектива и укрепления общения проводятся неформальные встречи: чаепитие, дни рождения, на мастер-классы, экскурсии, театры, музеи, походы на природу и т. д.;
– очень важна поддержка и помощь родителей. Их заинтересованность, помощь в домашних заданиях, в организации выступлений, пошиве костюмов и многих других делах просто неоценима.

Ансамбль ложкарей «Добры молодцы» – активный участник и дипломант Всероссийских и Международных конкурсов и фестивалей: диплом за сценический образ на Республиканских инклюзивных творческих играх 2019 года, 3 место в номинации «Инструментальное исполнительство» в 2021 году, в номинации «Народные инструменты» Лауреаты 1 степени в международном фестивале Creative Planet 2022 г., дипломант 1 степени в Международном конкурсе-фестивале искусств art Star awards и др. Две группы ансамбля стали лауреатами II и III степени во II Международных творческих инклюзивных детских играх 2022 году, проходивших в г. Ижевске. Ансамбль ложкарей «Добры молодцы» – активный участник выступлений на праздниках День города, День Победы, фестивали Рыбалка в Байкузино, «На равных» 2019 года, «Свет Рождества» и др., Парадельфийские игры 2018 года и музыкальное волонтерство в Центре социального обслуживания г. Ижевска.

Таким образом, социокультурная реабилитация в форме занятий в музыкальном ансамбле ложкарей «Добры молодцы» помогают ребятам с ментальными нарушениями реализовать свои творческие способности, социализироваться и быть полноценными членами нашего общества. Итак, социокультурная реабилитация стимулирует процессы социализации и самореализации личности, которые обеспечены творческим потенциалом музыкальной деятельности, ее компенсаторной природой (способностью решать целый круг социальных, социально-культурный и личностных проблем).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Апрелева А. Музыкант как волонтер: терапевтическое применение музыки в медицинских и социальных учреждениях. – М.: Лепта Книга, 2017. – 272 с.
2. Бреан А. Музыка и мозг. Как музыка влияет на эмоции, здоровье и интеллект / Пер. с норв.– М. : Альпина Паблишер, 2020. – 295 с.
3. Воронкин А. В., Баумбах С. О. Социокультурная реабилитация инвалидов // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2016. – №12-3. – С. 132-133.
4. Константинова И. С.. Музыкальные занятия с особым ребенком : взгляд нейропсихолога. – М.: Теревинф, 2013. – 362 с.
5. Котышева Е. Н. Музыкальная психокоррекция детей с ограниченными возможностями. – СПб.; Речь; М.: Сфера, 2010. – 112 с.

УДК 364.446:376.37-053.4(045)

Косова Елена Викторовна,
учитель-логопед
Казенного общеобразовательного
учреждения Воронежской области
«Воронежский центр психолого- педагогической
реабилитации и коррекции»,
г. Воронеж, Россия, e-mail: kosova.eleena.76@mail.ru
Kosova Elena Viktorovna,
teacher- speech therapist
State General Education
institutions of the Voronezh region
"Voronezh Center for Psychological and Pedagogical
rehabilitation and correction",
Voronezh, Russia

Бессарабова Мария Сергеевна,
педагог-психолог
Казенного общеобразовательного
учреждения Воронежской области
«Воронежский центр психолого- педагогической
реабилитации и коррекции»,
г. Воронеж, Россия,
e-mail: kifip.13@bk.ru
Bessarabova Maria Sergeevna,
educational psychologist
State General Education
institutions of the Voronezh region
"Voronezh Center for Psychological and Pedagogical
rehabilitation and correction",
Voronezh, Russia

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС В РАМКАХ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

FORMATION OF COMMUNICATIVE-SPEECH ACTIVITY IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH ASD AS A PART OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION

Аннотация:

В статье рассматривается организация психолого-педагогической и логопедической помощи по коммуникативно-речевому развитию детей с РАС дошкольного возраста в контексте социокультурной реабилитации в соответствии с теорией экологических систем социального взаимодействия У. Бронфенбреннера на основе опыта работы в «Лекотеке». Описывается игровое оборудование. Показаны формы работы для каждого системного уровня. Приводятся примеры заданий и игр.

Annotation:

The article discusses the organization of psychological, pedagogical and speech therapy assistance for the communicative and speech development of children with ASD of preschool age in the context of sociocultural rehabilitation in accordance with the theory of ecological systems

of social interaction by W. Bronfenbrenner based on the experience of working at Lekoteka. Play equipment is described. Work forms for each system level are shown. Examples of tasks and games are given.

Ключевые слова:

Дети с РАС, дошкольники, лекотека, коммуникативно-речевая деятельность, теория экологических систем социального взаимодействия, социокультурные ситуации.

Key words:

Children with ASD, preschoolers, lekoteka, communicative and speech activity, theory of ecological systems of social interaction, sociocultural situations.

В современных условиях функционирования общества актуальными становятся вопросы улучшения качества жизни людей разного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с РАС, в результате которого возможно увеличение количества социальных, лично значимых контактов, достижение оптимального уровня культурной компетенции при возникновении и осуществлении соответствующих запросов, понимание социокультурных ситуаций, интеграция в среду за счет повышения самостоятельности.

Все эти процессы становятся возможными при организации ранней диагностики и вмешательстве со стороны специалистов дефектологического профиля, что подтверждается исследованиями Rogers, Vismara, Wagner, McCornik [4, с.81] К сожалению, для детей с РАС приобщение к культуре, в том числе коммуникативной, понимание себя как части общества происходит только в условиях первоначальных контактов со взрослыми людьми, так как основными для данной категории воспитанников являются «аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения» [3, С.4].

Коммуникативно-речевая деятельность, как социальное взаимодействие, включающее в себя процесс обмена информацией, взаимное восприятие и попытки влияния друг на друга, является один из важнейших факторов социально - психического развития каждого ребенка. У детей с РАС мы наблюдаем социальную реципрокность, а также нарушение коммуникативных навыков, проявляющееся в несформированности речевых и неречевых средств общения.

В коррекционной работе, учитывая специфику данной нозологии, важным становится научить ребенка понимать смысл предлагаемых специалистами заданий, того, что нужно делать, для чего это необходимо, а также когда и как это можно применить в жизни в разных социальных ситуациях. Адаптированная психологическая и логопедическая помощь будет включать два направления: развитие коммуникации - формирование диалога и адекватного коммуникативного взаимодействия; вербальное развитие - понимание обращенной речи, ее связности, грамматического и звукопроизносительного оформления, увеличение лексического запаса и умения им оперировать, овладение прагматическим аспектом речи.

В условиях «Лекотеки», как структурного подразделения КОУ ВО «ВЦППРК» работа по развитию коммуникативной и речевой деятельности у детей с РАС дошкольного возраста организуется в соответствии с теорией экологических систем социального взаимодействия У. Бронфенбреннера [1], которая показывает, что социокультурная среда ребенка состоит из четырех вложенных одна в другую сфер.

1. Микросистема – среда, непосредственно воспринимаемая ребенком, где демонстрируются поведение, роли и отношения, характерные для повседневных ситуаций. Для большинства детей эта сфера ограничена семьей, но с возрастом усложняется и включается в другие личностные социокультурные ситуации.

2. Мезосистема – связи, существующие между несколькими микросистемами, а именно между ребенком (его семьей) и детским садом, реабилитационным центром, группой сверстников (связь детей с людьми вне семьи).

3. Экзосистема – взрослые социальные организации, в которых ребенок участвует косвенно, но здесь происходят события, влияющие на его функционирование (например, действие распорядка рабочего времени матери на отношения между членами семьи).

4. Макросистема – факторы, связанные с культурой (обычаи страны, ценности, традиции, законы и др.). Тесно связана с этническими, региональными и национальными социокультурными ситуациями.

Для каждого уровня взаимодействия мы подобрали определенное игровое оборудование и формы работы.

1. Микросистема. В качестве основного оборудования мы используем варианты кукольного домика, а также игровые наборы («Семья три поколения», «Мебель», «Домашние питомцы», «Транспорт», «Продукты питания» и др.). В качестве дополнительных применяются пособия: лото-мемори «обед», игры на липучках из серии «Маша и медведь» и др. Наполнение домика формируется индивидуально под каждого ребенка в зависимости от уровня его психофизического развития. Создается адаптированная под возможности и комфортная для детей с РАС среда, так как во время игры с куклами ребенку не обязательно привлекать внимание другого человека, ориентироваться на его мимику, жесты и другие средства невербальной вербальной коммуникации.

Вначале воспитаннику дается возможность выбрать «себя» среди игрушек, подобрать семью, домашних питомцев, необходимые игровые средства для моделирования различных ситуаций. После следует непосредственное обыгрывание коммуникативных ситуации с выбранными игровыми средствами и применением для визуального планирования карточек из наборов «Мой день», «Мамин день», «Папин день». Например, «Давай знакомиться», «Готовим обед», «Помощь в уходе за малышом», «Поливка цветов», «Прогулка с питомцем» и др.

На логопедических занятиях коммуникативные игры подбираются в зависимости от речевых дефицитов ребенка. Если есть проблемы с обобщением, то предлагается найти лишнего члена семьи в семействе мишек. Например, маму-кошку. Можно попросить описать и сравнить данных животных, найти отличительные признаки. Невербальных детей стимулировать к обыгрыванию звукоподражаний: «Как говорит кошка-мама? А как котенок? Как рычит папа-медведь! А как медвежонок?» Для преодоления трудностей в образовании притяжательных местоимений, слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами можно предложить игру «День рождения», в которой надо подобрать наряды членам семьи, рассадить за стол, подобрать кроватки для сна гостям. В этой ситуации детей побуждают отвечать на вопросы «Чей? Чья?» Какой? Какая?». Расширить лексический запас и овладеть предложными формами поможет игра «Уборка в доме», для которой воспитанникам нужно правильно расставить мебель и разместить другие предметы, параллельно ответив на вопросы «где?», «на чем? в чем?» и др. С помощью игры-лото «Обед» можно смоделировать ситуацию «Приготовление пищи», в которой ребенок выбирает карточку с блюдом, затем по визуальной инструкции знакомится с рецептом и осуществляет сам процесс, а в конце проверяет все ли ингредиенты были использованы. Совместная деятельность со взрослым в этом случае предполагает диалоговую форму общения.

После того, как с детьми проигрывается конкретная ситуация, дается возможность поиграть самостоятельно. При этом взрослый может направлять и поощрять их. В конце для закрепления полученных знаний в бытовых ситуациях даются рекомендации родителям.

Занятия с использованием данного оборудования проводится регулярно в течение года и направлены на формирование коммуникативных навыков, идентификации (половой, возрастной), представлений ребенка о собственном теле, развитие способности к выражению переживаний, связанных с отношениями в семье.

2. Мезосистема. На этом уровне происходит постепенное наращивание коммуникативных средств, которые ребенок применяет в социальном взаимодействии, но пока не с человеком, а с интерактивными игрушками, например, с роботом «НЭО», что является более безопасным для него. Используются 2 способа взаимодействия: для речевых

и невербальных детей. В первом случае, ребенок называет действие, которое он бы хотел осуществить с роботом. Среди функций интерактивной игрушки имеется выполнение следующих инструкций: встань, сядь, танцуй, замри, следи за шариком, расскажи стихотворение, сказку, отдыхай, презентация (знакомство), давай поиграем, громкость, давай погуляем. В случае отсутствия речи предоставляется возможность нажатием на голову робота выбрать самостоятельно действие. Таким образом, формируются умения осуществлять выбор инструкций-команд для взаимодействия; планировать вербальные и невербальные коммуникативные действия; дать оценку результатам итога действий с роботом; развивается слуховое внимание.

3. Макросистема. На этом уровне формирование у детей навыков поочередной игры; сотрудничества в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми; межличностного взаимодействия; обогащение эмоционального опыта; приобщение к национальной культуре происходит через малые фольклорные формы. При этом также развиваются слуховое внимание и память.

В качестве примера, рассмотрим игру, в которой в качестве оборудования используется парашют. Взрослые и воспитанники берут его за края. Один ребенок помещается в середину. В это время воспитанники и педагоги начинают движение по кругу, приговаривая любую потешку, прибаутку. Например, любимым среди наших детей является стихотворение «Карусель» [1,С.102]. Важно соблюдать ритм движения и сопровождающейся речи (для вербальных детей), так как скорость постепенно увеличивается. После остановки движения, спрашивается, кто хочет быть следующим в центре парашюта. Игра заканчивается после того, как все желающие смогли покататься. В организованных педагогами условиях появляются возможности для использования всех коммуникативных средств.

Организация работы по развитию коммуникативно-речевой деятельности у детей с РАС дошкольного возраста в соответствии с моделью экологических систем социального взаимодействия У. Бронфенбреннера, рассмотренной в контексте социокультурной реабилитации, позволяет познакомиться с правилами социального взаимодействиями, примерить разные роли, улучшить речь, найти баланс между требованиями окружающих и собственными потребностями, что дает возможность адаптироваться к внешнему миру и обеспечивает оптимальный уровень интеграции в разные сферы общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ихсанова С. В Система диагностико-коррекционой работы с аутичными дошкольниками. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО»ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2021. – 208 с.
2. Махнач А. В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – 459 с.
3. Семаго Н. Я., Соломахина Е. А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Том 15, № 1. – С.4-14.
4. Rogers S.J. Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. / S.J. Rogers, L. Vismara, A.L. Wagner // Autism Dev. Disorder. – 2014. – №44(12). – P. 81-95.

УДК 376.4:37.018.1:379.8(045)

Лебедева Наталья Николаевна,
воспитатель стационарного отделения
Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики
«Республиканский реабилитационный
Центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»,
Россия, Республика Удмуртия, г. Ижевск
E-mail: natalya.lebedeva9@icloud.com
Lebedeva Natalya N.,
Teacher of the Stationary Social Service
Departmentof the Udmurt Republic
«Republican Rehabilitation Center
for Children and Teenagers
with disabilities»,
Russia, Udmurt Republic, Izhevsk

СЮЖЕТНО-РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

ROLE-PLAYING AS A SOCIALIZATION TOOL FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Аннотация:

В данной статье описывается роль сюжетно – ролевых игр в аспекте социализации ребенка с ОВЗ, в частности, с физическими и психическими отклонениями в здоровье, а также подчеркивается значимость обучения сюжетно – ролевым играм детей с ДЦП и их особенности организации.

Abstract:

This article describes the role of role-playing games in the aspect of socialization of a child with disabilities, in particular, with physical and mental health disorders, and also emphasizes the importance of teaching role-playing games to children with cerebral palsy and their organizational features

Ключевые слова:

Социализация детей с ДЦП, сюжетно-ролевая игра, особенности игровой деятельности детей с ДЦП, свободная ролевая игра в семье.

Keywords:

Socialization of children with cerebral palsy, role-playing game, features of play activities of children with cerebral palsy, free role-playing in the family.

В конце раннего детства ребенок включается в разные виды игр: подвижные, дидактические, строительные, сюжетно-ролевые. Игра становится любимым время провождением дошкольника, отвечает на его главную потребность – войти в мир взрослых. В игре ребенок моделирует сначала действия с предметами, затем взаимоотношения между людьми. Игра оказывает огромное влияние на все стороны психики детей, помогая им успешно социализироваться.

Когда мы говорим о социализации ребенка, то имеем ввиду две взаимосвязанных стороны: умение взаимодействовать с окружающими людьми и соблюдение норм поведения

[1]. У детей с ограниченными возможностями здоровья(далее – ОВЗ), чаще с физическими и (или) психическими отклонениями, процесс социализации затруднен. В современном мире проблема социализации детей с ОВЗ становится одной из актуальных. Отдельную категорию составляют дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, 89 % из них страдают церебральным параличом. Подобное нарушение внешне выглядит как патологическое развитие моторики и движения конечностей, но более глубоко оно проявляется в «бытии ребенка в мире». При каждой из форм паралича серьезно нарушается ориентация пространства и его восприятия ребенком. При тетраплегии идет искажение при ориентации в направлении сзади вперед, что вызывает бесконечную тревогу и страх у детей. Церебральный паралич имеет значительную сенсорную составляющую, которая проявляется в сверхчувствительности ребенка. Страдает и познавательная деятельность, что связано с органическим поражением нервной системы.

Общение с ребенком с ДЦП станет существенно легче, если мы сможем представить ситуацию, в которой он находиться – то, как он переживает себя, и, если мы сможем почувствовать, как ребенок оказывается в плену своего сенсорного опыта. Тесное общение хорошо достигается через сюжетно-ролевую игру. Через игру дети учатся общаться с окружающими, понятно излагать желания, просьбы, договариваться, приобретают навыки культурного поведения.

В играх дети воспроизводят то, что они видят вокруг себя, в жизни, в деятельности взрослых.

Особенности сюжетно-ролевой игры заключаются в наличии социального мотива игры; в развитии эмоциональной сферы, интеллекта, речи, воображения и творчества; приобретении сенсорного и социального опыта, в частности, установлении и соблюдении правил игры [1].

В дошкольной педагогике выделяют разные виды сюжетно-ролевых игр: игры на бытовые темы, на производственные и общественные, героико-патриотические и режиссерские, игры на тему литературных произведений, кино, телепередач.

У детей с ДЦП чаще наблюдается недоразвитие игровой деятельности.

Причинами являются: специфика двигательного поражения (патология мозговых структур); запаздывание развития речи, так-как нет двигательной активности и мало социальных контактов; отсутствие желания к сотрудничеству с взрослым и подражанию его действиям; наблюдаются игры шаблонны и стереотипны; функция замещения предметами заместителями не сформирована.

Поэтому предпосылки сюжетной игры начинают проявляться к 5-7 годам, в основном под влиянием обучения взрослым.

Для проведения сюжетно-ролевой игры требуется подготовка детей: формирование представлений о профессиях, заготавливаются атрибуты игры.Также необходимо помочь ребенку подчинить свое поведение роли, которую он взял на себя.

Характерным для детей с ДЦП является выполнение игровых действий без сопровождения речи. Ролевое общение проходит с помощью заученных реплик. Творчество в этом плане является показателем, насколько сохранен интеллект ребенка, поэтому принятие роли происходит под руководством педагога, который не только помогает, но и сам принимает участие.

Обучение сюжетно-ролевой игре занимает важное место в коррекционно-развивающей работе, и нельзя считать потерянным время, если ребенок не научился играть самостоятельно и нуждается в помощи взрослого [1]. Пусть даже ребенку 10-15 лет, обучение сюжетно – родевой игре необходимо осуществлять так, как главное, чтобы ребенок социализировался и у него появлялся интерес к окружающему миру, возникало положительное эмоциональное отношение к игре и желание в ней участвовать; формировалась потребность в сотрудничестве со взрослыми и сверстниками; снижалась тревожность; совершенствовалась речь, логическое мышление, память; улучшался

эмоциональный настрой, совершенствовалась координация движения и пространственная ориентация.

Сегодня особенно актуален вопрос организации сюжетно-ролевой игры в семье. Имея 20-ти летний опыт педагогической работы с детьми с ОВЗ, хочу отметить частое недооценившие родителями значимости сюжетно-ролевой игры в жизни детей с ДЦП. Нередко родители стыдят детей в школьном возрасте, что они играют в куклы и машинки.

Петрановская Л. В. В своей книге подчеркивает, что мир современного ребенка постоянно посягает на свободную ролевую игру. Много времени отнимают фильмы и компьютерные игры, предлагающие готовые сценарии и картинки, не дающие возможность придумывать самостоятельно. Индустрия игрушек создает все более подробные, дотошные копии предметов, так что места для фантазии не остается. Хороший детский сад и школа в представлении многих родителей – это такой в котором детьми все время «занимаются» и «развивают».

Сегодня многие «развивающие» методики превращены в бренды с довольно агрессивной политикой. Родителям всячески внушают, что нужно вложить в ребенка сейчас, а то будет поздно, и он окажется лишен прекрасных перспектив. При этом родители ждут непременного результата. «Некоторые дети приходят к выводу, что заниматься – это единственное возможное времяпровождение с родителями, все остальное родителям неинтересно, только объяснять, развивать, обучать» [1].

Поэтому нам, педагогам, необходимо познакомить родителей с особенностями сюжетно-ролевой игры, подвести к осознанию важности свободной игры в жизни ребенка. В своей работе с родителями провожу консультации: «Сюжетно ролевые игры в жизни детей», «Особенности игровой деятельности детей с ДЦП», «Этапы развития игры» и изготавливаю информационные буклеты, например, «Планирование свободного времени с ребенком» и другие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Петрановская Л. В. Тайная опора. Привязанность в жизни ребенка. – М. : Издательство АСТ, 2022.
2. Попова И. Г., Михайлова Е. Г. Сюжетно-ролевая игра как средство социализации детей с ОВЗ // Вопросы дошкольной педагогики. – 2018. – № 4 (14). – С. 53 – 56.

УДК 37.047-056.24-053.2(045)

Мифтахова Марьям Эльбрусовна,
кандидат экономических наук,
старший преподаватель кафедры экономической теории и социальной работы,
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань,
E-mail: m_miftakhova@list.ru

Пахтева Венера Равилевна,
обучающаяся по программе «Магистратура»
факультета социальной работы и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет», Россия, Республика Татарстан, г. Казань,
E-mail: venera_pahteva@mail.ru

Miftakhova Maryam,
Candidate of Economics,
Senior lecturer, Department of Economic Theory and Social Work,
FSBEI HE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Russia, Republic of Tatarstan,
Kazan,
E-mail: m_miftakhova@list.ru

Pakhteva Venera,
studying under the Master`s program
in Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
FSBEI HE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Russia, Republic of Tatarstan,
Kazan,
E-mail: venera_pahteva@mail.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

PROFESSIONAL GUIDANCE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES AND SPECIAL NEEDS

Аннотация:

Актуальность статьи заключается в анализе появления и развития различных возможностей в решении проблем социальной адаптации детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья в окружающей среде, а именно в их профессиональной ориентации для дальнейшего трудоустройства.

Abstract:

The relevance of the article lies in the analysis of the emergence and development of various opportunities in solving the problems of social adaptation of children with disabilities and children with disabilities in the environment, namely in their professional orientation for further employment.

Ключевые слова:

Дети с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, профессиональная ориентация, социальная адаптация, Абилимпикс, инклюзивное образование.

Key words:
Children with disabilities and special needs, vocational guidance, social adaptation, Abilympics, inclusive education.

Профессиональная ориентация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это одно из направлений социальной политики государства в создании условий для социальной адаптации в социальной среде, социальной реабилитации.

Вопрос профессиональной ориентации детей-инвалидов и детей с ОВЗ в настоящее время получает свое новое развитие. Ребенок-инвалид либо ребенок с ОВЗ, которые чувствуют свою профессиональную востребованность и при этом приносят пользу обществу, становятся примером для всех, в том числе для здоровых людей.

С развитием различных технологий все большее развитие получают новейшие методы социальной реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ при выборе будущей профессии.

Цифровизация экономики и других социальных сфер, социально-экономические направления социальной политики в стране, государственные перемены, перелом традиционного восприятия, социальное окружение, внутрисемейная среда и многие другие причины прямо или косвенно влияют на выбор будущей профессии детьми-инвалидами и детей с ОВЗ.

Особенностью направления развития данного вопроса становится явление перелома стереотипа беспомощности инвалида, адаптация окружающей среды к проявлению его возможностей.

Здесь важную роль играет развитие сети социальных, реабилитационных, образовательных учреждений для несовершеннолетних инвалидов и детей с ОВЗ, в том числе определение их в училища, техникумы, колледжи, высшие учебные заведения, где имеются квоты при поступлении детей-инвалидов и детей с ОВЗ при условии адаптированности образовательного процесса.

В Республике Татарстан активно развивается сеть специализированных отделений в образовательных учреждениях для несовершеннолетних инвалидов и детей с ОВЗ, решивших получать профессию.

В интернет-перечне Министерства образования и науки Республики Татарстан содержится список профессиональных образовательных организаций, обеспечивающих специальные условия обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ [3]. Указанный перечень рассортирован по учреждениям и нозологии заболеваний, то есть определены возможности обучения какой-либо профессии с инвалидностью по общему заболеванию, нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с ментальными нарушениями.

Открывающиеся возможности инклюзивного образования для лиц с различными нарушениями здоровья, физического и умственного, позволяют справиться с существующими сложностями при выборе специальности и видеть перспективы дальнейшего трудоустройства. Среди таких возможностей можно назвать: дистанционное образование, дополнительное обучение и доступная среда в образовательных учреждениях.

Международное некоммерческое движение «Абилимпикс» создано как альтернатива WorldSkills для лиц с инвалидностью. В рамках этого движения проводятся конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 14 лет. «Абилимпикс» является эффективным профессиональным и мотивационным ориентиром [1].

В Республике Татарстан весной 2022 года состоялся региональный чемпионат «Абилимпикс» - 2022. Около 940 человек по 87 компетенциям участвовали в конкурсе [2]. Здесь можно было увидеть примеры того, что любой человек, вне зависимости от своих физических и умственных возможностей, может реализовать себя в самых разных сферах деятельности.

Влияние взрослых людей (родителей либо воспитателей) на социально-психологическое развитие любого ребенка приоритетно. Часто дети-инвалиды, дети с ОВЗ и их родители избегают вопроса профориентации, а социальным педагогам неудобно разговаривать об этом с особенными детьми, предлагая направления профессий. Однако дети-инвалиды и дети с ОВЗ не должны быть лишены возможности получения профессии и дальнейшего трудоустройства, не должны отличать себя от своих здоровых сверстников.

Успешность реализуемых мер профессиональной ориентации детей с инвалидностью и ОВЗ проявляется в их дальнейшем трудоустройстве.

Таким образом, эффективность решения проблемы профессиональной ориентации детей с инвалидностью и ОВЗ, а также методы социальной реабилитации и социальной адаптации таких особенных детей при выборе будущей профессии во многом зависят от принятия специальных мер социальной политики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абилимпикс в России. – URL: https://abilympics-russia.ru/.
2. Абилимпикс в Татарстане. – URL: https://vk.com/abilympics_tatarstan.
3. Официальный интернет-перечень Министерства образования и науки РТ. – URL: https://mon.tatarstan/ru.

УДК 376.4:37.047(045)

Морозов Сергей Алексеевич,
кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник НИЦ социализации и персонализации образования детей ФИРО РАНХиГС при Президенте РФ, председатель РОБО «Общество помощи аутичным детям «Добро», Россия, Москва.
Morozov Sergey, PhD (boil.), Leading Researcher, Research Center for Socialization and Personalization of Children's Education, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Chairman of the Society for Autistic Children Care «Dobro», Russia, Moscow

Морозова Светлана Сергеевна,
научный сотрудник НИЦ социализации и персонализации образования детей ФИРО РАНХиГС при Президенте РФ,
психолог-методист РОБО «Общество помощи аутичным детям «Добро», Россия, Москва.
Morozova Svetlana,
Researcher, Research Center for Socialization and Personalization of Children's Education, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, psychologist-methodist of the Society for Autistic Children Care «Dobro», Russia, Moscow

Морозова Татьяна Ивановна,
коррекционный педагог,
РОБО «Общество помощи аутичным детям «Добро», Россия, Москва.
Morozova Tatyana,
Special Teacher of the Society for Autistic Children Care «Dobro», Russia, Moscow.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ АУТИЗМЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

PROBLEMS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES IN AUTISM AND THEIR PREVENTION AT SCHOOL AGE

Аннотация:

В статье рассмотрены основные проблемы подготовки людей с расстройствами аутистического спектра (с аутизмом) к профессиональной деятельности. Показано, что возможно смягчение этих проблем при начале такой подготовки в школьном возрасте (12-13 лет), рекомендованы основные направления соответствующей работы.

Abstract:

The main problems of preparing people with autism spectrum disorders (with autism) for professional activities are considered. It has been shown that it is possible to mitigate these problems when starting such training at school age (12-13 years), the main directions of appropriate work are recommended.

Ключевые слова:

Аутизм, расстройства аутистического спектра, профориентация, профессионализация, трудоустройство.

Keywords:

Autism, autism spectrum disorders, career guidance, professionalism, employment.

Введение. Для людей с аутизмом школьный период жизни переходит в постшкольный на рубеже второго и третьего десятилетия жизни. Наряду с проблемами самостоятельного или сопровождаемого проживания и (в части случаев) создания семьи возникает вопрос занятости, получения профессиональной подготовки, трудоустройства. Значение этого

вопроса исключительно велико: и отечественный, и зарубежный опыт показывает, что в отсутствие занятости в развитии людей с аутизмом, как правило, происходит регресс, деградация личности человека с аутизмом, ограничение или даже полная утрата возможности активного участия в жизни общества [1, 3, 7; 15].

Целью настоящей аналитической записки является выяснение возможностей изменить сложившуюся ситуацию через начло работы по адаптации человека с аутизмом к профессиональной деятельности в постшкольном периоде заранее, в школьном возрасте.

Аналитическая записка составлена на основе данных литературы и личного опыта авторов.

Ситуация с трудоустройством людей с аутизмом

Несмотря на то, что 50-60 % детей с аутизмом усваивают обычную цензовую образовательную программу [2, 5], к самостоятельной и независимой жизни (достижение которой декларируется как цель сопровождения индивидов с аутизмом) оказываются готовыми не более 25 % лиц с аутизмом, трудоустроенными – вне зависимости от уровня интеллектуального развития – оказываются не более одной трети взрослых с РАС, причем из них 19-27 % работают в специальных условиях или на квотированных рабочих местах, и только 6-10 % выходят на рынок труда, что ниже, чем у молодых людей с другими нарушениями развития [1, 2, 17]. По данным Центра социализации и персонализации детей ФИРО РАНХиГС среди обследованных старше 18 лет трудоустроены 26 % [4].

Основными проблемами в связи с трудоустройством являются:

- выбор профессии;
- профессиональное обучение;
- трудоустройство и сохранение рабочего места.

Проблемы выбора профессии

При выборе профессии необходимо учитывать следующие факторы: ограничения, связанные с аутизмом; желание человека с аутизмом; позиция родителей (официальных представителей).

Ограничения, связанные с аутизмом. Если исходить из имеющихся сведений, то перечень профессий, доступных людям с аутизмом, исключительно велик: в отчете ассоциации «Аутизм – Европа» за 2014 год «Аутизм и работа. Вместе мы сможем» [1] отмечено несколько десятков профессий, в исследованиях Центра социализации и персонализации детей ФИРО РАНХиГС среди взрослых людей с аутизмом есть уборщики, курьер, лаборант, концертмейстер, юрисконсульт, архитектор, журналист, концертирующий музыкант и др. [4], то есть спектр профессий очень широк, и составить даже относительно полный перечень вряд ли возможно.

Это связано с крайней полиморфностью проявлений аутизма, поэтому целесообразнее выделить спектр профессий, не показанных для людей с аутизмом в силу свойственных аутизму особенностей. Такие ограничения должны формулироваться исходя из безопасности самих людей с аутизмом и людей, с которыми они могут быть связаны партнерскими, клиентскими или иными отношениями в связи со своей профессиональной деятельностью. Эти ограничения подробно рассмотрены в нашей предыдущей работе: людям с аутизмом не показаны профессии, в которых требуется принятие быстрых, гибких, нестандартных решений; профессии, связанные с риском для жизни самого человека с аутизмом или других людей. В то же время, иногда выше безопасности ставится критерий качества жизни: водить автомобиль – важный показатель качества жизни, и, каков бы ни был уровень безопасности, понижать качество жизни нельзя [4, 8]. Согласиться с таким положением не представляется возможным.

Точно также исходить не из возможностей и склонностей человека с аутизмом, а из возможностей государства его трудоустроить, не гнаться за журавлем в небе, а крепче

держать в руках хотя бы синицу, как предлагает известный американский специалист в области аутизма B.Siegel [4], не представляется оправданным ни этически, ни экономически.

Желание молодого человека с аутизмом. При выборе профессии желание самого молодого человека с аутизмом учитывать необходимо, однако, оно есть не всегда даже в самых, казалось бы, благоприятных случаях (сказываются многие особенности развития детей с РАС, в частности, нарушения воображения). Если какие-то склонности и предпочтения высказываются, то они не всегда адекватно отражают возможности ребенка / подростка, что может быть связано с выраженностью аутистических расстройств, с интеллектуальными нарушениями, реже с другими расстройствами [4; 5].

Пример. У Владика инвалидность в связи с аутизмом установлена с четырех лет. С детства он мечтал водить железнодорожные поезда и электрички, объяснения родителей, что ему эта профессия недоступна, воспринимал крайне болезненно, с выраженными эпизодами аффективных вспышек, агрессии, несколько раз убегал из дома и целыми днями катался на электричках. Вопрос был снят, когда в 14 лет начались судорожные приступы.

Иногда эти склонности по существу адекватны и потенциально осуществимы, но незрелы, наивны и, чтобы они превратились в реальную мотивацию выбора, требуется помощь специалистов и родителей по «шейпингу» отношения к профессии с опорой как на незрелые пока склонности, так и на реальные возможности ребенка.

Пример. У Любы абсолютный слух, она хорошо окончила престижную музыкальную школу по классу фортепиано, мечтала стать концертирующей пианисткой. Девочка приятно поет, но певческого голоса нет; фортепианные произведения исполняет технически хорошо, но музыкальности не хватает. Удалось постепенно перевести интерес к музыке в русло теории музыки: из Любы вполне может получиться отличный преподаватель сольфеджио или музыкальный редактор. Успешно учится на теоретическом отделении музыкального колледжа.

Незрелость склонностей, выбора ребенка с аутизмом во многом определяется дефицитом информации, связанным не только с типичными для всех подростков причинами. Почерпнуть такую информацию самостоятельно из обычных источников – книг, фильмов, Интернета - могут не все, многим требуется особый подход, дополнительные пояснения, что связано со спецификой усвоения информации при аутизме: недостаточной сформированностью необходимых для появления обоснованного суждения представлений и понятий, сложностью компенсации дефицита собственного опыта информацией, почерпнутой «со стороны».

Позиция родителей (законных представителей). В тех случаях, когда ребенок с аутизмом не может сам не только выбрать будущую профессию, но не обнаруживает склонности к какой-либо профессии, решение полностью ложиться на родителей (законных представителей). Как показали исследования американских специалистов, родители при обсуждении возможной будущей профессии своих детей с аутизмом касаются в основном четырех тем: (1) взрослые дети должны жить отдельно (в оригинале: «вежливое выталкивание» <в самостоятельную жизнь>); (2) <профессиональное> обучение детей; (2) стремление достичь желаемого и (15) мечты <о будущем детей> [11]. Два последних момента невольно ставят два вопроса: насколько мечты родителей, их представление о будущей профессии соответствуют возможностям детей и как обстоит дело с поддержкой взрослых детей со стороны родителей. Сами молодые люди с аутизмом считают, что в постшкольный период они очень нуждаются в поддержке именно родителей, и такой поддержки им не хватает [10, 12, 19]. Такая поддержка не возникает вдруг, это может быть только результатом понимания родителями в целом проблем ребенка на протяжение длительного времени, а в том, что касается профессии и трудоустройства – хотя бы с 11-12 лет. Следствием недостаточного понимания аутизма и, в частности, недопонимания

родителями проблем своего ребенка является отождествление своих представлений о его будущем с его возможностями.

Оптимального выбора профессии и жизненной траектории в постшкольный период в целом можно достичь при условии сотрудничества родителей и специалистов, для чего м уровни компетентности родителей и специалистов в вопросах аутизма и его коррекции должны быть сопоставимы не только между собой, но и с современными научными достижениями в этой области.

Проблема профессионального обучения

Выбор профессии может быть научно обоснован и будет учитывать индивидуальные особенности молодого человека с аутизмом, но этот выбор должен быть каким-то образом реализован. Для этого необходимо иметь (1) структуры, которые могут обеспечить обучение соответствующей профессии, (3) чтобы они умели обучать молодых людей с аутизмом и (2) чтобы молодые люди с аутизмом были готовы к обучению.

Рассчитывать на широкий спектр профессий в отделениях колледжей или тем более университетов для студентов с особенностями в развитии невозможно. Единственно приемлемым решением является обучение студентов с аутизмом совместно со студентами с типичным развитием (своего рода инклюзия в системе высшего образования), условием чего является готовность колледжа или университета к работе с таким студентами.

Практически всегда преподаватели университетов и колледжей не знакомы с проблемой аутизма, исключение составляют специальные колледжи для людей с инвалидностью, но только частично (степень информированности очень разная). Весьма положительную роль могут сыграть курсы повышения квалификации по проблемам сопровождения людей с аутизмом для сотрудников колледжа или университета. Кроме того, колледжей и ПТУ для людей с инвалидностью очень мало, спектр предлагаемых профессий узок, и подобрать подходящий вариант затруднительно [4]. Можно привести пример. *В главном городе одного из российских регионов молодых людей с аутизмом принимал только один колледж и только по одной специальности – «работник озеленительного хозяйства». Из всех молодых людей с аутизмом, закончивших этот колледж, не трудоустроен никто.*

Трудно себе представить, что такая специальность подойдет всем, но если выбора фактически нет, что даст обоснованный выбор профессии?

Показано, что если сокурсники или сотрудники человека с аутизмом информированы о его особенностях, то адаптация к новым условиям обучения или к работе проходит успешнее и легче [9; 11]. В практике авторов аналитической записки имел место следующий случай. *Молодой человек с аутизмом и достаточно высоким интеллектом (IQ 112), но со значительными особенностями поведения (не доставлявшими, однако, больших проблем окружающим) был принят в университет. Атмосфера непонимания со стороны сокурсников и преподавателей была фактически полностью снята после беседы, которую провел с ними психолог, занимавшийся с молодым человеком более пяти лет.*

Положительную роль для смягчения процессов адаптации играет предварительное ознакомление людей с аутизмом с условиями (не только профессиональными или академическими, но и социальными, бытовыми) будущей жизни на производстве или университете [13], а также ознакомление (и соответствующий инструктаж) родителей с возможными грядущими трудностями [10], тем более, что при переходе к взрослому периоду поддержка родителей оказывается особенно нужна [16]. В ряде исследований отмечено, что эта поддержка не столь многообразна, как в детстве, но потребность в ней в переходный к взрослой жизни период существенно возрастает [18, 19].

Трудоустройство и сохранение рабочего места

Вопрос о трудоустройстве молодого человека с аутизмом очень сложен: работодатель решает, насколько этот молодой человек соответствует требованиям к его профессиональным обязанностям. Решение основывается, чаще всего, на письменном (не дай бог, устном) интервью, и анализ ответов очень сильно зависит не только и не столько от реальной пригодности претендента к исполнению соответствующих функциональных обязанностей, как от качества заполнения анкеты или составления резюме. Предварительное обучение этому навыку (а это лучше всего сделать в старшей школе) дает хорошие результаты, процент приема на работу молодых людей с аутизмом повышается [6; 16].

Часто в качестве аргумента, положительно влияющего на трудоустройство человека с аутизмом, рассматривают его особые возможности: точность исполнения инструкций, аккуратность, способность длительно выполнять однообразную работу и др. Наличие таких качеств достаточно типично, их использование при трудоустройстве действительно может дать определенные преимущества, но, в то же время, возникает и этическая проблема: как эксплуатация этих качеств влияет на развитие молодого человека с аутизмом? Однозначного ответа на этот вопрос заведомо нет; следует учесть отношение к возможному решению самого человека с аутизмом и(или) его близких (законных представителей), прогноз развития, ситуацию на рынке труда или возможностей занятости.

Стивен Шор, человек с аутизмом, профессор университета Адельфи (США), считает, что «…адаптировавшись к аутизму, <человек с аутизмом> может стать успешным» [7], то есть не только общество (в том числе работодатели) может (должно?) адаптироваться к особенностям людей с аутизмом, но и сами люди с аутизмом должны осознать эти особенности и действовать в соответствии с ними: «человеку с аутизмом нужно понимать, как аутизм влияет на него, и тогда можно спокойно учиться, работать» [7]. С этим нельзя не согласиться, но только для случая так называемого «высокофункционального аутизма» (относительно сохранный интеллект и способность к рефлексии, отсутствие расстройств психотического и субпсихотического уровня); в иных случаях необходимо формировать мотивацию к профессиональному обучению, профессиональной деятельности вплоть до отработки в наиболее сложных случаях соответствующего стереотипа (как это описано для школьного обучения [3, 19]).

Недостаточный учет особенностей человека с аутизмом как окружающими, так и им самим, нередко приводит к потере работы, даже если профессия желанная и соответствует возможностям человека с аутизмом [1, 17]. Нами описан, например, случай, когда, успешно закончив университет, молодой человек не смог принять структуру производственных отношений и вынужден был заниматься низкоквалифицированной работой, не подразумевавшей широких контактов с другими людьми [7]. В связи с этим, в ряде стран (например, во Фландрии и некоторых штатах США в рамках TEACCH – коррекция и образование людей с аутизмом и близкими коммуникативными нарушениями) уже в школьном возрасте отрабатываются не только профессиональные навыки, но и навыки профессионального поведения [2].

Учитывая свойственною аутизму склонность к формированию стереотипий, необходимость заранее готовить человека с РАС к трудоустройству и работе по определенной профессии (тем более к обучению в колледже или университете), этот процесс следует начинать не непосредственно перед попыткой трудоустройства [6], но раньше, в возрасте 12-13 лет, но и подходить к этому процессу гибко с учетом особенностей человека с аутизмом как чисто личностных, так и обусловленных нарушением развития (чаще всего, это не только аутизм). Большую роль играет и компетентность служб трудоустройства [18, 20], без чего преемственность школьного и постшкольного периодов обеспечить невозможно. В нашей стране этот вопрос еще более актуален, чем в США или Евросоюзе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аутизм и работа. Вместе мы сможем. Отчет «Аутизм – Европа» о положительном опыте трудоустройства людей с аутизмом по всей Европе. Пер. с англ. – М., 2017. – 65 с.
2. Морозов С. А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра. – М., 2015. – 539 с.
3. Морозов С. А., Морозова Т. И. Адаптация школьных программ для учащихся с расстройствами аутистического спектра // Сибирский вестник специального образования. – URL: www/sibsedu.kspu.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=290.
4. Морозов С. А., Морозова Т. И., Белявский Б. В. Некоторые вопросы профессиональной ориентации подростков и взрослых с расстройствами аутистического спектра. // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т.14. – №3. – С.3-20.
5. Никольская О. С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом. Автореф. дисс. канд. психол. наук. – М., 1985.
6. Шор С. За стеной. Личный опыт: аутизм и синдром Аспергера. Пер. с англ. – М., 2014. – 224 с.
7. Шор С. От диагноза «аутизм» до профессора университета. – URL: https://autism.invamama.ru/news/37-stiven-shor-ot-diagnoza-autizm-do-professora-universiteta.html.
8. Bishop H. J., Biasini F. J., Stavrinos D. Social and Non-social Hazard Response in Drivers with Autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2017, v.47 No. – 4. – Pp. 905-917.
9. Gardiner E., Iarocci G. Students with Autism Spectrum Disorder in the University Context: Peer Acceptance Predicts Intention to Volunteer // Journal of Autism and Developmental Disorders, 2014, v.44. – No.5. – Pp.1008-1017.
10. Hartley S.L., Schultz H.M. Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2015, v.45. – No.6. – Pp. 1636-1648.
11. Kersten M., Coxon K., Wilson N.J. “In Their Own Time”: Parents Gently Push Their Adults Youth Towards Independent Community Mobility and Participation // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2020, v.50. – №8. – Pp. 2806-2818.
12. Lee E.A.L., Black M.H., Falkner M., Tan T., Sheehy L., Bölte S., Girdler S. “We Can See a Bright Future”: Parent’s Perception of the Outcomes of Participating in a Strength-Based Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2020, v.50. – №9. – Pp. 3179-3194.
13. Lei J., Calley S., Brosnan M., Ashwin C., Russel A. Evaluation of a Transition to University Programme for Students with Autism Spectrum Disorder // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2020, v.50. – No.7. – Pp.2397-2411.
14. Matthews, N.L., A.R.Ly, W.A.Goldberg. College Students’ Perceptions of Peers with Autism Spectrum Disorders // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2015, v.45. – No.1. – Pp. 90-99.
15. Siegel B. The Politics of Autism // Oxford Press. – 2018. – 325 p.
16. Smith M.J., Fleming M.F., Wright M.A., Losh M., Humm L.B., Olsen D., Bell M.D. Brief Report: Vocational Outcomes for Young Adults with Autism Spectrum Disorders at Six Months After Virtual Reality Job Interview Training // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2015, v.45. – No.10. – Pp. 3364-3369.
17. Taylor J. L., Seltzer M.M. Employment and Post-Secondary Educational Activities for Young Adults with Autism Spectrum Disorders During the Transition to Adulthood // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2011, V.41. – №5. –Pp. 566-574.

18. Turcotte P., Mathew M., Shea L.L., Brusilovsky E., Nonnemacher S.L. Service Needs Across the Lifespan for Individuals with Autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2016, v.46. – No.7. – Pp. 2480-2489.
19. Widman C.J., Lopez-Reyna N.A. Supports for Postsecondary Students with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2020, v.50. – №9. – Pp. 3166-3178.
20. Wong V., McGrew J., Ruble L. Predicting the Outcomes of Parents of Transition-Age Youth of young Adults with ASD // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2020, v.50. – № 8. – Pp. 2723-2739.

УДК 364.446:376(470.41)(045)

Хуснутдинова Ангелина Тимуровна
магистрант 1 курса факультета социальной работы
и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, Республика Татарстан, г. Казань
E-mail: husnutdinova.angelinaa@mail.ru
Angelina Khusnutdinova
1st year Master of the Faculty of Social Work
and Higher Nursing Education
«Kazan State Medical University»
Russia, Republic of Tatarstan, Kazan

Гинсбург Мария Владимировна
кандидат экономических наук,
доцент кафедры экономической теории и социальной работы
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г.Казань
E-mail: mvginsburg@bk.ru
Maria Ginsburg
Scientific Supervisor, Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor of the Department of Economic Theory and Social Work
«Kazan State Medical University»
Russia, Kazan

СИСТЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

THE SYSTEM OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABLED AND CHILDREN WITH HIA ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Аннотация

Проблема социализации детей с ограниченными возможностям здоровья актуальна на сегодняшний день. В данной статье рассматривается система дошкольного, дополнительного, общего и профессионального образования детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Проанализирована региональная практика внедрения социально-педагогических технологий в реабилитационный процесс учреждений социального обслуживания. В статье рассматривается роль конкурса «Абилимпикс» в развитии инклюзивного образования.

Ключевые слова:

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностям здоровья, система образования, процесс социализации, профессиональная ориентация, реабилитационные центры, инклюзивное образование.

Abstract

The problem of socialization of children with disabilities is relevant today. This article discusses the system of preschool, additional, general and vocational education for children with disabilities and disabilities. The regional practice of introducing socio-pedagogical technologies into the rehabilitation process of social service institutions is analyzed. The article discusses the role of the Abilympics competition in the development of inclusive education.

Keywords:
Children with disabilities and children with disabilities, education system, socialization process, vocational guidance, rehabilitation centers, inclusive education.

В процессе социализации происходит социальное развитие личности. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нуждаются в специальных условиях воспитания и обучения с самого раннего возраста. Одним из условий успешной социализации детей с ОВЗ является подготовка их к самостоятельной жизни, оказание и поддержка им помощи при вступлении во взрослую жизнь.

В современных условиях развития общества идет интенсивный процесс поиска новых путей адаптации, социализации и реабилитации детей с ограниченными возможностями. Большое значение приобретает вопрос их профессиональной и трудовой ориентации.

В настоящее время в Республике Татарстан проживает чуть более 273 тыс. инвалидов и 16 548 детей-инвалидов [1]. Вовлечение лиц данной категории в общество, повышение качества их жизни является приоритетным направлением социальной политики государства.

За последние пять лет в республике зафиксировано стабильное снижение общей численности инвалидов старше 18 лет и рост количества детей-инвалидов. В структуре первичной инвалидности среди детей по формам болезней психические расстройства и расстройства поведения занимают первое ранговое место (32 %).

В системе дошкольного образование функционируют 554 детских сада с группами для детей с ОВЗ, в которых воспитываются более 17 тыс. детей с ОВЗ. В 231 группе оздоровительной направленности (для детей с туберкулезной интоксикацией, аллергическими заболеваниями, для часто болеющих детей) воспитываются 3750 детей.

Развивается инклюзивное образование дошкольников. В 68 группах комбинированной направленности совместно со здоровыми детьми воспитываются 215 детей-инвалидов.

В целях создания условий для социализации, психолого-педагогической поддержки и организации комплексного процесса обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра в 2021 году открыт специальный (коррекционный) детский сад для детей с расстройствами аутистического спектра «МЫ ВМЕСТЕ» федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет». В детском саду функционируют 10 групп кратковременного пребывания для детей с 3 до 7 лет, 4 группы из которых работают в формате «лекотеки» с привлечением в образовательный процесс родителей, 6 групп кратковременного пребывания «Особый ребенок» [4].

В рамках реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» на базе дошкольных образовательных организаций функционируют консультационные центры для родителей с детьми дошкольного возраста от 0 до 3 лет, в том числе родителей детей с ОВЗ, реализующих программы психолого-педагогической, диагностической, консультационной помощи. В 2022 году на базе 13 детских садов республики созданы данные центры, которые решают задачи просвещения родителей по вопросам образования и воспитания детей дошкольного возраста, оказания методической, консультативной помощи родителям, диагностической помощи детям с ОВЗ, консультативную помощь получили 146 родителей детей с ОВЗ.

В Республике Татарстан дети-инвалиды и дети с ОВЗ вовлечены в обучение по дополнительным общеразвивающим программам: по социально-гуманитарным программам – 6 300 человек, в области искусств – 4 200 человек, в области физической культуры и спорта – 2 100 человек [1].

В Республике Татарстан внедряется Навигатор дополнительного образования детей Республики Татарстан, который осуществляет поиск дополнительных общеобразовательных программах, организаций, реализующих данные программы, обучающихся, зачисленных на данные программы, а также позволяет записаться на выбранную программу, в том числе – на адаптированную, соответствующую интересам детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

На портале зарегистрированы 2 268 организаций дополнительного образования детей, размещено 28 074 дополнительные общеобразовательные программы, из которых 636 – для детей с ОВЗ и детей-инвалидов [5].

С 2021 года на базе Детского центра «Экият», расположенного в г. Казани, реализуется совместный проект Министерства культуры Республики Татарстан и благотворительного фонда «В твою пользу» по созданию инклюзивной творческой лаборатории (далее – Лаборатория). На базе Лаборатории на постоянной основе действует досуговый центр для детей с ментальными нарушениями «Симург» по трем направлениям: театральная студия, студия программирования и студия робототехники.

В системе общего образования адаптированные основные образовательные программы реализуются на базе 53 образовательных организаций, по адаптированным основным общеобразовательным программам, в них обучаются 8 тыс. детей, из них 4 тыс. детей-инвалидов. Кроме того, в 2-х санаторных школах-интернатах обучаются 220 человек.

На дому обучаются около 1,5 тыс. детей, в том числе дети из учреждений для детей с ОВЗ. Обучающимся оказывают одновременно помощь врачи, логопеды, психологи, медицинские работники, массажисты, социальные педагоги.

В учреждениях реализуются более 15 вариантов учебных планов по обучению детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, умственного развития.

За четыре года реализации проекта «Доброшкола» в рамках национального проекта «Образование» (с 2019 года по 2022 год) 23 школы для детей с ОВЗ оснащены специальным оборудованием. Общая сумма проекта за этот период составила 112 млн руб. С 2023 по 2024 год запланировано обновление материально-технической базы еще 16 школ на общую сумму 135 млн руб.

В целях реализации прав детей-инвалидов старших классов общеобразовательных организаций и школ для детей с ОВЗ в профессиональных образовательных организациях созданы следующие условия:

1) открыты специализированные группы для обучения детей-инвалидов и лиц с ОВЗ по адаптированным программам в 39 профессиональных образовательных организациях, перечень которых утвержден распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 17.08.2009 № 1012-р (в ред. от 05.08.2020 № 1484-р);

2) 4 профессиональные образовательные организации Республики Татарстан получили особый статус и ведут значимую работу по развитию региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ:

– Казанский торгово-экономический техникум и Набережночелнинский педагогический колледж, которым присвоен статус базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного среднего профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ;

– Казанский строительный колледж и Бугульминский строительно-технический колледж определены Ресурсными учебно-методическими центрами.

В республике функционируют 18 реабилитационных центров, в том числе 12 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, 5 центров реабилитации инвалидов и 1 Республиканский центр социальной реабилитации слепых и слабовидящих, 6 социально-реабилитационных отделений при комплексных центрах социального обслуживания населения, 8 негосударственных организаций, оказывающих реабилитационные услуги детям и подросткам с ОВЗ, и 12 негосударственных организаций, оказывающих социальные реабилитационные услуги инвалидам.

Социальные реабилитационные услуги в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями предоставляются в рамках реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» согласно Порядкам предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100 «Об утверждении Порядка предоставления

социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан», № 1101 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» [3].

В Республике Татарстан с целью формирования профессионального самоопределения активно развивается практика внедрения социально-педагогических технологий в реабилитационный процесс учреждений социального обслуживания по направлениям, которые способствуют развитию навыков самообслуживания, поведения в быту, здорового образа жизни, профориентационной деятельности и развитию начальных профессиональных навыков. Созданы кабинеты по обучению компьютерной грамотности, творческие мастерские, теплицы, швейные мастерские.

Специалистами реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями во взаимодействии с центрами занятости населения выстроена работа по профессиональной ориентации, определению способностей ребенка и предоставлению информации об образовательных организациях куда он может поступить после окончания школы и возможных местах трудоустройства. Данная работа проводится в рамках Соглашений, заключенных центрами занятости населения с реабилитационными центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями.

С целью обучения получателя социальных услуг доступным профессиональным и трудовым навыкам организуются экскурсии на предприятия города (района), встречи с успешными выпускниками и работающими инвалидами, детей знакомят с различными профессиями, проводятся круглые столы с представителями образовательных организаций, ежемесячные консультационные мероприятия.

Профориентационная работа с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ предусматривает также работу в формате реализации различных по технологии и наполнению профориентационных проектов. С целью создания в 30 социальных приютах и реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями условий, способствующих самоопределению и формированию успешной личности, в республике был реализован проект «Сможем вместе», ставший в 2019 году победителем Всероссийского конкурса лучших практик и инициатив социально-экономического развития субъектов России (включен в Смартеку АСИ) [2].

В рамках направлений проекта «Мои способности - мои возможности», «Социальная инклюзия», «Крепкая семья – счастливое детство» было налажено взаимодействие с 42 учреждениями образования, культуры, спорта, 24 общественными формированиями, 4584 ребенка приняли участие в мероприятиях по профессиональной ориентации, проведены более 1350 культурно-спортивных и других массовых мероприятий с участием детей-инвалидов вместе со своими сверстниками, задействованы 786 волонтеров из 79 волонтерских организаций, охвачены социально-педагогическими, психологическими, профориентационными услугами по вопросам социализации детей 5 314 семей, осуществлен ремонт учреждений, оборудованы трудовые мастерские, установлены уличные спортивные и игровые площадки [1].

Важным инструментом развития инклюзивного образования является конкурс профессионального мастерства среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями «Абилимпикс», в котором республика участвует с 2015 года. Сегодня каждая компетенция чемпионата «Абилимпикс» закреплена за ресурсным центром, ответственным за подготовку участников чемпионатов «Ворлдскиллс» по данному направлению, обеспечивая возможность использования оборудования и экспертного сопровождения для подготовки участников и проведения чемпионатов «Абилимпикс». Системно реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями, детские дома-интернаты выстраивают свою работу с учетом обучения детей компетенциям, которые заявлены на конкурс «Абилимпикс» (лозоплетение, вышивание, вязание крючком, флористика и т. д.).

Ежегодно получатели социальных услуг участвуют в региональном и национальном этапах чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ОВЗ. Так, с 2018 года по настоящее время участниками регионального этапа чемпионата стали 85 получателей социальных услуг, из них победителями – 17, участниками национального этапа чемпионата – 21 получателей социальных услуг, из них победителями 10.

Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан проводится мониторинг трудоустройства победителей и призеров чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ОВЗ «Абилимпикс». Вопрос трудоустройства участников движения «Абилимпикс» находится на контроле у центров занятости населения, с каждым участником чемпионата проводится индивидуальная работа по содействию им в трудоустройстве.

Также в рамках государственной программы «Содействие занятости населения Республики Татарстан на 2014–2025 годы» реализуется План мероприятий по сопровождению инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве [1].

План предусматривает совместную работу Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Министерства образования и науки Республики Татарстан, центров занятости населения, учреждений медико-социальной экспертизы, работодателей по реализации таких мероприятий как: формирование банка данных инвалидов, обучающихся в образовательных организациях Республики Татарстан; изучение профессиональных намерений детей-инвалидов, обучающихся в старших классах общеобразовательных и коррекционных школ; информирование обучающихся инвалидов и их родителей по вопросам получения среднего профессионального и высшего образования; информирование обучающихся инвалидов о возможностях участия в программах сопровождаемого содействия их занятости; организация и проведение конкурсов профессионального мастерства среди обучающихся инвалидов; привлечение негосударственных организаций, в том числе добровольческих (волонтерских), к реализации мероприятий, направленных на сопровождение инвалидов при трудоустройстве и другие.

По результатам мониторинга трудоустройства и закрепления на рабочем месте инвалидов, получивших среднее профессиональное и высшее образование в образовательных организациях Республики Татарстан (выпускников 2021 года) обеспечено достижение следующих значений показателей: доля занятых инвалидов молодого возраста, нашедших работу в течение 3 месяцев после получения образования по образовательным программам высшего образования составила 91 % (план – не менее 55 %); доля занятых инвалидов молодого возраста, нашедших работу в течение трех месяцев после получения среднего профессионального образования составила 75,7 % (план – не менее 40 %).

С 2019 года, по инициативе полномочного представителя Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе, реализуется общественный проект «Ментальное здоровье». Цель проекта – развитие системы межведомственного сопровождения детей и взрослых, имеющих различные нарушения в ментальной сфере, от раннего выявления и ранней помощи до сопровождаемого проживания, трудоустройства.

В 2022 году Президентом Республики Татарстан Р.Н. Минниханом поддержано предложение об участии в Проекте Республики Татарстан. Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.11.2022 № 1208 утверждены Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан на 2022-2026 годы, План мероприятий («дорожная карта») по ее реализации и состав межведомственной рабочей группы по реализации Концепции.

Таким образом, применяя принцип комплексности, осуществляется взаимодействие между всеми участниками процесса социализации: родителей, специалистов различного профиля, государственных и негосударственных поставщиков реабилитационных услуг и общественных организаций на основе сочетания как централизованного управления

(со стороны Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан), так и творческой инициативы на местах. Все усилия для успешной социализации должны быть направлены на личность ребенка, на его взаимодействие с социумом, на использование его ресурсов с целью его максимальной адаптации к многообразию современного мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан: официальный сайт. – URL: https://mtsz.tatarstan.ru/ (дата обращения: 18.11.2022).
2. Смартека – сервис по поиску лучших практик: официальный сайт. – URL: https://smarteka.com/practices/proekt-smozem-vmeste-sozdanie-uslovij-dla-razvitia-detej-v-ucrezdeniah-social-nogo-obsluzivania (дата обращения: 01.12.2022).
3. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ // КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 04.12.2022).
4. Казанский (Приволжский) федеральный университет: официальный сайт. – URL: https://kpfu.ru/institutes/my-vmeste (дата обращения: 05.12.2022).
5. Навигатор дополнительного образования Республики Татарстан: официальный сайт. – URL: https://p16.навигатор.дети/ (дата обращения: 05.12.2022).

УДК 364.04-056.24-053.2(045)

Сиразетдинова Лия Наилевна,
магистрант факультета социальной работы
и высшего сестринского образования
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, Республика Татарстан, г. Казань
Email: lia_queen@mail.ru
Sirazetdinova Liya Nailevna
Master of the Faculty of Social Work
and Higher Nursing Education
«Kazan State Medical University»
Russia, Republic of Tatarstan, Kazan

Максимова Маргарита Николаевна,
доктор экономических наук, доцент,
декан факультета социальной работы и высшего сестринского образования,
заведующий кафедрой экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: soc90@mail.ru
Maximova Margarita Nikolaevna
Doctor of Economics PhD, associate professor,
Head of the department of economic theory and social work,
Dean of the faculty of social work and higher nursing education
FSBEI HE "Kazan State Medical University" of the Ministry o
f health of the Russian Federation

ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ПРИМЕНЯЕМАЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

TECHNOLOGY OF INTEGRATION OF DISABLED CHILDREN, USED IN THE REHABILITATION CENTER

Аннотация:

В статье анализируется технология интеграции детей-инвалидов, применяемая в реабилитационном центре. Обозначены тенденции правовой регламентации в области реабилитации указанной категории граждан. Сформулированы проблемы, которые препятствуют становлению системы комплексной реабилитации детей-инвалидов в реабилитационной центре. Предложены пути их решения.

Abstract:

The article discusses the technology of integration of disabled children used in the rehabilitation center. The trends of legal regulation in the field of rehabilitation of this category of citizens are outlined. The problems that hinder the formation of a system of comprehensive rehabilitation of disabled children in a rehabilitation center are formulated. The ways of their solution are proposed.

Ключевые слова:

Технологии интеграции, реабилитация, интеграция детей-инвалидов, реабилитационный центр, социальная диагностика, социальная реабилитация, социальная адаптация.

Keywords:

Integration technologies, rehabilitation, integration of disabled children, rehabilitation center, social diagnostics, social rehabilitation, social adaptation.

Одна из актуальных проблем социального мира – детская инвалидность, которая влияет на качество и уровень жизни как ребенка, так и его семьи, окружения.

Увеличение численности детей-инвалидов вызывает особенную обеспокоенность. В соответствии с данными Росстата, на 1 января 2022 года в Российской Федерации 11 331000 инвалидов, среди которых 729000 – дети (для сравнения в 2014 году детей-инвалидов в стране было 580000.), что составляет 6,5 % [10]. При анализе данных Федерального реестра инвалидов Российской Федерации за первое полугодие 2022 года из общего числа инвалидов 1 241 524 человека – инвалиды, получившие свою инвалидность с детства, что составляет 11,88 % [9].

В Российской Федерации за последние 8 лет уровень детской инвалидности увеличился почти в 1,3 раза. Прогнозы аналитиков говорят о том, что численность детей-инвалидов будет расти и дальше. Именно поэтому качественная реабилитация детей-инвалидов является одной из первостепенно важных социальных, экономических и политических задач Российской Федерации.

Множество причин приводит к возникновению инвалидности у детей: ухудшение экологии, рост детского травматизма, патология беременности и родов, заболевания родителей, отсутствие условий для нормального уровня жизни, недостаточный уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений [1].

Инвалидность у детей вызывает существенное ограничение жизнедеятельности, приводит к социальной дезадаптации, нарушению в развитии, сложностями в самообслуживании, обучении и просто общении.

Дети-инвалиды нуждаются в помощи, поддержке и социальной защите. Российским законодательством закреплены виды разнообразной помощи и механизмы ее реализации. Материальная помощь (пособий, льгот, пенсий и прочих выплат) – это пассивное потребление, лишь поддержание жизнедеятельности. Дети-инвалиды нуждаются в помощи, которая бы стимулировала и активизировала их, то есть приводила к социализации и интеграции в общество.

Социальная помощь детям-инвалидам – сложная система, совокупность мероприятий государства, которая имеет множество особенностей. Необходимо обеспечить не только развитие всех систем и функций организма ребенка, но и создать условия для максимально комфортной социальной интеграции детей в социуме. Наиболее распространенной формой интеграции детей-инвалидов является реализация реабилитационных программ и видов технологий в специализированных реабилитационных центрах. Образовательные возможности для детей-инвалидов расширены за счет развития центров различного типа [3].

Реабилитационные центры тесно сотрудничают с государственными учреждениями, СО НКО, с семьей, что позволяет создать комплексную, взаимоподдерживающую, взаимовлияющую систему по включению детей-инвалидов в социум.

Анализ технологий социальной работы с указанной категорией лиц позволил выделить ряд задач: установление проблемы интеграции ребенка-инвалида, выявление причины и способов ее решения; помощь в восстановлении ресурсов активности ребенка-инвалида; изменение социокультурного уровня и ориентирования ребенка-инвалида; облегчение процесса вхождения ребенка-инвалида в общество; изменение экономического статуса ребенка-инвалида.

Для решения проблем несовершеннолетних инвалидов разработаны технологии интеграции, применяемые в реабилитационных центрах. К ним относятся:

- социальная диагностика – методический инструмент, который позволяет специалисту реабилитационного центра поставить социальный диагноз ребенку-инвалиду. Социальный диагноз подсказывает специалисту, какой набор технологий социальной работы применить для выявления и разрешения имеющихся трудностей в повседневной деятельности ребенка-инвалида. Технология социальной диагностики способствует выявлению причин к возникновению проблем ребенка-инвалида и его потенциальных возможностей;
- социальная диагностика проводится при помощи таких способов, как конкретизация проблемы и ход ее развития; характеризация готовности ребенка-инвалида к решению выявленной проблемы в совокупности с взаимодействием с членами семьи; систематизация информации о семье и бытовой обстановке [3]. К методам социальной диагностики относят: анализ документов, наблюдение, анкетирование, интервьюирование, обследование жилищно-бытовых условий и др. Все вышеуказанные методы в совокупности позволяют выявить социальные умения и навыки детей-инвалидов, определить их уровень сформированности [2];
- социальная реабилитация – одна из самых трудных и важных задач в комплексной системе социальной помощи реабилитационного центра. Профессор П. Д. Павленок рассматривает социальную реабилитацию как восстановление основных функций личности [5]. На процесс реабилитации, по коллективному мнению, ученых и существующей практики, сильное влияние оказывает семья. Однако оно может быть оказано как положительно, так и отрицательно. Поэтому значение реабилитационной работы специалиста с ребенком-инвалидом в стенах реабилитационного центра чрезвычайно велика.

В реабилитационных центрах реализуются индивидуальные программы с учетом особенностей заболеваний ребенка-инвалида. Реабилитация детей с особенностями развития требует психолого-педагогическую поддержку специалистов различных направлений. Именно комплексная и координированная работа специалистов позволит добиться позитивных результатов.

К направлениям социальной реабилитации детей-инвалидов относят: социально-средовое направление; социально-педагогическое направление; социально-психологическое направление; социокультурное направление. Направления социальной реабилитации предусматривают использование детьми-инвалидами специализированных технических средств и создание необходимых условий для беспрепятственного доступа ребенка-инвалида ко всем объектам инфраструктуры [3, С. 48].

Социальная адаптация – технология, которую называют одной из разновидностей технологий социальной работы. Она направлена на выработку у ребенка-инвалида позитивного отношения к миру и окружающим, на подавление агрессии к своим особенностям. Она напрямую связана с преодолением окружающих неблагоприятных факторов путем активизации личного потенциала.

Социальная адаптация – процесс, который при грамотной помощи специалистов позволяет ребенку-инвалиду приспособиться как к социальным условиям жизни в целом, так и какой-либо из конкретных социальных ситуаций.

Социальную адаптацию как вид интеграции, применяемый в реабилитационных центрах, Э. Н. Вайнер определяет, как интеграцию в общество, в процессе которой он оказывается в самых разных неординарных ситуациях, возникающих при общении с другими лицами [3, С. 21]. Именно технология социальной адаптации детей-инвалидов позволяет ребенку усвоить «правила» социального поведения.

Активная и полноценная жизнедеятельность ребенка-инвалида напрямую является результатом вовлечения его в жизнь общества [7].

Сегодня не для всех детей с ограниченными возможностями здоровья возможно применение технологий интеграции, применяемых в реабилитационных центрах. К примеру, для детей, имеющих функциональные нарушения, но уровень психофизического развития которых соответствует возрастной норме, технологии интеграции могут быть максимально эффективными. Но для детей с интеллектуальными отклонениями, особенно в тяжелой форме, они оказываются абсолютно нецелесообразными. Для разрешения этого вопроса специалистами нашего реабилитационного центра активно была введена технология временной интеграции.

Под временной интеграцией понимается временное объединение группы детей-инвалидов с группой здоровых детей на базе реабилитационного центра для проведения различных мероприятий воспитательного и социализирующего направлений.

В ходе работы такое объединение, как было выявлено нашими специалистами, способствует ускоренной интеграции детей с отклонениями в развитии, поскольку такие дети более активно вступали в процесс социализации, расширяли умения вступать в контакт и общаться на доступном для них уровне. Применение метода временной интеграции в корне решает поднятый нами вопрос нецелесообразности технологии в ряде случаев.

Таким образом, для повышения эффективности технологии интеграции для некоторых категорий детей - инвалидов и для совершенствования реабилитационно-педагогической работы предлагается: открытие нового отделения комбинированного типа на базе реабилитационного центра, где процесс социализации и интеграции будут проходить как дети с ограниченными возможностями развития, так и их здоровые сверстники; разработка и реализация специалистами реабилитационного центра плана консультаций для родителей детей-инвалидов, цель которых будет заключаться в обеспечении интеграционного эффекта в межреабилитационный период; обеспечение возможности для постоянного повышения квалификации специалистов реабилитационного центра для освоения новых технологий и методик работы с детьми-инвалидами.

Технология интеграции детей-инвалидов, применяемая в реабилитационных центрах, несомненно, способствует обеспечению и укреплению социального здоровья детей-инвалидов; формированию социально значимых ценностей и ориентиров; организации совместной деятельности детей-инвалидов и их здоровых сверстников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие. – М., 2004.
2. ГОСТ Р 58264-2018 Реабилитация инвалидов. Услуги реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями // Официальное издание. – М.: Стандартинформ, 2018.
3. Воронова Е. Г. Адаптация детей с ОВЗ в группах компенсирующей направленности ДОУ // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. – Уфа: Лето, 2014. – С. 48.
4. Куканова Е. В. Политология и социология: учебник для вузов / Е. В. Куканова, П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2021. — 248 с.
5. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р // Собрание законодательства РФ». – 2022. – № 1 (часть IV). – ст. 260.
6. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов». –URL: https://sfri.ru/analitika/chislennost/ (дата обращения: 16.11.2022).
7. Федеральная служба государственной статистики: офиц. сайт Росстат. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964 (дата обращения: 18.11.2022).

УДК 159.922.7-056.24-053.2(045)

Сиразиева Гульнара Рауфовна,
студентка магистратуры кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: virgo78@yandex.ru
Sirazieva Gulnara Raufovna
Master's student of the Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education "Kazan State Medical University"
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

Нуртдинов Илгиз Ирекович,
кандидат экономических наук, доцент
кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: Ilgiz2010@mail.ru.
Nurtdinov Ilgiz Irekovich,
Scientific adviser PhD in Economics,
docent Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Kazan State Medical University»
Russia, Kazan

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО ПРИЕМЛЕМЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

DEVELOPMENT OF SOCIALLY APPROVED TYPES OF BEHAVIOR OF CHILDREN WITH MENTAL AND PSYCHIATRIC DISORDERS

Аннотация:

Актуальность данной темы стаьи состоит в том, что все больше внимания уделяется проблеме изучения и коррекции различных ментальных и психических расстройств у детей. По статистическим данным, ежегодно в России количество детей с ментальными нарушениями увеличивается почти на 10%. И это дети не только с диагнозом умственная отсталость, но и дети с аутизмом, РАС (расстройство аутистического спектра), ДЦП, нарушениями зрения и слуха и другими заболеваниями, которые зачастую сопровождаются снижением интеллекта. В статье анализируется применение метода АВА (Прикладной анализ поведения) в работе с детьми с ментальными нарушениями в возрасте от 3х до 7ми лет, имеющими проблемы поведенческого характера, которые мешают детям адаптироваться в социуме.

Abstract:

Actuality of the theme of our research is connected with the fact that more and more attention is paid to the problem of study and correction of different mental and psychiatric disorders

of children. Due to statistic data in Russia every year the amount of children with mental disorders raises almost up to 10%. This is not only about diagnosis of mental retardation, but also about children with autism and autistic spectrum, cerebral palsy, hearing and visual disorders, which are often accompanied with intellectual reduce. In this article we analyse the usage of the ABA (Applied behavior analyses) approach in pedagogical work with children with mental disorders of the age of 3 to 7 who have different behavior problems that interfere their adaptation in society.

Ключевые слова:

Ментальные нарушения, нарушения поведения, социализация, адаптация, дети с ОВЗ, социально приемлемое поведение, поведенческий анализ

Keywords:

Mental disorders, behavior disorders, socialization, adaptation, children with special needs, socially approved behavior, behavior analysis.

Ментальные нарушения – это тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к социальному взаимодействию и поведению. У детей с ментальными нарушениями отмечаются нарушения интеллектуального развития, возникающие в раннем возрасте. Дети с такими нарушениями имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются в отставании сроков и темпе развития, инертности или же, напротив, гиперактивности, отставании в физическом и речевом развитии, несформированности когнитивной деятельности, примитивности интересов, потребностей, снижении познавательного интереса, нарушении эмоционально-волевой сферы.

С вышеперечисленными особенностями и связаны проявления нежелательных видов поведения, иначе говоря – демонстрация социально-неприемлемых форм поведения, таких как агрессия, аутоагрессия (агрессия, направленная на самого себя), истерики, крики, интенсивные вокализации и так далее, которые мешают ребенку развиваться и, как следствие, адаптироваться в социуме.

Прикладной анализ поведения – это наука об изучении и исправлении человеческого поведения, которая отличается от родственных дисциплин своим предметом, целями и методами. Ее предмет – социально значимые формы поведения, поддающиеся объективному описанию; цель – надежным образом исправить нежелательное поведение, а методы – такие, которые применяются в естественных науках: объективное описание, количественная оценка и контролируемый эксперимент. Иными словами, прикладной анализ поведения – это естественно-научная дисциплина, которая занимается поиском внешних факторов, влияющих на социально значимое поведение человека, и разработкой способов коррекции поведения, использующих эти факторы [1, С. 2].

Метод АВА-терапии зарекомендовал себя, как наиболее эффективный метод обучения и развития детей с ментальными нарушениями – прежде всего, аутизмом и расстройством аутистического спектра, но так же является не менее эффективным и с детьми с другими диагнозами, поскольку воздействует на поведение через изменение стимулов (факторов) окружающей среды для подкрепления социально-приемлемых видов поведения и снижения интенсивности и частоты нежелательных видов поведения.

Основная и самая радикальная идея прикладного анализа поведения – поиск и выявление причин нежелательного поведения. Поведенческий специалист считает, что многие виды поведения в том числе и социально неприемлемые, несут определенную функцию или служат для достижения определенных целей [2, С. 14].

Если функция неприемлемого поведения не определена, вероятность эффективной коррекции поведения приближается к нулю. Чтобы определить функцию неприемлемого поведения, нужно исследовать поведение. Если мы знаем, зачем человек ведет себя определенным образом, то тогда проблемное поведение можно скорректировать. Для этого следует выбрать альтернативное, социально приемлемое поведение, которое позволяет достичь такой же цели, как и проблемное поведение, и обучать ему. Например, если ребенок избегает задания путем истерики, то следует научить его просить перерыв в занятии [2].

Рассмотрим эффективность применения данного метода у 10 детей в возрасте 3-7 лет, имеющим ментальные нарушениями, с такими диагнозами, как: Ранний детский аутизм (РДА) – 2 ребенка; Расстройство аутистического спектра (РАС) – 6 детей; Умственная отсталость средней степени – 1 ребенок; Органическое поражение центральной нервной системы – 1 ребенок.

Исследование было проведено на базе Психолого-педагогической студии для детей с ОВЗ «Детки-конфетки» в городе Казани. Дети занимаются ежедневно и получают по 2 часа АВА-терапии в индивидуальном формате.

При поступлении на занятия в студию каждый ребенок проходил тестирование базового уровня навыков по сравнению с условной возрастной нормой, в ходе которого специалист, проводящий тестирование (куратор), анализировал преграды к обучению и социализации. На основании данных, полученных в результате тестирования, каждому ребенку разрабатывалась индивидуальная коррекционная программа по развитию недостающих навыков и компенсации выявленных дефицитов и поведенческий план для устранения выявленных поведенческих нарушений.

К поведенческим нарушениям мы относим те виды нежелательного поведения, которые представляют опасность для ребенка и окружающих; затрудняют обучение ребенка различным навыкам;затрудняют его интеграцию в среду сверстников; ограничивают нахождение ребенка в социуме [3].

В процессе тестирования у детей были выявлены следующие виды нежелательного поведения: аутоагрессии (удары по голове, по ушам, кусание рук, кусание пальцев) – 4 ребенка; агрессия (хватание других за волосы, пинки ногами, царапание, кусание) – 5 детей; громкие вокализации и крики – 9 детей; опрокидывание столов и стульев – 3 ребенка; плевки – 2 ребенка. У 8 из 10 детей присутствовало более одного вида нежелательного поведения.

Прикладной анализ поведения выделяет 4 основные причины, или функции, поведения: Доступ к желаемому; Избегание требований; Сенсорная стимуляция; Привлечение внимание [2, С. 67-68].

Функция поведения – это мотив поведения, причина поведения, его цель. Другими словами, функция поведения – это объяснение, почему человек ведет себя именно так и чего он хочет добиться с помощью поведения. Прикладной анализ поведения считает, что многие поведения служат по крайней мере одной из вышеперечисленных четырех функций [2].

Как мы уже упомянули выше, первоочередная задача осуществляемого вмешательства с помощью базовым принципов АВА – выявить функции нежелательных видов поведения, демонстрируемых детьми, и сформировать у них замещающие социально приемлемые формы поведения, имеющие те же функции.

Ведущим специалистом студии, который является так же куратором поведенческих программ, был проведен функциональный анализ выявленных видов нежелательного поведения и установлено, что демонстрация нежелательных видов поведения у контрольной группы детей имела функцию: Избавление от требований – 47 % случаев (86 эпизодов в час); Доступ к желаемому – 36 % случаев (65 эпизодов в час); Привлечение внимания – 15 % случаев (27 эпизодов в час); Сенсорная самостимуляция – 2 % (4 эпизода в час).

С детьми была проведена работа в соответствии с составленным планом коррекции, направленная на снижение уровня частоты и интенсивности нежелательных видов поведения и на формирование замещающих социально-приемлемых видов поведения с предоставлением позитивного подкрепления.

В частности, функциональный анализ поведения детей показал, что аутоагрессия у них возникала с целью доступа к желаемому и избегания требований.

Поскольку 9 из 10 детей контрольной группы не владеют речью, то рассматриваемое поведение возникало у неречевых детей тогда, когда ребенок хотел что-то получить, но не имел возможности самостоятельно достать желаемый предмет и, в силу нарушения речевого развития, не мог попросить желаемый стимул словами. То есть данное

нежелательное поведение носило функцию просьбы. Этим детям был проведен интенсивный тренинг обучения просьбе с помощью карточек PECS (Picture Exchange Communication System) – альтернативная система коммуникации с помощью обмена карточками [4]. Таким образом, аутоагрессивные формы поведения были замещены социально-приемлемой формой – спокойно просить желаемый предмет с помощью карточки с изображением этого предмета.

Через 1 месяц частота демонстрации данного вида поведения уменьшилась на 10 % по сравнению с базовым уровнем. Через 3 мес – на 38 %, через 6 мес. – на 85 % по сравнению с базовым уровнем.

Поведение 2 (агрессия) – возникало у детей с целью избегания требований. В данном случае социально-приемлемой формой поведения, имеющей ту же функцию, была выбрана просьба перемены или перерыва, а также возможность выбрать более легкое задание. Так же детей обучали, что выполнение требований взрослых неизбежно и что это ведет к получению приятных последствий - позитивному подкреплению.

Через 1 месяц частота демонстрации агрессивных видов поведения сократилась на 21 %, через 3 мес. – на 45 %, через 6 мес – на 98 %.

Громкие вокализации и крики – такое поведение возникало у детей с такими целями: привлечение внимание и сенсорная самостимуляция.

В случаях, когда это поведение возникало с целью привлечения внимание к себе, детей учили вместо крика поведению «говорить слово МАМА» или подходить с просьбой объятий так же с помощью карточки. Также поведение кричать заменили на социально-приемлемое поведение привлекать внимание взрослого легким похлопыванием по руке взрослого.

В тех же случаях, когда это поведение возникало, как сенсорная самостимуляция, учили получать недостающие сенсорные ощущения с помощью вокальных упражнений, пения на допустимой громкости. Проводили тренинг – обучение тихому поведению без вокализаций за позитивное подкрепление.

В результате обучения уровень частоты демонстрации данного вида поведения через 1 мес. снизился на 19 %, через 3 мес. – на 53 %, через 6 мес. – на 87 %.

Функциональный анализ поведения «опрокидывать столы и стулья» показал, что оно возникало тогда, когда ребенку предъявлялось какое-либо требование (задание), которое он не хотел выполнять. Соответственно, функция поведения – избегание требований. Поскольку это поведение является опасным, работе над его замещением на социально-приемлемую форму той же функцией уделялось большое внимание. Первое, что было сделано – это снижение сложности требования. То есть, иными словами, задание не было удалено совсем, а было заменено на более легкое для выполнения ребенком. Таким образом мы формируем у детей понимание того, что задание необходимо выполнять и его не удастся избежать, прибегая к подобным видам демонстрации отказа. Далее, ребенка научили замещающему социально-приемлемому поведению – просить перемену или давать вербальную реакцию на требование – говорить: «Я устал».

В результате осуществления данного вмешательства количество эпизодов данного поведения уже через месяц сократилось на 70 %, а через 3 мес. – на 100 %, т. е. полностью исчезло из поведенческого репертуара детей. Через 6 мес. поведение не вернулось.

При функциональном анализе поведения плеваться у контрольной группы детей было установлено, что функция данного поведения – так же избегание требования. Детям, демонстрирующим данный вид поведения, был так же проведен тренинг просить помощи, если задание было слишком сложным, социально приемлемым способом, а именно – вербально «Помоги!» или с помощью карточки с изображением руки помощи для неговорящих детей.

В результате данного тренинга частота, демонстрируемого поведение снизилась за 1 мес. на 15 %, за 3 мес. – на 35 %, за 6 мес. – на 82 %.

Данный подход рекомендован к применению во всех учреждениях, где осуществляется социальная работа с детьми с ментальными нарушениями; педагогам, психологам и другим

специалистам-смежникам, работающим с детьми с ментальными нарушениями в реабилитационных центрах.

Заключение. Итак, в результате практического применения базовых принципов Прикладного анализа поведения в работе с детьми с ментальными нарушениями мы убедились в эффективности обучения детей социально-приемлемым видам поведения путем замещения нежелательных видов поведения, мешающих их обучению и интеграции в общество, на функционально аналогичные социально-приемлемые формы поведения. И это позволяет детям с ментальными нарушениями преодолевать значительные препятствия в общении и жизни в социуме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Купер Джон О., Херон Тимоти Э., Хьюард. Уильям Л. Прикладной анализ поведения. – М.: Практика, 2016. – 826 с.
2. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии огбучения детей с расстройствами аутистического спекра и другими особенностями развития. – М.: Издательский дом «Бахрах-М», 2015. – 208 с.
3. Лиф Рон, Макэкен Джон. Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме. – М.: Дизайн Бюро «Медиокрити», 2016. – 596 с.
4. Фрост Лори, Бонди Энди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). – М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2011. – 398 стр.

УДК 364.043.4-056.24-053.2(045)

Солодянкина Ольга Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедры «Социальная работа»
ФГБОУ ВО Удмуртский государственный университет,
Россия, г. Ижевск
E-mail osolodyankina@mail.ru
Solodyankina Olga V.,
Udmurtskiy state university,
Russia, Izhevsk

Крель Наталья Валерьевна,
директор Общественного объединения
«Союз специалистов и ведущих организаций инвалидов России»
Россия, г. Москва
E-mail: nvulianova@gmail.com
Krel Natalia V.,
Director of the Public Association
"Union of specialists and leading organizations
of persons with disabilities of Russia",
Russia, Moscow

Мухаметдинова Елена Витальевна,
председатель Совета Ассоциации
родителей детей инвалидов
Удмуртской Республики,
Россия, г. Ижевск
E-mail: lenamuhametdinova@mail.ru
Mukhametdinova Elena V.,
Association parents of disabled children
Udmurt Republic,
Russia, Izhevsk

ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ

TRANSFORMATION OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN

Аннотация:

В статье проводится исторический анализ становления и развития социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей – инвалидов, в Российской Федерации, на основании которого просматриваются качественные изменения в содержании, формах и сущности социокультурной реабилитации детей – инвалидов в зависимости от изменений социальной политики государства – от политики интеграции к политике инклюзии.

Abstract:

The article provides a historical analysis of the formation and development of the socio-cultural rehabilitation of disabled children, including children with disabilities, in the Russian Federation, on the basis of which qualitative changes are seen in the content, forms and essence of the socio-cultural rehabilitation of children with disabilities, depending on changes in the social policy of the state - from politics integration to the policy of inclusion.

Ключевые слова:

Социокультурная реабилитация, инвалиды, дети – инвалиды, инклюзия, досуговая деятельность, социальная политика, виды социокультурной реабилитации.

Keywords:

Sociocultural rehabilitation, disabled people, children with disabilities, inclusion, leisure activities, social policy, types of sociocultural rehabilitation.

Исторический анализ социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов, позволяет констатировать качественные изменения в содержании, формах и сущности социокультурной реабилитации в зависимости от изменений социальной политики государства – от политики интеграции к политике инклюзии. Инклюзивность достигается за счет реального участия, укорененности и самоценности сообществ инвалидов или конкретного индивида в образовании, культуре, производственной сфере и др. [1].

Анализ нормативно – правовых документов и научных исследований позволяет констатировать, что социокультурная реабилитация рассматривалась одновременно как проблема социальной справедливости в области предоставления детям и взрослым инвалидам равных возможностей со здоровыми людьми и как новая профессиональная деятельность, направленная на создание и развитие инклюзивной среды, обеспечивающей успешную адаптация и интеграцию в современное общество инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В середине 90 – х годов XX века политика в области взаимоотношений инвалидов и государства меняется в соответствии с международным документом «Конвенция о правах инвалидов» [2], где проблему инвалидности рассматривают как культурно – социальную, причем социальные проблемы тоже рассматривают через культуру. Так как физические или интеллектуальные нарушения конкретного человека становятся «инвалидностью» только тогда, когда не созданы инклюзивные культурные условия.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [17] регламентирована реабилитационная деятельность учреждений здравоохранения, социального обслуживания граждан и медико-социальной экспертизы, но не отражена реабилитационная роль сферы культуры. Однако рациональность включения ее в систему реабилитации обусловлена значимостью культурных ценностей для формирования и самореализации личности через организацию культурной деятельности, провозглашенную в Федеральном законе «Основах законодательства Российской Федерации о культуре» [18].

В организациях социального обслуживания населения и культуры проблемы инвалидов рассматривались в аспекте удовлетворения потребностей и организации досуговой деятельности как свободной деятельности. Социокультурная реабилитация рассматривалась как досуговая деятельность, организованная в свободное время, учитывающая психофизиологические проблемы личности и направленная на разрешение этих проблем посредством организации и обеспечения досуга для удовлетворения физических и духовных потребностей путем содержательного наполнения свободного времени».

Отдельно организация социокультурной реабилитации детей-инвалидов не выделялась. Процессы досуговой деятельности ограничивались жесткими рамками учреждения. Первоначально содержание социокультурной реабилитации осуществлялось через досуговую деятельность в формах организации массовых праздников, развлечений, досугов.

О.А. Шабанова рассматривает социокультурную реабилитацию как «комплекс мероприятий и условий, позволяющих адаптироваться инвалидам в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь.… Это не просто включение инвалида в досуговое окружение, но и формирование у него качеств, позволяющих использовать различные формы досуга» [20, С. 32].

Процесс социокультурной реабилитации детей-инвалидов рассматривался как оказание помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, как нацеливание их на духовное и социальное развитие. Механизмами реализации социокультурной реабилитации являлись досуговая деятельность, имеющая педагогическую обучающую направленность, где чисто механически переносились методы и приемы, характерные для условий обучения; разнопрофильные творческие мероприятия продуктивной деятельности (изо и музыкальная деятельность, аппликация и др.), которые имели адресный и индивидуальный характер.

Итак, социокультурная реабилитация способствовала расширению творческого потенциала ребенка с инвалидностью. Основу социокультурной реабилитации составляют культурно-досуговые мероприятия разных профилей. Данные мероприятия направлены на приобретение опыта социального взаимодействия, развитие коммуникативных навыков, расширение круга общения, формирование новых навыков и умений художественного творчества. Социокультурная реабилитация детей-инвалидов по оказанию социальных услуг осуществлялась в основном средствами психолого - педагогической реабилитации.

Социокультурная реабилитация – это система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями [20, С. 28].

По мнению Е.Л. Луценко, основными принципами социокультурной реабилитации являются: «индивидуализация, адресность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность и целостность, своевременная коррекция дефекта с учетом изменения психосоматического состояния ребенка с ограниченными возможностями» [4].

Социокультурная реабилитация стала рассматриваться многофункционально, выполняя не только организационно педагогическую функцию, но и психологическую, коррекционную и коммуникативную функции, направленные не только на компенсацию отдельных частных дефектов, но и улучшение показателей здоровья ребенка и его личности в целом.

Для этого специалистами использовались различные виды искусства и средства художественной деятельности (арттерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, глинотерапия), которые обеспечивают воспитывающее социальное воздействие на детей – инвалидов и помогают им пережить эмоциональные переживания, снимают психическое напряжение, избавляют от страхов и застенчивости.

Приказы Министерства социальной защиты и труда Российской Федерации и Министерства культуры Российской Федерации, начиная с 2010 года по настоящий период, направлены на повышение доступности учреждений социальной сферы (культуры, образования, учреждений социального обслуживания населения и др.) с учетом особых потребностей инвалидов, в том числе и детей – инвалидов, и на создание условий для их социокультурной реабилитации [8; 9; 10; 11; 12].

В «ГОСТ Р 53874-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг» под социокультурной реабилитацией инвалидов, в том числе детей - инвалидов, понимается комплекс мероприятий, цель которых заключается в помощи инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости» [8].

В «ГОСТ Р 54738-2011. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов» прописано содержание услуги по социокультурной реабилитации инвалидов: обучение инвалида в том числе детей-инвалидов: навыкам проведения отдыха, досуга; проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и духовные запросы инвалидов, на расширение общего и культурного кругозора, сферы общения (посещение театров,

выставок, экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, праздники, юбилеи, другие культурные мероприятия); обеспечение инвалидов, находящихся в учреждениях, и содействие в обеспечении инвалидов, обслуживаемых на дому, периодической, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах, аудиокнигами и книгами с рельефно-точечным шрифтом Брайля; создание и предоставление инвалидам по зрению возможности пользоваться адаптированными компьютерными рабочими местами, сетью Интернет, Интернет-документами с учетом ограничений жизнедеятельности инвалида; содействие в обеспечении доступности для инвалидов посещений театров, музеев, кинотеатров, библиотек, возможности ознакомления с литературными произведениями и информацией о доступности учреждений культуры; разработка и реализация разнопрофильных досуговых программ (информационно-образовательных, развивающих, художественно-публицистических, спортивно-развлекательных и т. п.), способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности [9]. Механизмами реализации социокультурной реабилитации являются познавательная деятельность, общение, досуг и художественное творчество.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» социокультурная реабилитация рассматривается как основное направление комплексной реабилитации и абилитациии инвалидов, в том числе и детей инвалидов, которое реализуется комплексно и на межведомственных принципах [17].

В Проекте «Стандарт по организации социокультурной реабилитации и/или абилитации инвалидов, в том числе детей – инвалидов, с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности» социокультурная реабилитация рассматривается как вид социальной реабилитации и/или абилитации, подразумевающий комплекс услуг, направленных на достижение инвалидом, социокультурных компетенций для реализации культурных потребностей, интересов, способствующих более полной социокультурной интеграции, а технология социокультурной реабилитации инвалидов рассматривается как система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг инвалидам, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями [15].

Цель социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов: восстановить или сформировать необходимый уровень социокультурной компетенции, позволяющий реализовать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок социокультурной независимости; содействовать инвалиду, в том числе ребенку-инвалиду, в достижении поддержания его оптимальной степени активности и участия в социокультурных взаимодействиях.

Социокультурная реабилитация инвалидов в сфере культуры в настоящее время частично отражена только в «Модельной программе социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов», в частности, регламентированы стадии технологии и пять направлений деятельности: зрительское участие в массовых культурно-досуговых мероприятиях; участие в качестве слушателя в тематических образовательных проектах; арт-практики (активное творчество, связанное с любыми видами искусства, в том числе исполнительскими); телесно-ориентированные оздоровительные практики (фитнес, экотуризм и др.); волонтерские практики через участие в разовых акциях или долгосрочных проектах, в том числе арт - волонтерство, т. е. помощь в организации культурных событий.

Законодательство Российской Федерации в сфере культуры регламентирует вопросы осуществления комплексной реабилитации и абилитации, направленной на интеграцию инвалидов, в том числе и детей – инвалидов, в общество за счет развития их потенциала

и возможностей для самовыражения и самореализации в разных видах творческой деятельности методами культуры и искусства [14].

В Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов (реабилитация и абилитация инвалидов методами культуры и искусства) – комплекс услуг, направленных на включение инвалидов в творческую деятельность, обеспечивающую реализацию культурных, а также экономических потребностей инвалидов в соответствии с их интересами и способностями в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество [16].

На современном этапе развития общества, все большее значение приобретает социокультурная реабилитация, как направление социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях инклюзивной среды.

Социокультурная реабилитация детей-инвалидов – это комплекс мероприятий (услуг), направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, способствующих постоянному внутреннему развитию свободной, гармонично развитой личности, которая ориентирована на духовно-нравственные ценности и стремится к постоянному самоопределению, самосовершенствованию, а также к приобщению личности к активному образу жизни с использованием средств культуры, искусства, творчества.

Целесообразность включения культуры, искусства, творчества в систему социокультурной реабилитации детей-инвалидов продиктовано как основополагающей ролью в самореализации и развитии личности, так и накопленным практическим опытом социокультурной деятельности с инвалидами учреждений социального обслуживания населения и культуры. По мнению Л.В. Мерцаловой, инвалид приобщаясь к культуре становится частью культурного сообщества [5].

При организации социокультурной реабилитации детей - инвалидов учитывают составляющие:1) сам ребенок-инвалид и его личность во всем многообразии; 2) контакты и отношения ребенка-инвалида с окружающей средой и, в первую очередь, взаимоотношения в семейной микросреде, в учебном коллективе, в кругу знакомых и друзей; 3) культурные и досуговые методы и формы, направленные на активное влияние на личность ребенка-инвалида, на его статус в обществе и социальную реабилитацию.

Целью социокультурной реабилитации детей - инвалидов является создание культурно-развивающей среды, организованной особым образом и предназначенной для включения детей - инвалидов в реальную жизнь; формирование их социальной активности; социальная адаптация [13]; формирование (восстановление) культурного статуса инвалида как личности через создание путей восстановления связи между инвалидом и окружающей средой за счет развития у него умения пользоваться новыми способами ориентации [7]; развитие умений и навыков использовать средства культуры и искусства в соответствии с определенными составляющими формами жизнедеятельности: жизнеобеспечением, социальной коммуникацией, рекреацией и социализацией [19]; развитие творческого потенциала личности [1].

На современном этапе социокультурная реабилитация согласуется с общим вектором развития культуры, выраженным известными отечественными исследователями в области культурологии и философии культуры А.Я. Флиером и А.В. Костиной: «Постиндустриальная культура провозглашает главными ценностями культурную пластичность и плюральность, отвергает навязанное единообразие и стремится к расширению масштабов достоверного знания о бытии (не к уморительной истине, а к прагматически применимому знанию), …для постиндустриальной культуры главными ценностями будут признаваться сбалансированность и взаимоуравновешенность разных социокультурных объединений … и их лояльность по отношению друг к другу, отвергаться – культурное отвержение» [3]. Современная культурная политика должна строиться с учетом культурного разнообразия: насыщения конкретного социального пространства (микрорайона) культурными событиями

(выставки, ярмарки, конкурсы, концерты, праздничные шоу, творческие встречи и др.) и создании индустрии услуг, ориентированных на потребности определенных групп клиентов [1].

Анализ законодательных документов и научных исследований по проблеме социокультурной реабилитации детей – инвалидов, позволяет констатировать, что в Российской Федерации наблюдается трансформация понимания и сущности социокультурной реабилитации детей – инвалидов как самостоятельного направления комплексной социальной реабилитации и абилитации:

1. Под влиянием смены социальной политики государства «от политики интеграции к политике инклюзии» меняются:

– трактовка понятия «социокультурной реабилитации» от процесса, направленного на обеспечение досуга для удовлетворения физических и духовных потребностей путем содержательного наполнения свободного времени до комплекса услуг, направленных на достижение инвалидом, социокультурных компетенций для реализации культурных потребностей, интересов, способствующих более полной социокультурной интеграции [15];

– позиция ребенка – инвалида в степени активности и продуктивности. Так, первоначально, ребенок рассматривается как объект помощи, постепенно переходит в позицию активных участников реабилитации. В процессе социокультурной реабилитации детей – инвалидов наблюдается трансформация человека из рядового потребителя культуры в продвинутого потребителя, а затем – в производителя культурного продукта, чей «авторский вклад» востребован в каком-либо локальном сообществе [1];

– цели от оказания помощи инвалиду в достижении и поддержании оптимальной степени участия в социальном взаимодействии и направленный на обеспечение позитивных изменений в образе человека, интеграцию его в общество [6] до реализации творческого потенциала личности, разнообразия форм и масштабов признания индивидуальных достижений инвалида;

– формы реализации от тематических занятий продуктивной деятельности методами терапии искусства в учреждениях культуры и социального обслуживания населения до организации самодеятельного творчества детей – инвалидов в учреждениях культуры и социального обслуживания населения, некоммерческих организациях, благотворительных фондах, ассоциациях, клубах и др.;

– смена мышления от «культура для всех», направленной на создание организационных возможностей для равного доступа к потреблению продуктов культурных индустрий, на «все для культуры», где каждый может внести свой вклад в культурное разнообразие современного мира [1].

2. Социокультурную реабилитацию можно рассматривать как социальные усилия ребенка и общества, реализуемые в комплексе социальных действий, личностных возможностей, направленных на включение в систему общественных связей и отношений, изменение социального статуса и набора ролей, а также устранение условий, порождающих его социальную недостаточность в силу ограничений и затруднений жизнедеятельности.

3. Социокультурная реабилитация базируется на принципах креативности педагогики, на формировании у детей - инвалидов и членов их семей желания, готовности и умения активно участвовать в самостоятельной творческой деятельности, например, социально развивающихся акциях, проектах: образовательных, художественно-развлекательных, игровых, оздоровительных и других досуговых формах свободной деятельности.

4. Социокультурная реабилитация детей – инвалидов является наиболее актуальной и востребованной сферой общественной практики социальной работы, которая выстраивается на новом «все для культуры», когда каждый может внести свой вклад в культурное разнообразие современного мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беляева М. А. Социокультурная реабилитация инвалидов: от политики интеграции к инклюзии // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2019. – № 2. – Т. 10 // https://sfk-mn.ru.
2. Конвенция о правах инвалидов. – URL: // www.consultant.ru.
3. Костина А. В., Флиер А. Я. Куда история влечет культуру? От «общества концертирующих» к «обществу репетирующих» (начало) // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. – 2009. – № 4. – С. 27-37.
4. Луценко Е. Л. Социокультурная реабилитация инвалидов: на примере Еврейской автономной области : дис. ... канд. соц. наук / Е.Л. Луценко. – Хабаровск, 2007. – 173 с.
5. Мерцалова Л. В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы // Материалы I Международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2001. – 363 с.
6. Моздокова Ю. С. Совершенствование технологических процессов социокультурной реабилитации инвалидов // Детская инвалидная среда: технологии социокультурной реабилитации. – М.: МГУКИ, 2001. – С. 23.
7. Нагорнова А. Ю., Макарова Т. А. Теория и технология культурно-досуговой деятельности с инвалидами. – Saarbrücken :LAP Lambert Academic Publishing, 2015.
8. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53874-2010. Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг: утвержден Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 сентября 2010 г. № 254-ст. – URL: www.consultant.ru.
9. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 13.12.2011 N 912-ст. – URL: www.consultant.ru.
10. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53874-2017. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг: утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 октября 2017 г. № 1618-ст. – URL: https://docs.cntd.ru/document.
11. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58258 Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. Общие положения: утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 октября 2018 г. № 876-ст. – URL: https://docs.cntd.ru/document.
12. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54738-2021. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 4 июня 2021 г. № 520-ст. – URL: https://docs.cntd.ru/document.
13. Петухова Л. Н. Лекарство любви. Как помочь детям с эмоциональными расстройствами // Социально-педагогический центр реабилитации детей-инвалидов /под ред. Л. Н. Петуховой. – Екатеринбург, 2014. – 63 с.
14. Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов: Приказ Министерства культуры Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. №3019. – URL: www.consultant.ru.
15. Проект стандарта по организации социокультурной реабилитации и/или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности // Отчет «Актуализация, адаптация и оптимизация стандартов»: «Социально-средовая реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций», «Социально-педагогическая реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций», «Социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций», «Социокультурная реабилитация

и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций», «Социально-бытовая реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций» по результатам их апробации в ходе пилотного проекта. Государственное задание № 149-00012-17-00 Руководитель М.А. Дымочка. – М., 2017. – URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_.
16. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 год: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. – URL: www.consultant.ru.
17. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.04. 2020 г.). – URL: www.consultant.ru.
18. Основы законодательства Российской Федерации о культуре: Федеральный закон от 09.10.1992 № 3612-1 (ред. от 28.12.2022 г.). – URL: www.consultant.ru.
19. Хаидов С. К. Социокультурные основы реабилитации инвалидов. – Тула : Издательство ТГПУ им.Л.Н.Толстого, 2014 .– 133 с.
20. Шабанова О. А. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации больных сколиозом : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 181 с.

УДК 376-056.24-053.2(045)

Шарафуллина Алсу Фирдаусовна
студентка 2 курса факультета социальной работы и высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: alsusarafullina935@gmail.com
Sharafullina Alsu Firdaysovna,
2nd year student of the Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education "Kazan State Medical University"
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ГРАНИЧЕННЫМИВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND SPECIAL NEEDS IN THE SPHERE OF EDUCATION

Аннотация:

В статье рассмотрено психологическое сопровождение детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в сфере образования. Показана значимость психологического сопровождения в реализации инклюзивного образования.

Abstract:

Psychological support of children with disabilities and special needs in the field of education is considered. Importance of psychological support in the implementation of inclusive education is revealed.

Ключевые слова:

Дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья; инклюзивное образование; психологическое сопровождение; психологи-педагоги.

Keywords:

Disabled children; children with special needs; inclusive education; psychological support, psychologists-educators.

Актуальность темы исследования определяется, тем, что дети-инвалиды – одна из самых уязвимых категорий населения, нуждающаяся в решении различных социально-экономических и психологических проблем.

По статистическим данным Федерального реестра инвалидов [5] по состоянию на 01.11.2022 г.: в Российской Федерации (далее – РФ) – 725 тыс. детей-инвалидов, а в Республике Татарстан (далее – РТ) – 16 тыс. инвалидов.

Данные показывают, что дети-инвалиды – это неотъемлемый контингент населения, имеющий свои проблемы, которые невозможно решить без внешнего вмешательства. Проблемы особенно обостряются в период социализации и обучения. В процессе получения образования дети-инвалиды сталкиваются с проблемами: существование барьеров в обучении; дискриминация по инвалидности; неспособность адаптироваться

к общественной жизни; отсутствие навыков социализации и адаптации у детей-инвалидов; бездействие педагогов, родителей и самих учащихся.

Инклюзивная модель адаптации детей с инвалидностью – один из эффективных и современных способов интеграции детей-инвалидов в общество.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [4, ст.2].

В ст. 24 Конвенции ООН «О правах инвалидов» говорится, что государства-участники признают право инвалидов на образование без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. Эта же статья устанавливает довольно строгие рамки для обеспечения инклюзивного образования посредством доступа к бесплатному начальному и среднему образованию [1, ст.24]. На сегодняшний день ситуация такова, что дети, обучающиеся в системе специализированного образования, за исключением дополнительного образования, обязаны обучаться по той же программе, что и в массовой школе. Однако уровень знаний в рамках образования продолжает расти, в результате, его усвоение становится проблемой даже для здорового ребенка. Чтобы успешно воспитывать и обучать детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), необходимо правильно оценивать их способности и выявлять особые образовательные потребности.

Несмотря на многие сложности развития и внедрения инклюзивного образования, необходимо обеспечить создание равного доступа к получению образования, а также создания необходимых условий для благополучного обучения всеми без исключения детьми [2].

Важным элементом реализации инклюзивного образования является деятельность специалистов психологов-педагогов, занимающихся психолого-педагогическим сопровождением детей-инвалидов в школах. В РФ насчитывается – около 10 тыс. инклюзивных школ; в РТ насчитывается около 300 инклюзивных школ (данные за 2021–2022 г). Всего психологов-педагогов насчитывается в РФ около 16 854 тыс. чел. (данные на 27.01.2022 г.).

Психологическое сопровождение является одним из важнейших элементов профессиональной деятельности психолога-педагога и заключается в создании оптимальных социально-психологических условий успешного обучения, социализации и развития ребенка в процессе образования [3]. Реализация мероприятий по психологической реабилитации детей-инвалидов предусматривает оказание психологической и педагогической поддержки специалистами.

Цель психологического сопровождения: создание комплексной системы психологических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Задачи психолого-педагогического сопровождения: выявление особых образовательных потребностей у детей с ОВЗ и детей-инвалидов из-за недостатков в их физическом и (или) умственном развитии; возможность изучения детьми с ОВЗ и детьми с инвалидностью общеобразовательной учебной программы; интегрирование детей с ОВЗ и детей с инвалидностью в образовательном учреждении.

Основные виды деятельности педагога-психолога в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с инвалидностью и ОВЗ [3]: 1. Психологическое консультирование; 2. Психологическая диагностика; 3. Коррекционно-развивающая работа; 4. Психологическое просвещение (и образование); 5. Психологическая профилактика.

Психологическое консультирование (индивидуальное и групповое) представляет собой помощь участникам образовательного процесса в осознании ими природы их затруднений, в анализе и решении психологических проблем, в актуализации и активизации личностных особенностей.

Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений и направлена на определение степени нарушений в психическом, личностном и социальном развитии детей; изучение интересов, склонностей, способностей детей и обучающихся.

Коррекционно-развивающая работа состоит в организации работы с обучающимися, имеющими проблемы в обучении, поведении и личностном развитии, выявленные в процессе диагностики, и преодолении затруднений в усвоении программного материала на основе комплексного взаимодействия педагога-психолога с педагогами, дефектологами, логопедами, врачами, социальными педагогами; в разработке и реализации планов проведения коррекционно-развивающих занятий для детей и обучающихся, направленных на развитие интеллектуальной, эмоциональной сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении.

Психологическое просвещение заключается в информировании субъектов образовательного процесса о формах и результатах своей профессиональной деятельности; просветительской работе с родителями (законными представителями) по принятию особенностей поведения, интересов и склонностей ребенка; информировании о факторах, препятствующих развитию личности детей и о мерах по оказанию им различного вида психологической помощи.

Психологическая профилактика – это деятельность по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии человека и созданию психологических условий, максимально благоприятных для этого развития.

Таким образом, можно заключить, что психологическое сопровождение ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ – это одна из специализированных функций психолога, которую он выполняет в тесном сотрудничестве с другими специалистами образовательной организации для удовлетворения образовательных потребностей такого ребенка, что позволяет осуществить полноценное включение детей в социум, использовать их потенциал в социокультурной жизни современного общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. О правах инвалидов: Конвенция ООН от 13.12.2006. Ст. 24 // Справочно-правовая система Консультант плюс (дата обращения: 02.12.2022).
2. Константинов А. В. Роль и значение инклюзивного образования в обеспечении психолого-педагогической безопасности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях: научная статья // Психология и педагогика служебной деятельности. – 2022.
3. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с инвалидностью и ОВЗ: методические рекомендации / Копытин А. И. – СПб, 2020.
4. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 21.11.2022). Ст. 2 // Справочно-правовая система Консультант плюс (дата обращения: 02.12.2022).
5. ФРИ // ФГИС – Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» (дата обращения: 04.12.2022).

УДК 376-053.4:78(045)

Шикалова Татьяна Николаевна
заведующий кафедрой художественно-эстетического образования, физической культуры и ОБЖ,
кандидат педагогических наук,
АОУ ДПО УР «Институт развития образования»,
Россия, г. Ижевск
E-mail: muza-muza22@mail.ru
Shikalova Tatiana N.,
AOU DPO UR «Institute of Education Development»
Russia, Izhevsk

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES BY MEANS OF MUSIC IN CONDITIONS OF INCLUSIVE PRESCHOOL EDUCATION

Аннотация:

В статье рассматривается проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами музыки в условиях инклюзивного дошкольного образования. Автором предложены вариативные подходы к детям с разными категориями нарушения здоровья в музыкальной деятельности. Обосновывается идея о том, что включение детей с нарушениями здоровья в разные виды музыкальной деятельности: музыкально-ритмические движения, слушание музыки, пение, игру на музыкальных инструментах обеспечит их позитивную социализацию в коллективе сверстников и раскрытию творческого потенциала.

Abstract:

This article discusses the problem of socialization of children with disabilities by means of music in inclusive preschool education. The author offers variable approaches to children with different categories of health disorders in musical activity. The idea is substantiated that the inclusion of children with disabilities in various types of musical activities: musical and rhythmic movements, listening to music, singing, playing musical instruments contributes to the positive socialization of children in a peer group and the disclosure of their creative potential.

Ключевые слова:

Дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное дошкольное образование, социализация, творческое развитие, музыкальная деятельность.

Keywords:

Children with disabilities, inclusive preschool education, socialization, creative development, musical activity.

Дошкольное образование сегодня требует переосмысления и продуманности содержания образовательной работы в соответствии с ФГОС дошкольного образования, который направлен на индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (раздел I, пункт 3.1) [3].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), посещающие дошкольную образовательную организацию, особенно нуждаются в индивидуальном подходе, позитивной социализации в детском коллективе сверстников, психологической

и физической поддержке педагогов. Учитывая индивидуальные потребности ребенка, связанные с нарушениями его здоровья, педагоги вместе со специалистами разрабатывают специальную адаптированную программу, включающую разные виды и формы деятельности, методы, приемы и средства развития и воспитания ребенка с ОВЗ.

Особое место в условиях инклюзивной среды ДОО занимают музыкальные занятия. Музыка – это источник детской радости! Красота музыки и звуков, их волшебная сила открывается ребенку еще в раннем детстве. На музыкальных занятиях дети знакомятся с миром музыкальных звуков, учатся передавать свои чувства, настроения, полученные от музыки, через разные виды художественной деятельности. У ребенка с ОВЗ появляется возможность раскрыть себя, свой творческий потенциал, социализироваться в среде сверстников, установить взаимодействие с другими детьми в оркестре, хоровом пении, парных танцах, хороводах и музыкальных играх. По мнению доктора психологических наук В. Г. Ражникова, посредством музыки у детей можно воспитать эстетическое восприятие мира, сформировать культуру поведения, социальный опыт, развить творческие способности [1]. Музыкальный терапевт и музыкальный педагог Лис Якобсон утверждает: «Музыка создает условия для эмоционального развития ребенка, способствует общению, которое ведет к контакту, единению с другими людьми» [2]. Следовательно, каждый вид музыкальной деятельности по-своему оказывает свое положительное влияние на вхождение ребенка в социум и формирование его коммуникативных способностей: умения общаться, договариваться и быть успешным среди сверстников.

В музыкально-ритмические движения входят упражнения, логоритмика, танцы, хороводы, подвижные игры, в том числе и коммуникативные музыкальные игры, основными задачами которых является приобщение детей к социальному миру, включение их в межличностные отношения, создание условий для свободного и естественного проявления их индивидуальных качеств. Поскольку дети с ОВЗ часто имеют сопутствующие проблемы психических функций, значение коммуникативных музыкальных игр в инклюзивном ДОО особенно велико. Данные игры можно включать в режимные моменты, особенно в утренние часы Музыкальную образовательную деятельность рекомендуется начинать с коммуникативной музыкальной игры, которая поможет детям настроиться на взаимодействие, доброжелательное отношение друг к другу, установить позитивный контакт со взрослыми и сверстниками.

Как организовать коммуникативную игру с детьми с нормальным развитием и детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в одном коллективе? Этот вопрос остается актуальным на сегодняшний день для педагогов дошкольного образования и требует грамотного подхода.

Во-первых, педагогу необходимо продумать деятельность каждого ребенка, учитывая его способности и возможности, чтобы он мог получать развитие на своем уровне. Во-вторых, важно формировать и сознание детей таким образом, чтобы они в окружающих людях видели положительные качества, с уважением и заботой относились к людям, которые чем-то отличаются от них, чтобы они понимали, что относиться к человеку надо так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе.

В коммуникативные музыкальные игры при условии индивидуального подхода могут включаться дети с ОВЗ разных категорий:

1. Если в группе здоровых сверстников есть дети с тяжелыми нарушениями речи, необходимо использовать игры, которые включают одновременно в себя ритмичную музыку, слово, пение и движения, т.е. логоритмику. Если ребенку сложно исполнить всю песню, рекомендуется индивидуально в медленном темпе выучить с ним припев и предложить во время исполнения движений подпевать другим детям.

2. Ребенка с нарушением зрения в подвижной коммуникативной игре сопровождает взрослый. Кроме того, рекомендуется использовать цвета, тренирующие сетчатку глаза. Например, детям можно раздать платочки разных ярких цветов. Дети гуляют по залу. Ребенок с нарушением зрения держит красный платочек перед собой, размахивает им.

Ему надо найти друга, у которого в руках тоже красный платочек. Либо ребенок ориентируется по звуку музыкального инструмента. В этом случае ему надо найти друга, который звенит, например, в колокольчик.

3. Дети с нарушением слуха лучше усвоят музыкальное произведение, если оно будет сопровождаться выразительными жестами, движениями, мимикой окружающих. Кроме того, необходимо учесть тот факт, что люди, не слышащие звуки окружающего мира, вибрационным путем чувствуют звуковые волны и могут быть прекрасными танцорами. Поэтому, педагогу в данном случае необходимо подобрать музыку ритмичную, чтобы ребенок ощущал звуковые вибрации и двигался в ритме музыки.

4. У ребенка с нарушениями эмоционально-волевой сферы, в том числе с расстройством аутистического спектра, как правило, возникают проблемы коммуникативного плана, поскольку у этих детей нарушено сенсорное поле. По этой причине их может раздражать громкий звук музыки, голоса детей. Следовательно, в коммуникативную игру такой ребенок включится не сразу. Первоначально ему надо посмотреть, понаблюдать, как играют другие дети, привыкнуть к звучанию музыки. Затем ему можно предложить поиграть в эту игру с куклами-бибабо либо поиграть пальчиками, т. е. опосредованно через какой-либо предмет. Так ему легче будет найти контакт с окружающими. Важно, чтобы ребенок получил положительные эмоции, поддержку окружающих. Только тогда, когда он начнет доверять взрослому, сверстникам, он пойдет на контакт и сможет включиться в совместную игру. Вот так постепенно, маленькими осторожными шагами мы открываем этот музыкальный мир ребенку.

5. В ситуации, если ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата может передвигаться с небольшими ограничениями, он играет в коммуникативную игру вместе с детьми. Взрослый при этом его может сопровождать. Движения можно упростить: отменить, например, хлопки во время передвижения, несколько сбавить темп музыки. Если ребенок не передвигается самостоятельно, в таком случае к нему подходят другие дети и на месте выполняют движения, доступные этому ребенку: хлопки в ладоши, помахивания руками и т. д.

6. Дети с синдромом Дауна довольно легко идут на контакт, они любят музыку, могут открыто выражать свои эмоции. У этой категории детей, как правило, страдает внимание, речь, слух, моторика. По этой причине, объясняя задание, педагогу необходимо проговаривать его неторопливо, достаточно выразительно, сопровождая это движениями, яркими внешними атрибутами, наглядными пособиями. Для концентрации внимания детей в коммуникативной игре можно использовать те же цветные платочки или игрушки. Кроме того, следует учесть, что для этой категории детей очень важен тактильный контакт, чтобы они лучше ощущали себя, свое тело. Поэтому в конце игры танцоры могут обнять друг друга.

7. У детей с задержкой психического развития возникает ряд проблем, связанных с восприятием, вниманием, памятью, речью и т. д. Поэтому для их развития будут полезны упражнения, включающие в комплексе слово, пение, движение и т.д. Кроме фронтальных занятий, с такими детьми необходимо заниматься индивидуально, уделяя больше внимания развитию психических процессов, моторики и речи ребенка.

Таким образом, в условиях инклюзивного образования целесообразно использовать многообразные подходы с обязательным учетом степени тяжести заболевания, особенностей социальной среды, окружающей ребенка, а также его индивидуально-психологических характеристик.

Слушание музыкальных произведений также способствует межличностному взаимодействию и объединению детей. Послушав музыку, дети начинают коллективно рассуждать, обговаривать ее характер, вместе могут посочувствовать музыкальному образу, а могут и порадоваться. Важно, чтобы дети не только пассивно слушали музыку, а имели возможность для самовыражения. Один ребенок желает через движения выразить свои чувства, другой – через слово, третий - через рисунок, а четвертый – через музицирование

на музыкальных инструментах. Педагогу при этом необходимо учитывать интересы и потребности детей, их возможности и способности в том или ином виде художественной деятельности. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья особенно нуждается в индивидуальном подходе и поддержке со стороны взрослого.

В условиях инклюзивного образования существует такая проблема, что ребенок с тем или иным нарушением здоровья часто замыкается, уходит в себя, ему сложно раскрыться, выйти на сцену. В этой связи необходимо дать возможность каждому ребенку проявить себя в той или иной доступной ему деятельности. На первоначальном этапе можно предложить ребенку зайти за ширму и как только начнет звучать музыка, ребенок показывает детям из-за ширмы танец рук. Либо можно надеть ребенку на руку куклу-бибабо, варежковую или перчаточную куклу, с помощью которой он опосредованно может выразить свои чувства и настроения. Когда ребенок пройдет этот этап, ему можно надеть костюм или шапочку какого-либо героя. Когда он привыкнет к выступлениям, почувствует свою значимость, поймет, что его понимают, принимают таким, какой он есть, он сможет смело выходить на сцену вместе с другими детьми петь, танцевать, играть на музыкальных инструментах и др.

Пение также играет большую роль в социализации детей с ОВЗ в коллективе сверстников. Песня объединяет детей своим настроением и содержанием. В детском саду дети часто поют хором, стараясь услышать не только свой голос, но и голоса других детей и почувствовать их настроения. Это качество помогает детям воспринимать и лучше понимать других людей, уметь с ними договариваться. Среди детей с ОВЗ немало детей встречается с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи. Для таких детей необходимо подбирать песенный репертуар, который они смогли бы усвоить. Слова в песнях должны быть простыми, с повторяющимися слогами и фразами. Ребенок с расстройством аутистического спектра может не сразу включиться в коллективное пение, поскольку новый репертуар его настораживает. На первых занятиях он может послушать, как поют другие дети. Когда песня станет для него знакомой, он постепенно включится в совместную деятельность с другими детьми. Важно учесть еще одну особенность детей с расстройством аутистического спектра – громкий звук музыки их раздражает. Следовательно, педагогу необходимо балансировать динамику звука для того, чтобы избежать ситуации, в которой ребенок будет чувствовать себя дискомфортно.

Инструментальное музицирование, как и другие виды музыкальной деятельности развивает все психические процессы ребенка, влияет на психоэмоциональное состояние, способствует развитию мелкой моторики, учит групповому взаимодействию. Наиболее успешно проходит социализация ребенка в коллективной игре-оркестре, где детям надо суметь договориться, кто на каком инструменте будет играть, какую партию исполнять и в какой части музыкального произведения. Если ребенку с ОВЗ сложно исполнить мелодию на металлофоне или ксилофоне, ему можно предложить на первом этапе поиграть на шумовых инструментах: ложках, бубне, тарелках, маракасе, трещотке и т.д. Постепенно через индивидуальную работу можно научить ребенка играть на звуковысотных инструментах: сначала на одном звуке, затем – на двух-трех звуках. После проведенной индивидуальной работы ребенок включится в коллективную инструментальную игру.

Таким образом, грамотный подход к организации музыкальной деятельности в условиях инклюзивного дошкольного образования обеспечит развитие творческих способностей, личностного потенциала ребенка с ограниченными возможностями здоровья и эффективную социализацию в среде сверстников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ражников В. Г. Еще раз попытаться понять личность // Вопросы психологии. – 2003. – №1. – С.5-8
2. Ты – уникален. (по материалам семинара по музыкальной терапии детей с особенностями психофизического развития). Благотворительное общественное объединение «Мир без границ». – URL: http://www.wwb.by/world_without_borders/media_about/?ELEMENT_ID=43.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва). ООО «НПП «Гарант-сервис», 2022. – URL: http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-.

УДК 376.37-053.4(045)

Березина Яна Николаева,
студентка Филиала СГПИ в г. Ессентуки
Россия, Ставропольский край, г. Ессентуки
E-mail: yana.berezina.1997@mail.ru
Berezina Yana Nikolaeva,
student of the Branch of SSPI in Essentuki
Russia, Stavropol Territory, Essentuki

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

FEATURES OF CORRECTION OF SPEECH DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Аннотация:

В статье автор рассматривает особенности логопедической работы с детьми с ДЦП как всестороннюю коррекцию всех ее сторон – лексики, грамматики, фонетики, сенсорных и иных функций, а также подчеркивает необходимость развития речевого общения, повышения качества речевого высказывания с целью понимания его речи окружающими, что необходимо для социализации и интеграции детей с ДЦП в общественные отношения.

Annotation:

In the article, the author considers the features of speech therapy work with children with cerebral palsy as a comprehensive correction of all its aspects - vocabulary, grammar, phonetics, sensory and other functions, and also emphasizes the need to develop speech communication, improve the quality of speech utterance in order to understand his speech by others, which is necessary for the socialization and integration of children with cerebral palsy in public relations.

Ключевые слова:

Детский церебральный паралич (дцп), коррекция, речевое развитие, детидошкольного возраста, логопедическая работа, социализация, интеграция.

Keywords:

Cerebral palsy (CP), correction, speech development, preschool children, speech therapy, socialization, integration.

Детские церебральные параличи (ДЦП) – термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде. Отмечается ложное прогрессирование по мере роста ребенка. Примерно у 30—50 % людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта. Затруднения в мышлении и умственной деятельности более распространены среди пациентов со спастической квадриплегией, чем среди страдающих от других видов церебрального паралича. Повреждение мозга может повлиять также на освоение родного языка и речи[2].

При работе с такими детьми, по мнению И.А. Филатова, необходимо постоянно учитывать весь комплекс двигательных, сенсорно-зрительных и психических нарушений, которые присущи детям с подобной патологией. В связи с этим, работа по развитию речи

у таких детей направлена на всестороннюю коррекцию всех ее сторон – лексики, грамматики, фонетики, сенсорных и иных функций. Это все служит формированию речи у детей с ДЦП в качестве целостной психической функции [3, С. 98].

Е.Ф. Легкая, О.В. Вечкаева подчеркивают, любая речевая терапия при ДЦП базируется на том, что у ребенка имеются нарушения и двигательных функций. Заметим, что в этом случае, важно учитывать и зрительную недостаточность. Здесь будет уместным сочетание логопедической работы с медицинскими мероприятиями (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК и др.) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока. Необходима согласованность действий логопеда-дефектолога, невропатолога, врача ЛФК и их общая позиция при обследовании, постановке диагноза и медико-педагогической коррекции. С целью подбора наиболее эффективных и адекватных приемов коррекции важно учитывать взаимосвязь речевых и двигательных расстройств при ДЦП, общность поражения артикуляционной и общей моторики. Например, важна рефлекторная активность, которая присутствует как в речевой, так и в скелетной мускулатуре.

При работе с такими детьми, следует понимать, что развитие любых функций опирается не на нормативный возраст ребенка, а на те сохранные функции, которые имеются. Заметим, что при работе важно учитывать тот уровень речевого развития, который для конкретного ребенка становиться актуальным.

Н.М. Швалева в процессе логопедической деятельности одновременно предлагает проводить коррекцию и развитие артикуляции и деятельности пальцев руки. Это определяется близостью двух зон иннервации – речевой и мышц рук, особенно если речь идет о деятельность с участием большого пальца и захвате. При подобной патологии тяжесть нарушения артикуляции в геометрической прогрессии связана с функционалом руки.

Очень важна стимуляция двигательно-кинестетического анализатора, что позволит сформировать управление артикуляционным праксисом (умение выполнять целенаправленные артикуляционные действия), развить навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий, которые совершает ребенок (кинестетическое ощущение артикуляционной позы). При этом важно понимать, что опора на зрительный контроль по факту невозможна, нужно научить ребенка вести контроль за счет ощущений своего тела. Это может быть сделано и с использованием слуха, например, если сопровождать движение адекватной речевой инструкцией.

М.Б. Эйдинова и Е.Н. Правдина-Винарская в коррекционной и логопедической работе активно сочетают разные формы и технологии. Это могут быть индивидуальные, подгрупповые или фронтальные занятия.

К основным и наиболее важным задачам логопедической работы с детьми с сочетанными патологиями, мы можем отнести: уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата: спастического пареза, гиперкинезов, атаксии (в более легких случаях – нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата); развитие дыхания, которое необходимо при речи, голоса, его звонкости, формирование продолжительности звучания голоса, в целом развитие навыка управления своим речевым потоком; нормализация и развитие мелодико-интонационных свойств речи, включение в речь эмоциональной составляющей; развитие артикуляции, автоматизация и дифференциация звуков речи; формирование навыков фонетико-фонематического восприятия и слуха, развитие звукового анализа в целом; формирование и развитие максимально возможного функционала пальцев руки; нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи (при умешанном, сложном речевом расстройстве, являющемся как дизартрической, так и алалической патологией речи или при Задержке речевого развития).

С.В. Рябцева, И.В. Спиридонова основную цель логопедической работы с ребенком, страдающим ДЦП сводят к необходимости развития речевого общения, повышение качества речевого высказывания с целью понимания его речи окружающими. Это необходимо

для социализации и интеграции инвалидов с сочетанной патологией в общественные отношения [1, С.74].

О. Е. Грибова подчеркивает, чтобы работа по формированию речи и коррекции ее нарушений были максимально эффективной, необходимо ослабить проявления иннервации речевого аппарата. Здесь необходимо понимать, что расслабление речевых мышц поможет тому, что они будут включены в спонтанную деятельность артикуляционного аппарата.

О. Г. Приходько выделила факторы, способствующие развитию звуковой системы речи. Важно использовать разнообразные приемы, которые, с одной стороны, будут расслаблять одни мышцы и стимулировать активность других. Сущность массажа заключается в том, что используется механическое поглаживание. Это механические раздражения, которые могут также включать поколачивание, растирание и разминание. Этот вид массажа используется только при незначительном движении мышц [3, С. 39].

Расслабляющий массаж артикуляционного аппарата показан только тогда, когда повышен достаточно сильно тонус лицевых мышц, лицевая, губная или язычная мускулатура излишне активны. При расслабляющем массаже очень важен выбор позы для занятий с ребенком. Ребенку придают положения, в которых патологические тонические рефлексы проявлялись бы минимально или не проявлялись бы вовсе («рефлекс-запрещающие позиции»). Тонус мышц лица, шеи, языка при этом несколько понизится.

Помимо массажа М. В. Мингазова в работе с детьми активно использует такие упражнения: игра на музыкальных инструментах: на резинке висит мяч; рука в руке – делаем замок – рука ребенка и рука мамы – пальцы меняются местами; передача мяча от соседа к соседу, первый ребенок передает второму мяч, тот находит соседа и передает ему мяч; раздвигая ноги, катается звенящий мячик от одного ребенка к другому; работа с мячом – катание мяча, удары мяча о стену, бросание мяча через предметы, ловля мячей и другое.

Большую роль в работе по развитию речи также играет адаптивная физическая культура. В работе активно используется фитбол. Адаптивная физическая культура может быть охарактеризована как социальный феномен. Его наиболее важная задача – социализация людей с ограниченными физическими возможностями с использованием физических упражнений, игр и процедур. Это не лечение, а именно возможность восстановления здоровья человека. Ее содержание связано с активизацией и поддержанием жизненных сил, их повышение за счет психологического и физического комфорта, получение людьми удовольствия от спорта и физкультуры. В работе активно используется фитбол.

Таким образом, мы можем говорить о том, что работа с детьми, страдающими различными формами ДЦП, должна быть всесторонней. Она может включать в себя элементы адаптивной физической культуры, игротерапии, моменты театрализации, речевого монолога и другое.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Граборов А. Н. Основы олигофренопедагогики / авторы-составители: В. Г. Петрова, Т. В. Шевырева. – М.: Классик Стиль, 2005 — 248 с.
2. Детский церебральный паралич. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/ .
3. Лестгафт П. Ф. Педагогика. Избранные труды. – М. : Издательство Юрайт, 2019. – 374 с

УДК 364.044.2-056.24-053.2(045)

Беркутова Ирина Юрьевна,
старший научный сотрудник ФГБУ ФНЦ ВНИИФК,
эрготерапевт Центра реабилитации «Special Garden»
Россия, г. Москва
E-mail: irina.kindness@gmail.com
Berkutova Irina Yurievna,
Federal Scientific Center for Physical Culture and Sports
Occupational therapist at the Rehabilitation Center «Special Garden»
Russia, Moscow

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

SELF-SERVICE SKILLS TRAING IN THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

Основной акцент в реабилитации детей с инвалидностью сделан на развитие двигательных навыков и речи. Целенаправленному формированию навыков самообслуживания уделяется крайне недостаточно внимания в системе комплексной реабилитации детей с инвалидностью.

Abstract:

The main focus in the rehabilitation process for children with disabilities is on the development of motor skills and speech. The purposeful development of self-service skills received extremely little attention in the system of comprehensive rehabilitation for children with disabilities.

Ключевые слова:

Комплексная реабилитация, самообслуживание, дети с инвалидностью, эрготерапия, междисциплинарный подход.

Keywords:

Comprehensive rehabilitation, self-care, children with disabilities, occupational therapy, multidisciplinary approach.

Введение. Огромное количество детей-инвалидов с двигательными нарушениями не в полной мере осваивают потенциально возможные навыки самообслуживания, несмотря на большое количество курсов лечения и реабилитации. Родители ребенка не имеют четко выстроенного реабилитационного маршрута. Специалисты, даже работая в одном учреждении, не ставят общие цели для конкретного ребенка, каждый пытается решить свою узкую задачу. Зачастую, не имеют возможности повышения профессиональных компетенций для междисциплинарного взаимодействия и единой системы оценки эффективности.

Медицинская модель реабилитации, которая продолжает быть основной, акцентирует усилия реабилитации на болезни, а не на личности. Несмотря на введение в реабилитационную практику МКФ (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья), крайне недостаточно внимания в реабилитации и абилитации в доменах активность и участие, средовые факторы.

Биопсихосоциальная модель реабилитации имеет в основе личностно-ориентированный социальный подход, который объединяет участников реабилитационного процесса в единую равноправную команду: ребенок-семья-специалисты. У детей не формируется синдром вынужденного бездействия, так как специалисты и семья активно включают ребенка во все реабилитационные занятия и бытовые рутины в соответствии

с возрастом. Это позволяет ребенку развиваться сразу во всех направлениях, включая целенаправленное развитие навыков самообслуживания [2]. Дети с двигательными нарушениями далеко не всегда могут использовать полученные на занятиях навыки в повседневных рутинах. Традиционные занятия по развитию мелкой моторики, социально-бытовой адаптации эффективны только в отношении детей с легкими нарушениями. Детям со сложными и разнообразными нарушениями необходимо развивать бытовые навыки исключительно в повседневной жизни, в привычных домашних условиях.

Появление новой для нашей страны специальности – эрготерапевт, введение данного специалиста в реабилитационную команду, позволяет выделить освоение навыков самообслуживания в отдельный блок занятий. Эрготерапевт в обязательном порядке проводит диагностику, оценивая все активности повседневной жизни, факторы среды, личностные факторы. Составляет лист проблем, ставит точные цели и работает над их достижением совместно с семьей и ребенком.

По данным исследования, из 100 детей с инвалидностью, 89 % интенсивно реабилитируются (курсы реабилитаций в государственных и частных центрах, клиниках, на дому). На это тратятся огромные физические, психологические и финансовые ресурсы как самой семьи, так и государства, фондов, частных благотворителей. При этом 69 % отметили, что ребенок не владеет элементарными базовыми навыками самообслуживания: умывание, чистка зубов, мытье тела, туалет, одевание и т. д. Занимаясь плотно реабилитацией, стремясь научить ребенка ходить и говорить, бытовые навыки не формируются. Родители долго все делают за ребенка. Причины, о которых они сообщают: нет времени на это, ребенок все равно не научится, зачем тратить время, не знаем с чего начать [1].

Пример из практики. Мальчик, 5 лет, диагноз ДЦП. По шкале GMFCS 4 уровень. Обратились к нам за развитием двигательных навыков. На первой встрече с семьей провели COPM (канадская оценка выполнения деятельности). В числе важных проблем, мама отметила то, что ребенок до сих пор постоянно в памперсах.

Мы тщательно проанализировали готовность мамы и ребенка к освоению горшка. Готовность мамы заключается в понимании, что это деликатный процесс, даже смена подгузников. Что лучше мотивировать, а не заставлять. Необходимо принятие того, что это может быть не быстро и не сразу, и это нормально. Первое время будет больше стирки, могут быть лужи в разных местах. О готовности ребенка можно судить по тому, что он уже как-то транслирует о своей потребности (мимика, жесты, звуки и др.), памперс долго может оставаться сухой, даже после проулки или сна. Но даже если этого нет, а ребенку уже полтора-два года, то точно пора. В нашем случае ребенку уже 5 лет, дедушка иногда успешно высаживает его по утрам на горшок. Мама очень хотела, чтобы сын перестал носить памперсы.

Наш действия: *Семье предложили вести дневник туалетного тренинга. Далее проанализировали результаты и составили алгоритм действий и план работы. Эрготерапевт помог организовать домашнее пространство, подобрать горшок, адаптировать его для ребенка с учетом двигательных особенностей. Вместе с мамой ребенка составили визуальное расписание, подобрали книги, мультфильмы на данную тему. Выбрали мотивирующие призы.Специалист по АДК подобрал жест и помог мальчику его освоить. Физический терапевт на занятиях, а мама дома тренировали удержание позы сидя, переход из позы стоя в позу сидя.*

Очень важно, чтобы поза ребенка с двигательными нарушениями во время мочеиспускания и дефекации была стабильная, безопасная, функциональная. Отсутствие сенсорных раздражителей, поддержка и поощрения со стороны близких способствуют успеху.

Для полного освоения туалетного навыка необходимо многому научиться. А именно: уметь распознает момент, когда хочется в туалет, иметь возможность сообщить о своей потребности любым доступным способом (звук, жест, слово и т.п.), уметь сдерживаться после того, как сообщил. Надо добраться до туалета, зайти в туалет, спустить штаны, сесть

на горшок (унитаз), сделать свои дела, использовать туалетную бумагу, встать, натянуть штаны, спустить воду, вымыть и вытереть руки [3]. Целый список, навыков, каждый из которых предстоит постепенно освоить.

Важна системность. Поэтому мама вела дневник туалетного тренинга, заполняла шкалу достижения цели, была на постоянной связи со специалистами в индивидуальном чате в телеграмм.

Результаты. Через 4 месяца ребенок сообщает о своей потребности, мама помогает ему перемещаться до горшка, где он успешно делает свои дела в 8 случаях из 10. Через 6 месяцев удалось полностью отказаться от памперсов и даже начать использовать дома унитаз с детским сиденьем, а вне дома – детскую дорожную накладку на сиденье.

Выводы. Освоение навыков самообслуживания требует целенаправленной комплексной работы совместно семьи и специалистов. Важны системность, последовательность, согласованность действий. Постановка конкретных, понятных, реалистичных целей позволяет добиваться успеха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беркутова И. Ю. Корреляционный анализ интенсивности и эффективности реабилитационных технологий // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры : сборник статей по материалам I научно-практической конференции института естествознания и спортивных технологий, Москва, 27 марта 2020 года. – М.: Московский городской педагогический университет, 2020. – С. 45-46.
2. Беркутова И. Ю. Повышение компетенций участников реабилитационного процесса: ребенок – семья – специалисты // Детская реабилитация. – 2020. – Т. 2. – № 2. – С. 22-23.
3. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. – М.: Теревинф, 2000г. – 435 с.

УДК 376.1-053.5:37.018.26(045)

Богданово Ольга Александровна,
учитель, социальный педагог
Государственного казенного общеобразовательного
учреждении Удмуртской Республики
«Общеобразовательная школа
№ 5 города Глазова»
Россия, г.Глазов
E-mail: olqaboqdanova1970@mail.ru
Bogdanova Olga Uchitel,
sotsialnyy pedagog
Gosudarstvennogo kazennogo obshcheobrazovatelnogo
uchrezhdenii Udmurtskoy Respubliki
«Obshcheobrazovatel'naya shkola
№ 5 goroda Glazova»

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНОЙ АКЦИИ «МАРАФОН «ДЕТСТВО»»

SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK WITH STUDENTS WITH DISABILITIES AND THEIR PARENTS WITHIN THE SCHOOL ACTION «MARATHON «CHILDHOOD»»

Аннотация:

В статье раскрыта сущность и значимость социально – педагогической работы в рамках успешной интеграции обучающихся с ОВЗ в общество с целью реализации права на образование, обеспечения полноценности и разносторонности процесса социализации, предупреждения развития возможных негативных ситуаций, а также описана практика проведения школьной акции Марафон «Детство» как средство социально – педагогической работы через взаимодействие всего социокультурного окружения обучающихся с ОВЗ и их родителей.

Abstract:

The article reveals the essence and significance of social and pedagogical work in the framework of the successful integration of students with disabilities into society in order to realize the right to education, ensure the fullness and versatility of the socialization process, prevent the development of possible negative situations, and also describes the practice of holding a school action Marathon "Childhood" as a means of social and pedagogical work through the interaction of the entire socio-cultural environment of students with disabilities and their parents..

Ключевые слова:

Социально – педагогическая работа, интеграция в общество, обучающиеся с ОВЗ, родителиреализация права на образование, социализация, школьная акция Марафон «Детство».

Keywords:

Social and pedagogical work, integration into society, students with disabilities, parents, realization of the right to education, socialization, school action Marathon "Childhood".

Социально-педагогическая работа с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) представляет собой социально-педагогическую реабилитацию, которая решает задачи успешной интеграции ребенка с ОВЗ в общество с целью обеспечения

полноценности и разносторонности процесса социализации, предупреждения развития возможных негативных ситуаций. Успех реабилитации социально-педагогической направленности во многом зависит от успеха различных форм реабилитационной помощи. Тем не менее, именно реабилитация социально-педагогической направленности обеспечивает своеобразный итоговый успех процесса в целом. Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке и защите в силу своих особенностей. Для их успешной интеграции и адаптации в социуме нужно приложить немало усилий со стороны всех заинтересованных в этом сторон [1]. Социально-педагогическая работа с обучающимися с ОВЗ требует комплексного подхода, объединения усилий органов образования, социальной защиты, образовательных учреждений разных типов, семьи, общественности.

В современных условиях успешная интеграция обучающихся с ОВЗ в общество с целью обеспечения полноценности и разносторонности процесса социализации, предупреждения развития возможных негативных ситуаций, перерастает в общую социальную задачу, предполагающую взаимодействие всего социокультурного окружения ребенка.

Обеспечение реализации прав детей с ОВЗ и детей – инвалидов на образование, реабилитацию, социализацию и интеграцию в общество является одной из важнейших задач общеобразовательной школы № 5 города Глазова. Одной из форм работы в данном направлении стала традиционная школьная акция – Марафон «Детство», проводимая в рамках Международного дня инвалидов в первую неделю декабря.

Цель проведения акции – создание необходимых условий для социализации обучающихся с ОВЗ в образовательном пространстве школы и за ее пределами. Проводится она в школе традиционно уже в течение 15 лет. К ее проведению привлекаются родители, а так-же социальные партнеры: центр «Семья», общеобразовательные школы города, музыкальная школа и школа искусств, центр реабилитации для детей и подростков с ОВЗ, Глазовский Молодежный центр.

В рамках акции Марафон «Детство» в течение 1 недели декабря в школе ежегодно проходят следующие мероприятия.

Торжественное открытие, где выступают обучающиеся школы и традиционно присутствуют родители.

На конкурсную программу «Мы ищем таланты» привлекаются родители и родственники обучающихся. Спортивные соревнования проводятся по следующим видам спорта: настольный теннис, дартс, броски «баскетбол», плавание, шашки. Участие принимают ребята всех классов. Итоги соревнований подводятся на торжественной линейке, учащиеся получают дипломы, благодарности и сладкие призы. Интересно с азартом проходят спортивные соревнования между командами обучающихся, родителей и учителей.

В День творчества в творческих мастерских, обучающиеся и родители под руководством педагогов школы выполняют поделки из различных материалов, оформляется выставка поделок «Наши руки не для скуки», которая вызывает интерес у детей, родителей, педагогов школы.

Учащиеся ФМЛ, общеобразовательных школ города, воспитанники музыкальной и художественной школ, студенты ГГПИ показывают для наших обучающихся интересные спектакли, концертные номера, дарят подарки, передают в дар вещи для детей из малообеспеченных и многодетных семей.

На школьной ярмарке представлены работы из школьных мастерских, домашние заготовки, поделки обучающихся и родителей. Ярмарка пользуется спросом у родителей, педагогов, гостей школы.

Ежегодное проведение такого рода мероприятий создает комфортные условия для того, чтобы обучающиеся с ОВЗ не чувствовали себя изолированными от общества, не испытывали недостатка в общении. Итак, весь детский и педагоический коллективы

и другие участники акции учатся создавать инклюзивное социальное пространство, где каждый верит в свои силы и возможности и общается свободно.

Организация и проведение школьной акции дает следующие результаты: расширение и укрепление социальных связей, развитие волонтерского движения; снятие страха у ребенка перед недоступной средой (через активное сотрудничество с организациями города, расширение социальных связей); реализация духовных и физических сил обучающихся (через организацию мероприятиях различной направленности); развитие и проявление способностей и талантов (через вовлечение в различные виды деятельности с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка); приобретение навыков взаимоотношений со сверстниками (через проведение совместных мероприятий, часов общения); возможность родителей порадоваться за успехи своего ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Новоселова О. Б. Социально-педагогическая работа с детьми с ОВЗ в условиях реабилитационного центра // Современное педагогическое образование. – 2018. – №2. – С. 145-147.

УДК 364.444-056.24-053.2(470.41)(045)

Галяутдинова Альфия Анасовна,
студентка магистратуры кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail: alfiyaa199@mail.ru
Galyautdinova A.A.,
magustr student of the Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education «Kazan State Medical University»
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

Игнатьев Владимир Георгиевич,
кандидат экономических наук, доцент кафедры экономической теории и
социальной работы, факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Россия, г. Казань
E-mail:wg_@mail.ru
Ignatiev Vladimir Georgievich,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor Federal State Budgetary Educational
Institution of Higher Education «Kazan State Medical University»
Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Department of Economic Theory and Social Work,
Russia, Kazan

СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН НА ПРИМЕРЕ ГБУ РЦДПОВ «АПРЕЛЬ» И ГАУСО РЦДПОВ «ЗДРАВУШКА»

THE SYSTEM OF EARLY ASSISTANCE IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN ON THE EXAMPLE OF SBI RCDP "APRIL" AND GAUSO RCDP "ZDRAVUSHKA"

Аннотация:

Актуальность статьи обусловлена тем, что реализация пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан, начатая в 2019 году, выявила ряд негативных тенденций, ограничивающих возможности оказания услуг ранней помощи получателям данных услуг в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка». Авторами предложены пути преодоления выявленных проблем.

Abstract:

The relevance of the article is due to the fact that the implementation of a pilot project on the organization of a system for the provision of early aid services in the Republic of Tatarstan, launched in 2019, revealed a number of negative trends that limit the possibilities of providing early aid services to recipients of these services in the GBU RCDPI «April» and GAUSO RCDPI «Zdravushka». The authors propose ways to overcome the identified problems.

Ключевые слова:

Ранняя помощь, ребенок-инвалид, ребенок с ограниченными возможностями, медико-социальная реабилитация, социальная адаптация.

Keywords:

Early care, disabled child, child with disabilities, medical and social rehabilitation, social adaptation.

Введение. Эффективность оказания качественных услуг в самом раннем возрасте ребенка с ограниченными возможностями здоровья в современном мире является доказанной на практике. Опыт зарубежных стран показывает, что большую роль играет развитие в стране системы раннего вмешательства силами специалистов социальных служб, других государственных структур и силами гражданского общества [8, с. 6].

Под ранней помощью в Российской Федерации понимается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей) ребенка. [6].

В Российской Федерации система раннего вмешательства известна как «система ранней помощи». Она развивается в нашей стране с 1992 года. С сентября 2019 года Республика Татарстан также вошла в пилотный проект по организации системы оказания услуг ранней помощи [6], хотя, например, в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» МТЗ и СЗ РТ практически с самого открытия центра оказываются услуги ранней помощи. Так, районная служба раннего сопровождения на базе ГБУ РЦДПОВ «Апрель» была открыта в 2003 году. В 2006 г. «Апрель» получил рецензию Института раннего вмешательства (г. Санкт-Петербург). С 2009 года «Апрель» определен базовой площадкой и координатором деятельности по реализации долгосрочной целевая программа «Раннее вмешательство». В 2012 году центр принял участие в разработке стандартных требований к организации деятельности службы раннего вмешательства в России, совместно с Институтом раннего вмешательства и Европейской Комиссией. В 2017 году вошел в состав Российской Ассоциации раннего вмешательства [2]. Таким образом, ГБУ РЦДПОВ «Апрель» уже многие годы является ресурсным центром служб ранней помощи в Республике Татарстан. В сентябре 2019 года в рамках пилотного проекта в республике организаций – поставщиков услуг ранней помощи стало 14 [6]. Результаты оказания услуг ранней помощи в рамках пилотного проекта представлены в табл. 1 [4].

Таблица 1

Результаты оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан в 2019−2021 гг., чел.

Виды организаций – поставщиков услуг ранней помощи	2019 год	2020 год	2021 год
Всего оказано услуг ранней помощи	1 332	2 573	3 970
из них: государственными организациями	952	1 692	2 301
негосударственными организациями	380	881	1 669

Таким образом, количество оказанных услуг ранней помощи в республике выросло практически в три раза, что говорит об их востребованности. Вместе с тем, количество учреждений, оказывающих данные услуги, не увеличилось. В связи с этим, было проведено исследование системы оказания услуг ранней помощи детям с ограниченными

возможностями здоровья в республике на примере ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка».

Под медико-социальной реабилитацией в исследовании понимался комплекс социальных и медицинских мер (услуг), направленных на преодоление ограничений жизнедеятельности ребенка.

Методами исследования послужили теоретический анализ научных трудов, посвященных специфике изучения вопросов оказания услуг ранней помощи, нормативно-правовой литературы, отчетов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

Результаты исследования. Оказание ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и в ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» ведется службой ранней помощи. Услуга ранней помощи оказывается всей семье, а не только ребенку. Услуга представляет собой системную работу по оказанию содействия детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, в развитии, воспитании, интеграции в позитивное устойчивое социальное окружение, создании условий для преодоления трудных жизненных обстоятельств собственными силами.

Мощность исследуемых учреждений представлена в таблице 2 [1, 2].

Таблица 2

Мощность ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» в 2018−2021 гг.

Мощность (кол-во койко-мест в полустационарной форме)	2018	2019	2020	2021
ГБУ РЦДПОВ «Апрель»	70	70	70	70
ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка»	53	53	53	53

Таким образом, в течение 2018−2021 гг. мощность анализируемых учреждений остается стабильной, несмотря на реализацию с сентября 2019 года пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан.

Общая численность детей, получивших услуги ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» в 2018−2021 гг. представлена в табл. 3 [1, 2].

Таблица 3

Численность детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» в 2018−2021 гг.

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
ГБУ РЦДПОВ «Апрель»	62	123	294	495
ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка»	90	115	229	412

Таким образом, с момента реализации пилотного проекта по оказанию ранней помощи в республике, в обеих организациях произошло существенное увеличение количества детей, получивших услуги ранней помощи.

Количество человек, получивших в 2018−2021 гг. услуги ранней помощи по категориям целевой группы, представлено в табл. 4 [1, 2].

Таблица 4

Количество человек, получивших услуги ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» в 2018−2021 гг. по категориям целевой группы

Показатель	ГБУ РЦДПОВ «Апрель»				ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка»			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
дети-инвалиды	60	37	65	72	64	64	58	71
дети, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевания, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития	2	84	229	423	26	45	71	234
дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, в том числе дети из группы социального риска	–	2	–	–	–	6	100	107
дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка.	–	–	–	–	–	–	–	–
родители ребенка и другие лица, непосредственно ухаживающие за ребенком из числа детей, указанных выше	55	106	281	352	87	104	189	261
Всего дети	62	123	294	495	90	115	229	412

Таким образом, за четыре анализируемых года наибольшее количество услуг ранней помощи было оказано детям, не имеющим статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевания, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития. Выявленная тенденция, на наш взгляд, является положительной, поскольку при оказании ранней помощи таким детям имеется возможность избежать попадания ребенка в категорию ребенок-инвалид.

Категория «дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка», так же внесенная в число категорий целевой группы постановлением КМ РТ № 790, не охвачена ни в ГБУ РЦДПОВ «Апрель», ни в ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка». На наш взгляд, отсутствие обращений за помощью в РЦДВОВ родителей, которые обеспокоены развитием и поведением ребенка, может объясняться недостаточной информированностью населения о такой возможности.

Также не все родители и другие лица, непосредственно ухаживающие за детьми из целевой группы охвачены услугами ранней помощи. Вместе с тем, помощь детям с ограниченными возможностями здоровья требует социально-психологической поддержки их семей [3, с. 18]. Именно вследствие важности оказания социальной помощи и поддержки семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям (ранняя помощь) входит сопровождение и поддержка семей и повышение компетентности родителей (законных представителей) ребенка [6; 7, с. 147].

Для оказания услуг медико-социальной реабилитации в системе ранней помощи методическими рекомендациями Министерства труда и социальной защиты Российской

Федерации предусмотрено наличие в штатном расписании учреждений наличие определенных специалистов (табл. 5) [5].

Таблица 5

Состав специалистов по оказанию ранней помощи в соответствие с видами услуг ранней помощи

Виды ранней помощи	Специалисты
Основные услуги ранней помощи	психолог, клинический психолог, медицинский психолог, педагог-психолог, социальный педагог, специалист по комплексной реабилитации
Специализированные психологические услуги ранней помощи	психолог, клинический психолог, медицинский психолог, педагог-психолог
Специализированные услуги ранней помощи по развитию общения и речи ребенка	логопед, учитель-логопед, учитель-дефектолог, специалист по комплексной реабилитации
Специализированные услуги ранней помощи по развитию подвижности ребенка	инструктор-методист по адаптивной физической культуре (физический терапевт), специалист по комплексной реабилитации
Специализированные услуги ранней помощи по формированию социально-бытовых навыков ребенка	эрготерапевт, социальный педагог, учитель-дефектолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, специалист по комплексной реабилитации
Дополнительные услуги ранней помощи, направленные на социализацию ребенка	социальный педагог, педагог-психолог, специалист по комплексной реабилитации

Состав специалистов, оказывающих услуги медико-социальной реабилитации в системе ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка», представлен в табл. 6 [1, 2].

Из табл. 6 видно, что штатный состав специалистов учреждений в 2021 году увеличился, что связано, по нашему мнению, с большим ростом числа получателей услуг ранней помощи. При этом, в 2021 году количество должностей по штатному расписанию соответствует количеству фактически работающих специалистов.

Сравнивая специалистов в табл. 5 и 6, отметим, что в анализируемых учреждениях штатным расписанием не предусмотрена должность эрготерапевта.

Таблица 6

Состав специалистов, оказывающих услуги медико-социальной реабилитации в системе ранней помощи в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» в 2020 −2021 г.

Должность	ГБУ РЦДПОВ «Апрель»		ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка»	
	2020	2021	2020	2021
Психолог				
по штатному расписанию	1	2	1	2
фактически работает	1	2	1	2
Учитель-дефектолог				
по штатному расписанию	1	3	2	2
фактически работает	1	3	2	2
Учитель-логопед				
по штатному расписанию	3	4	2	3
фактически работает	3	4	0	3

Инструктор-методист по лечебной физкультуре				
по штатному расписанию	1	1	1	1
фактически работает	1	1	1	1
Социальный педагог				
по штатному расписанию	2	1	1	3
фактически работает	2	1	0	3
Врач-специалист (любой специальности)				
по штатному расписанию	1	3	1	3
фактически работает	1	3	1	3
Специалист по социальной работе				
по штатному расписанию	–	4	–	2
фактически работает	–	4	–	2
Итого по штатному расписанию	9	18	8	16
фактически работает	9	18	5	16

Эрготерапевт − это специалист, который помогает ребенку научиться навыкам заботы о себе, выявляет трудности, которые мешают ребенку эффективно обучаться навыкам, и помогает справиться с этим трудностями. Данный специалист необходим для оказания специализированных услуг ранней помощи по формированию социально-бытовых навыков ребенка. Несмотря на отсутствие данной должности, функции эрготерапевта могут быть разделены между разными специалистами в ходе реализации ими методик и программ, предусмотренных в РЦ. Так, например, в ГБУ РЦДПОВ «Апрель» функции обучения навыкам заботы о себе при реализации методики «Денверская модель раннего вмешательства (ESDM)», осуществляет воспитатель.

По результатам проведенного исследования сделаны следующие основные выводы: С момента начала реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в РТ (2019 год), произошло увеличение количества детей, получивших услуги ранней помощи, более чем в 4 раза. Вместе с тем, число государственных организаций, оказывающих услуги ранней помощи, осталось прежним. Система ранней помощи справляется с увеличением количества пациентов за счет расширения штата государственных учреждений и роста количества негосударственных.

Не все родители охвачены услугами ранней помощи. Отсутствуют обращения за помощью родителей, которые обеспокоены развитием и поведением ребенка, что может объясняться недостаточной информированностью населения о такой возможности.

В штатном расписании учреждений, оказывающих услуги ранней помощи, отсутствует должность эрготерапевта. Его функции исполняют другие специалисты. Дополнительные обязанности у этих специалистов уменьшают время на исполнение собственных.

На основе полученных выводов нами предлагаются следующие рекомендации.

Кабинету Министров Республики Татарстан: при объявлении Республиканского конкурса на получение грантов КМ РТ для некоммерческих организаций, участвующих в реализации социально значимых проектов рекомендовать поддерживать в большем объеме грантовой поддержкой НКО, оказывающие услуги ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в связи с высокой востребованностью этих услуг. Такая политика поддержки увеличит число поставщиков социальных услуг из числа НКО.

Министерству труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, как учредителю ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» внести в штатное расписание учреждений должность эрготерапевта.

Сотрудникам ГБУ РЦДПОВ «Апрель» и ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» вести при приеме разъяснительную работу с родителями о важности получения ими услуг ранней

помощи для повышения качества взаимодействия и улучшения отношений ребенка с родителями, улучшения жизнедеятельности семьи (п. 2.4 постановления КМ РТ от 6.09.2019 № 790 (ред. от 24.02.2020) «О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в РТ»); размещать на сайте учреждений информацию о возможности обращений за помощью родителей, которые обеспокоены развитием и поведением ребенка, для информирования населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ГАУСО РЦДПОВ «Здравушка» МТЗ и СЗ РТ [Электронный ресурс]. − URL: http://zdravushka.ucoz.ru (дата обращения: 30.11.2022).
2. ГБУ РЦДПОВ МТЗ и СЗ РТ «Апрель». − URL: http://sobes.tatarstan.ru/rus/gbu-reabilitatsionniy-tsentr-dlya-detey-i.htm (дата обращения: 30.11.2022).
3. Ермакова Е. В. Из опыта работы с семьями с детьми-инвалидами / Е.В. Ермакова, Г.А. Плюхина // Социальное обслуживание. − 2021. − № 2. – С. 16 −20.
4. Итоги 2020 года, Итоги 2021 года: отчеты Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан // Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан. − URL: https://mtsz.tatarstan.ru (дата обращения: 30.11.2022).
5. Методические рекомендации МТ и СЗ РФ от 13.04.2018 № 13-5/10/П-9845 по обеспечению услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Прил. 4б // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». − URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 30.11.2022).
6. О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан: Постановление КМ РТ от 6.09.2019 № 790 (ред. от 24.02.2020) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». − URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 30.11.2022).
7. Торопова Н. Ю. Раннее пропедевтическое вмешательство - как форма оказания помощи и поддержки родителям детей раннего возраста // Научный альманах. − 2022. − № 5-1 (91). − С. 145-150.
8. Martynyuk V.Yu. Conceptual basis of aid for children with disability / V.Yu. Martynyuk // Международный неврологический журнал. − 2019. − № 1. − С. 6-16.

УДК 364.444:615.825-056.24-053.2(045)

Гаттарова Айгуль Айдаровна,
студент магистратуры факультета социальной работы и
высшего сестринского образования,
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
Gattarova Aigul Aidarovna,
studying under the Master`s program
in Faculty of Social Work and Higher Nursing Education,
Federal state budgetary
educational institution of higher education
"Kazan State Medical University"
Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Мифтахова Марьям Эльбрусовна,
кандидат экономических наук,
старший преподаватель кафедры экономической теории и
социальной работы,
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: m_miftakhova@list.ru
Miftakhova Maryam Elbrusovna,
Candidate of Economics,
Senior lecturer, Department of Economic Theory and Social Work,
Federal state budgetary
educational institution of higher education
"Kazan State Medical University"
Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN THE MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND SPECIAL NEEDS

Аннотация:

В статье рассматривается адаптивная физическая культура в медико-социальной реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Обсуждаются проблемы, которые препятствуют становлению системы адаптивной физкультуры в реабилитации детей-инвалидов, и пути их решения.

Abstract:

The article discusses adaptive physical culture in the medical and social rehabilitation of children with disabilities and special needs. The problems that hinder the formation of an adaptive physical education system in the rehabilitation of disabled children and the ways of their solution are discussed.

Ключевые слова:

Адаптивная физическая культура, медико-социальная реабилитация, детская инвалидность, дети с ограниченными возможностями здоровья, реабилитация при ограниченных возможностях здоровья, адаптивный спорт.

Keywords:

Adaptive physical culture, medical and social rehabilitation, children with disabilities and special needs, rehabilitation with disabilities, adaptive sports.

Актуальной проблемой медико-социальной реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья является разработка и реализация программ комплексной реабилитации. Для максимально эффективной реабилитации в указанном процессе должны участвовать профильные специалисты: врачи, специалисты по социальной работе, социальные педагоги, психологи, инструктор адаптивной физической культуры (далее – АФК) и многие другие.

Актуальность изучения АФК напрямую связана с прогрессирующим увеличением численности детей-инвалидов в России. Официальная статистика, приведенная в Федеральном реестре инвалидов Российской Федерации, гласит о том, что на сегодняшний день в стране около 10,5 миллионов граждан являются инвалидами. Из общего числа около 750 тысяч – дети-инвалиды, что составляет почти 7 % [10].

При анализе статистических данных была прослежена тенденция к росту количества детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, в феврале этого года уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка М. Львова-Белова на круглом столе «Актуальные проблемы образования детей и взрослых с тяжелыми множественными нарушениями развития и роль сотрудничества НКО и образовательных организаций для повышения эффективности образования обучающихся с ТМНР» сообщила, что за последние годы число детей, имеющих инвалидность, выросло на 13,3 %: если в 2016 году в образовательных организациях обучалось 83 000 детей-инвалидов, то в 2022 – уже 104 000.

Выделяется множество причин роста численности детей с особенностями развития и ограниченными возможностями, среди которых самыми распространенными являются следующие [2]: придание второстепенной значимости методам предупреждения детской инвалидности; недостатки в организации медико-социальной помощи; отсутствие возможности у значительного количества граждан вести здоровый образ жизни; низкий уровень жизни разных социальных категорий; ухудшение экологической обстановки.

Решением ряда проблем в области реабилитации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является активное внедрение методов адаптивной физкультуры. Причем, чем раньше этот метод применить, тем быстрее будет прогрессировать результат.

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р на период до 2030 года, к 2030 году планируется увеличить долю детей с ОВЗ, систематически занимающихся адаптивной физической культурой, на 20 % [8]. Также развитию адаптивной физкультуры и адаптивного спорта уделяется особое внимание и в отдельных регионах государства путем разработки Концепций, утвержденных Правительством субъекта.

Медико-социальная реабилитация, основанная на использовании адаптивной физической культуры и спорта, является одной из наиболее актуальных и перспективных направлений, так как грамотный подход к такому методу реабилитации позволяет

ребенку-инвалиду улучшить способность к самостоятельной и полноценной жизни в обществе. Но стоит отметить, что повышение только лишь физических качеств инвалида не станет гарантией его социального благополучия. В данном вопросе необходимо преодоление психологических и социальных барьеров [1].

Адаптивная физическая культура – мероприятия, которые позволяют ребенку-инвалиду жить полноценной жизнью. Задачи АФК индивидуальны в отношении каждого из детей-инвалидов, но среди них можно выделить общие:

- восстановление утраченного взаимодействия с окружающими людьми и миром в целом;
- успешное лечение и предотвращение осложнений;
- создание оптимальных условий к жизнедеятельности;
- медико-социальная реабилитация;
- адаптация и интеграция в общество.

АФК как один из методов социализации пронизывает все сферы жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями и является одним из важнейших критериев длительного процесса реабилитации.

Также АФК благоприятно влияет на самореализацию в качестве социально значимого субъекта, способствует формированию жизненных перспектив человека за счет развития физических возможностей [4].

Процесс занятий адаптивной физической культурой формирует комплекс специальных знаний, двигательных умений и навыков, физических и психических качеств, при которых у детей-инвалидов укрепляется осознанное отношение к своим силам, преодолению необходимых физических нагрузок, а также осуществлении здорового образа жизни.

Средствами адаптивной физической культуры выступают физические упражнения, при которых достигаются развивающие, лечебно-профилактические, реабилитационные и другие задачи.

Практика показывает, что если для обычного здорового ребенка физическая активность является рядовой потребностью, то для детей-инвалидов физическая культура – острая необходимость. Важным является применение адаптивной физической культуры в комплексном лечении детей с поражением опорно-двигательного аппарата. Двигательная активность является необходимым фактором нормального роста и развития детей. Лечение движением рекомендуется начинать как можно раньше [4].

Одной из главных проблем в системе медико-социальной реабилитации детей-инвалидов является преодоление последствий малоподвижности. Адаптивная физическая культура в первую очередь решает именно эту задачу.

Помимо этого, адаптивная физическая культура позволяет решить проблемы преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства отчужденности, асоциальности, пассивности и тревоги) и необходимости освоения новых двигательных умений и навыков, обусловленных потребностью компенсирования дефекта, не поддающегося коррекции.

Адаптивная физическая культура своей целью ставит помощь ребенку-инвалиду в поиске равновесия между собой в качестве социальной единицы и своей персонализацией как отдельно стоящей личности. Для гармоничной социализации необходимо учиться балансировать для того, чтобы уметь действовать автономно [5].

Сегодня реабилитация, социализация и интеграция в общество детей-инвалидов все чаще реализуется методами физкультуры и спорта. Адаптивная физическая культура лежит в основе интеграции, поскольку это звенья одной цепи социализации ребенка-инвалида [2].

Вместе с тем проблемы доступности для инвалидов качественных и эффективных услуг и мероприятий, входящих в комплексную реабилитацию и абилитацию, характерные для большинства развитых стран мира, отмечаются и в Российской Федерации. Констатация этого факта нашла отражение в перечне поручений по итогам состоявшейся 5 декабря 2017 г. встречи Президента Российской Федерации Путина В.В. с инвалидами и представителями

общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам [6]. Можно сделать вывод о том, что проблемой в Российской Федерации является недостаток реабилитационных центров и комплексов адаптивной физической культуры для проведения работы по социализации детей-инвалидов: в больших городах отсутствует требуемое количество оборудования, а в маленьких городах и селах такие учреждения и вовсе отсутствуют. Также существенной доработки требуют концепция и государственная стратегия развития адаптивного спорта.

По данным Реестра реабилитационных центров России на конец ноября 2022 года в Российской Федерации функционирует 88 реабилитационных центров для несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья, что, безусловно, недостаточно для общего числа детей-инвалидов в стране [7].

Для улучшения положения требуются значительные инвестиции, однако почти все финансовые ресурсы государства в последние десятилетия были ориентированы на строительство и поддержание объектов для крупных спортивных проектов мирового уровня (олимпиада, чемпионаты мира, спартакиады). Адаптивная физическая культура в этой связи недополучает в свое распоряжение объекты медико-социального назначения.

По данным технологического проекта Счетной Палаты РФ «Госрасходы» на массовый спорт и спорт высших достижений на 2022 год в качестве финансирования утверждено 78 248 428 500 рублей, в то время как на социальное обслуживание населения – 19 867 576 800 рублей [9]. Таким образом, на спорт средств выделяется почти в 4 раза больше, чем на социальное обслуживание.

Решением выявленной проблемы будет являться закрепление на законодательном уровне строительства специализированных реабилитационных объектов, адаптированных для занятий детей с ограниченными возможностями здоровья, а также расширение финансирования социальной защиты детства [11, С. 110].

АФК несет в себе большой потенциал к социализации ребенка-инвалида. Она, бесспорно, оказывает сильное влияние на все сферы его жизнедеятельности: обучение, общение, ценности, образ жизни [3].

Таким образом, можно заключить, что адаптивная физическая культура содержит в себе ряд достоинств, которые положительно влияют на реабилитацию и социализацию детей-инвалидов. Данный метод помогает решить проблему самоутверждения ребенка-инвалида с его особенностями здоровья в обществе. Занятия адаптивной физической культурой способствуют социальной вовлеченности ребенка-инвалида и повышению его адаптационного потенциала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоусова О. В. Журнал социального педагога образовательного учреждения. – М.: Перспектива, 2017. – 132 с.
2. Дубровская Т. А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие / Т. А. Дубровская, М. В. Воронцова, В. С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2022. – 364 с.
3. Екжанова Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2019. – 272 с.
4. Жигарева Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты. – М.: Дашков и Ко, 2021. – 216 с.
5. Завражин С. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями. – М.: Академический проект, 2021. – 599 с.

6. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405017/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2/ (дата обращения: 02.12.2022).
7. Реестр реабилитационных центров России. – URL: https://fondpravmir.ru/reestr/ (дата обращения: 02.12.2022).
8. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р. – URL: https://publication.pravo.gov.ru (дата обращения: 14.11.2022).
9. Технологический проект «Госрасходы» Счетной Палаты РФ. – URL: https://spending.gov.ru/ (дата обращения: 02.12.2022).
10. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов». – URL: https://sfri.ru/analitika/chislennost/ (дата обращения: 19.11.2022).
11. Шарин В. И. Основы социальной политики и социальной защиты: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2022. – 110 с.

УДК 376.37-053.4(045)

Дуднева Ангелина Игоревна,
студентка филиала СГПИ в городе Ессентуки,
Россия, Ставропольский край, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru

Телешева Светлана Викторовна,
доцент кафедры специального и
инклюзивного образования
филиала СГПИ в городе Ессентуки,
Россия, Ставропольский край, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru

Dudneva Angelina Igorevna,
student of the branch of the SSPI
in the city of Essentuki,

Telesheva Svetlana Viktorovna,
Associate Professor of the Department
of Special and Inclusive Education
Russia, Stavropol Territory, Essentuki

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ЛЕКСИКИ У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

FORMATION OF SPATIAL VOCABULARY IN CHILDREN WITH MOTOR ALALIA

Аннотация:

Статья посвящена вопросам формирования пространственной лексики в речи детей дошкольного возраста с моторной алалией, дано понятие алалия, предложена программа коррекции речевых умений детей.

Abstract:

The article is devoted to the formation of spatial vocabulary in the speech of preschool children with motor alalia, the concept of alalia is given, a program for correcting children's speech skills is proposed

Ключевые слова:

Коррекция, речь, дети дошкольного возраста, алалия, моторная алалия. коррекция, программа, коррекционное обучение, эксперимент констатирующий, формирующий, контрольный.

Keywords:

Correction, speech, preschool children, alalia, motor alalia. correction, program, correctional training, experiment ascertaining, forming, control.

Различные нарушения речи у детей разного возраста являются существенным препятствием к освоению родного языка. В работах советских и российских педагогов-дефектологов и логопедов Т.Е. Филичевой, В.В. Ковшикова, Б.М. Гриншпут, Р.Е. Левиной отмечено особое значение связи речи и мыслительной деятельности, доказано что любое нарушение речевой деятельности накладывает отпечаток на развитие мыслительных процессов. При этом в зависимости от тяжести речевого нарушения, времени его наступления и качества коррекционной логопедической работы, речь ребенка может

полностью восстановиться или иметь стойкие выраженные нарушения, в случае моторной алалии.

Сохраняется стойкий научный интерес к исследованию детей с речевой патологией. В современных дефектологических исследованиях проведен анализ различных аспектов развития детской речевой деятельности с позиции речевых нарушений, включая моторную алалию.

Особенности развития речи детей на разных этапах онтогенеза стали предметом исследований Ж.В. Антипова, В.К. Орфинской, Г.В. Бабина, В.А. Ковшикова Е.Ф. Соботович, Т.В .Туманова и многих других. В изучении вопроса развития речи детей с алалией внесли свой вклад Г. Гуцман, А. Либман, М.Б. Богданов, М.Е. Хватцев, В.К. Орфинская.

Теоретический анализ работ по проблеме исследования позволил выявить ряд особенностей и проблем: недостаточно раскрыты вопросы активизации речи детей с моторной алалией; выявленные особенности развития речи детей с моторной алалией указывают на необходимость дальнейшего изучения проблемы. Обозначенные проблемы подтверждают актуальность проведенного исследования.

В настоящее время приоритетной является «языковая концепция» патогенеза алалии В.А. Ковшикова. Ее придерживаются многие современные исследователи патологии речевого развития: В.А. Ковшиков, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Е. Филичева, Б.М. Гриншпун, В.К.Воробьева, Л.Р.Давидович, Е.Ф. Соботович, Т.Г. Визель. Согласно ей, у ребенка с алалией не развивается «языковая способность», которая дана человеку от природы; при сенсорной и моторной алалии ребенок не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой); навыки, не требующие значительного словесного сопровождения, могут успешно вырабатываться (например, умение рисовать, считать, конструировать, играть в разные игры, не связанные непосредственно с речью). Это обусловлено тем, что речевые стимулы, особенно при моторной алалии, воспринимаются, и внутренняя речь формируется.

В.А. Ковшиков пишет о первичности нарушения процесса формирования речи детей и многочисленности и широте диапазона выраженности нарушения от полного отсутствия экспрессивной речи до нарушений на уровне отдельных компонентов: слов, звуков, лексем и прочее. настаивает на необходимости восстановления нарушенных навыков общения, умения принимать, играть роли и адекватно выражать свои чувства.

Анализ научных исследований позволяет констатировать, что все исследователи единодушно указывают, что у детей дошкольного возраста, страдающих алалией, отмечаются [2, С. 41]: низкий уровень восприятия окружающего мира, представление о котором они могут получить только на основе понимания и ощущения свойств предметов; трудности в принятии и переработке информации, целостности восприятия, в пространственном восприятии; недоразвитые высшие психические функции: внимание, память, восприятие, мышление; повышенная утомляемость, что вызывает невнимательность и неустойчивый интерес; повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, негативизм, раздражительность, заторможенность, апатичность.

У детей дошкольного возраста, страдающих алалией, наблюдается нарушение объема внимания. Они более медлительны, так как неспособны воспринимать в определенный отрезок времени необходимое количество информации. Поэтому их продуктивность выполнения заданий значительно ниже. Особенно явное отставание таких детей при сравнительном анализе их мыслительных процессов.

Часто дети дошкольного возраста, страдающие алалией, не могут выполнить задания, так как не умеют организовать свою деятельность. В условиях организации их деятельности взрослым индивидуальной работы, они успешно справляются с данным заданием. Проблемным является для таких детей рассказ-описание. Без наводящих вопросов они испытывают трудности при описании и срываются на простое перечисление или действий

предметов на сюжетной картине. В связи со сложностью их понимания и употребления временных представлений в их словаре преобладают существительные и глаголы [3, С. 132].

Ф.Н. Шемякин выделил психологические основы развития речевых высказываний пространственного представления в основе которых лежит восприятие пространства, то есть анализ размещения и взаимоположения объектов в пространстве, их перемещение. Ребенок, облекая пространственные представления в слова, использует предложно-падежные формы имен существительных. Развитие восприятия пространства у детей дошкольного возраста осуществляется следующим образом: освоение ориентировкой в схеме тела, освоение ориентировкой от себя, освоение системой отсчета от иного объекта.

Таким образом, без специальной помощи со стороны коррекционных педагогов формирование пространственных представлений будет затруднено. Формирование пространственных представлений у детей с моторной алалией определяется необходимостью комплексного подхода к обеспечению психологического, педагогического и логопедического воздействия. Важная роль отводится всестороннему развитию речи, так как не умение использовать правильно предлоги свидетельствует о несформированности пространственных представлений у детей. Коррекция речи при этом заболевания осуществляется комплексно неврологом, педагогами и логопедом.

Развитие восприятия пространства у детей дошкольного возраста осуществлялась по следующим методикам: Исследование ориентации в сторонах собственного тела и тела, сидящего напротив. Исследование дифференциации пространственных понятий (на листе бумаги) Авторы: Иншакова О.Б. Колесникова А.М. Исследование зрительно-пространственной организации движений (проба Хэда). Иледование лексики с пространственным значением.

Результаты исследования лексики с пространственным значением детей (70 %), участников эксперимента дали более половины правильных ответов, выполняя задания, в ряде случаев было отмечено, что дети более склонны правильно употреблять некоторые группы глаголов – удаления-приближения или пересечения. В целом в группе отмечается тенденция к правильному использованию глаголов группы удаление-приближение. 2 детей (20%) выполняли задание при помощи наводящих вопросов взрослого. 1 ребенок (10 %) выполнил практически все задания самостоятельно и успешно образовывали глаголы, однако иногда допускают ошибки и необходимо большое количество времени для ответа на вопрос.

6 детей (60 %) правильно используют предлоги, иногда наблюдается неправильное использование предлогов, у 4 детей (40 %) наблюдается самостоятельное верное использование предлогов, но требуется время для ответа.

У 6 детей (60 %) нет возможности самостоятельно выполнить задания по определению значения наречий, данный навык не сформирован, что свидетельствует о необходимости формирования лексического значения наречий.

У 4 детей (40 %) наблюдается некоторые знания лексического значения наречий, однако предложенные задания требуют подсказки, совместного выполнения и большого количества времени.

На основании результатов исследования был сделан вывод о необходимости проведения коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование пространственных представлений и лексики с пространственным значением, определены направления работы, которые должны быть включены в работу логопеда с детьми.

За основу разработки программы были взяты программы: Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с дизартрией (с 4 до 7 лет) Н.В. Нищевой и программа логопедической работы по преодолению дизартрии у детей Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной. Программы развития опираются на основные направления развития ребенка такие, как физическое, познавательно-речевое, социально-личностное, художественно-эстетическое и другие. Дети с алалией испытывают трудности в усвоении школьных программ и в социальной адаптации. Поэтому существуют программы, которые предусматривают всестороннее развитие детей, корригируют

недостатки в их речевом развитии, а также осуществляют профилактику вторичных нарушений [1, С. 133].

Основная задача программы заключается в овладении детьми самостоятельной, связной, грамматически правильной речью и навыками речевого общения. Работа по развитию лексической стороны речи основывается на уточнении и расширении словарного запаса на основе наблюдений и понимании предметов и явлений окружающей действительности. Необходимо обеспечивать переход из пассивного словаря в активное использование речевыми средствами. Обучать детей группировке предметов по признакам, развивать понимание обобщающего значения слова, формировать доступные родовые и видовые обобщающие понятия и другое. Учитывать общие и специфические особенности психического развития детей дошкольного возраста, новые вариативные формы организации ранней коррекции отклонений речевого развития, а также необходимость взаимодействия целей и задач дифференцированного и интегрированного обучения и воспитания детей с разными проявлениями речевой патологии.

Целевые ориентиры. В результате логопедической работы по развитию лексической стороны речи дети должны понимать обращенную речь, владеть навыками словообразования, употреблять в спонтанном общении слова различных лексико-грамматических категорий (существительных, глаголов, прилагательных, наречий и т. д.).

При осуществлении коррекционной работы по развитию лексического строя речи у детей дошкольного возраста с моторной алалией необходимо применять различные методы:

1. Наглядные. В качестве наглядных методов можно использовать пособия, иллюстрации, таблицы, опыты и т. д.

2. Практические. Эти методы основаны на практической деятельности учащихся. К ним относятся упражнения, лабораторные работы, дидактические игры.

3. Игровые. Эти методы вызывают у детей повышенный интерес, помогают концентрировать внимание на учебной задаче.

4. Словесные. Эти методы нередко сочетаются с наглядными, игровыми и практическими методами. К ним относятся беседа и чтение произведений разного жанра [4, С. 122].

Формирующий этап исследования был проведен с детьми экспериментальной группы, в которой приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста, по заключению ПМПК у всех детей «ОНР III уровня с алалией».

Коррекционная работа по формированию лексики у старших дошкольников велась по следующим направлениям:

1. Обогащение словаря, а именно усвоение ранее неизвестных детям слов, новых значений слов, которые уже имелись в словарном запасе. Ребенок старшего дошкольного возраста должен каждый день прибавлять к словарю несколько новых слов (2-3). В логопедической работе, направленной на количественный рост словарного запаса, использовались задания на включение незнакомых слов в речь каждого обучающегося, введение слов в предложения и усвоение сочетаемости слов с другими словами. Например, толкование пословиц «Работать, засучив рукава», «Работать спустя рукава».

2. Активизация словаря – перенос как можно большего количества слов из пассивного словаря в активную речь. Уточнение словаря предусматривает: усвоение лексической сочетаемости слов; уточнение значений слов путем включения в контекст, сопоставления близких по значению слов (синонимов) и противопоставления (антонимов) [4].

В логопедической работе, направленной на качественный рост словарного запаса, необходимо использовать упражнения на углубленное понимание уже известных слов, объяснение их значений, различий между синонимами, подбор антонимов, анализ многозначности, иносказательных значений. Например, подбор слов-антонимов «Скажи наоборот»: одевать – снимать, завязывать – развязывать, застегивать – расстегивать.

3. Развитие лексики и семантических полей. Семантическое поле – комплекс ассоциаций, которые возникают вокруг слова. Ключевое слово является ядром, а ассоциации – реакциями. Правильное построение и функционирование семантических полей играет огромную роль в коррекции недостатков и развития речевых способностей детей, в том числе и в развитии связной речи.

4. Развитие синонимии и антонимии глаголов. Работу над синонимами нужно начинать с понимания у детей отличительных признаков синонимов. Они должны научиться понимать, что слова-синонимы (например: шить, штопать, вязать и т.д.) не только близки по смыслу, но и отличаются смысловыми оттенками. С этой целью ведется работа по уточнению лексического значения этих слов. Детям разъясняется, что одним из способов толкования значения слов является подбор, к слову, синонима. Внимание детей обращается на то, что, если в речи вместо одного и того же слова использовать его синонимы, то не нужно будет повторять одинаковые слова.

5. Формирование синтагматических связей слова. Формирование синтагматических связей слова предполагает точное употребление слова в речевом потоке, в словосочетаниях и в предложениях. Закрепление словосочетаний облегчает более быстрый выбор слова, так как на основе синтагматических связей одно слово как бы по цепочке «вытягивает» другое слово. В процессе логопедической работы ведется укрепление двухкомпонентных, бинарных словосочетаний, в основном глагольных и именных. Особое внимание уделяется развитию валентности частей речи, тем более развитию валентности глагола, который делает предикативную функцию в высказывании. Развитие валентности глагола необходимо осуществлять как в словосочетаниях, так и в предложениях. В процессе развития синтагматических связей слова учитывается уровень развития грамматического строя речи школьников с псевдобульбарной формой дизартрии, а также онтогенез речи.

На основании полученных результатов по реализации программы коррекционно – развивающей работы с детьми можно сделать вывод о том, что в процессе логопедической работы по формированию лексики с пространственным значением наблюдается динамика ряда показателей:

1. Способности пространственного восприятия повысилась у 3 детей (30 %), другими словами, исследование лексики с пространственным значением в ходе программы у 3 детей (30%) были развиты умения воспринимать пространство, исследовать его, формировать пространственные образы, показатель ниже среднего остался без изменения у 2 детей (20 %);

2. Результаты отражают изменение лексики с пространственным значением, у детей понятия с пространственным значением, результаты отражают: использование глаголов с пространственным значением – у 3 детей (30 %) отмечен рост уровня показателей умения использовать, понимать и образовывать пространственные глаголы, использование предлогов с пространственным значением отражает рост уровня у 2 детей (20 %), использование наречий с пространственным значением отражает рост уровня у 1 ребенка (10 %). Полученные изменения мы связывает с проводимой общеразвивающей программой.

Развитие пространственной лексики, в целом, занимает особое место в формировании речи детей с моторной алалией. Процесс формирования лексики положительно влияет, с одной стороны, на развитие мышления и других психических процессов, а с другой, на развитие всех компонентов речи: фонетико-фонематического и грамматического строя речи. По мере того, как ребенок знакомится с новыми предметами, явлениями, признаками предметов и действий, представляются большие возможности для самостоятельного выражения ребенком своих мыслей, осознанного отражения в речи разнообразных связей и отношений между предметами и явлениями, способствует активизации знаний и представлений об окружающем мире.

Логопедическая работа способствовала развитию мышления, памяти, воображения детей, слухового и зрительного восприятия. Дети стали проявлять больше активности в играх со сверстниками, содержание игр стало более разнообразным, обогатилось речевое взаимодействие в игре. Активный словарь детей увеличился. В процессе речевого развития,

поменялся характер вербальных ассоциаций. У обучающихся произошел качественный скачок в формировании лексической системности, в организации семантических полей. Это выражается в том, что существенно поменялось соотношение парадигматических и синтагматических реакций в ассоциативном поле. Это свидетельствует о том, что у детей уже начинает формироваться ядро семантического поля. На данном этапе работа по развитию пространственной лексике еще не закончена, поэтому необходимо продолжать работать с детьми участниками экспериментального обучения в этом направлении систематически, последовательно, целенаправленно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дименштейн М. С. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми. – М.: Теревинф, 2015. – 241 с.
2. Елецкая О. В. Мониторинг коррекционно-логопедической работы / Под ред. Елецкой О.В., Елецкая О.В., Логинова Е.А. и др. – М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2016. – 400 с.
3. Злоказова А.Н., Матанцева Т.Н. Особенности слоговой структуры слова и предпосылок ее становления у старших дошкольников с ОНР // Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2016. – №1. – С. 512-515.
4. Ивановская О. Г. Преодоление артикуляторно-акустической дисграфии у школьников / Ивановская О.Г., Куликова Н.С., Хвостова О.А. и др. – М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2016. – 160 с.

УДК 159.9:316.356.2+159.922.7-056.2-053.2(045)

Жвакина Мария Александровна,
заведующий отделением-медицинский психолог
отделения психологической, социальной реабилитации ДРВЦ
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта
Россия, г. Санкт-Петербург
E-mail: zhvakinam@gmail.com

Мотовникова Надежда Борисовна,
медицинский психолог
отделения психологической, социальной реабилитации ДРВЦ
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта
Россия, г. Санкт-Петербург
E-mail: nadiababentchik@mail.ru

Zhvakina Mariia,
Head of psychological and social rehabilitation department
Medical psychologist DRVC
Albreht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
Russia, St. Petersburg

Motovnicova Nadezhda,
Medical psychologist
of psychological and social rehabilitation department DRVC
Albreht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
Russia, St. Petersburg

СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАС В ДРВЦ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА

SYCHOLOGICAL SUPPORT OF PARENTS IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH ASD IN THE DRVC IM. G.A. ALBRECHT

Аннотация:

В статье описывается необходимость психологического сопровождения родителей во время прохождения реабилитационного курса ребенка с РАС. Показаны формы работы с родителями во время прохождения ребенком курсовой реабилитации. Описан опыт проведения детско-родительских групп социализации. Рассматривается обучение родителя взаимодействию с ребенком в подходе DIR/Floortime.

Abstract:

The article describes the need for psychological support for parents during the rehabilitation course of a child with ASD. The forms of work with parents during the course of rehabilitation by the child are shown. The experience of conducting parent-child socialization groups is described. Analyzed the study of parent-child interaction in the DIR/Floortime approach.

Ключевые слова:

Сопровождение, родители, психологическая помощь, расстройства аутистического спектра (РАС), нарушения развития, социализация, флортайм.

Keywords:

Support, parents, psychological assistance, autism spectrum disorders (ASD), developmental disorders, socialization, DIR/Floortime.

«Расстройство аутистического спектра» (РАС) – это первазивное расстройство развития, обуславливающееся недостаточной социальной коммуникацией и взаимодействием, а также ограниченными, повторяющимися паттернами поведения, интересами или видами деятельности [6]. РАС являются одним из наиболее распространенных видов нарушений развития в США. Центр по контролю и профилактике заболеваний США приводит следующие данные по численности детей с РАС в соотношении с типично развивающимися детьми: в 2000 году 1 к 500, в 2007 году 1 к 150, в 2014 году 1 к 68, в 2020 году 1 к 54. При этом аутизм диагностируется у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек [7;8].

При рождении ребенка с особенностями развития, семья сталкивается с рядом субъективных трудностей, связанных с неспособностью повлиять на ситуацию. Ребенок требует постоянного присмотра и присутствия. Ограничивается круг общения, сокращается время досуга, родители нередко оставляют работу. Все это приводит к ограничению среды для развития ребенка. Дезадаптивная реакция родителей зависит от отношения к заболеванию, его тяжести, прогноза. Родители возлагают на будущего ребенка много надежд. Рождение ребенка с нарушениями в развитии является для семьи травмирующим событием, поскольку родители не подготовлены к происходящему, не имеют опыта проживания подобных ситуаций. Неожиданная утрата ожиданий родителей, сопровождающая рождение нездорового ребенка, воспринимается ими как травма. Переживания родителей по поводу диагноза ребенка сопоставляют с «оплакиванием» потери «нормального» ребенка. Прохождение семьей данного кризиса сопровождается различными эмоциональными переживаниями, поиском способов совладания и адаптации. Изменения в семье происходят на психологическом, социальном и соматическом уровнях. На психологическом уровне изменяется стиль внутрисемейных взаимоотношений, искажаются отношения с окружающим социумом, изменяется система ценностей, мировоззрения родителей. Отмечаются нарушения в эмоциональной сфере, особенно у женщин. На социальном уровне семья, воспитывающая ребенка с нарушениями в развитии, в силу различных трудностей, становится избирательной в контактах, уходит от общения с прежними знакомыми. Отношения между родителями, старшими поколениями деформируются. Происходит отказ от рождения других детей, боясь, что родится ребенок с подобным диагнозом. Соматический уровень характеризуется возникновением психогенного стресса у матери вследствие наличия необратимых психических расстройств ребенка, все это является пусковым механизмом к возникновению соматических или психических заболеваний у матери [3;5].

Таким образом, возникает необходимость психологического сопровождения родителя во время прохождения ребенком курса реабилитации. Родитель является не просто наблюдателем за процессом реабилитации, а основным партнером специалистов и членом междисциплинарной команды, сопровождающей ребенка.

Программа комплексной реабилитации для ребенка с РАС в ДРВЦ включает в себя работу с родителями, направленную на создание условий для адекватного восприятия информации о нарушениях развития у ребенка, на формирование готовности к длительному процессу коррекции его развития, воспитания и поведения, на достижение эмоциональной стабильности членов семьи.

Основные формы работы с родителями в ДРВЦ: Индивидуальная работа. Групповая работа. Детско-родительские группы социализации. Обучение родителей специалистами междисциплинарной команды.

Индивидуальная работа проводится с использованием методов психологического консультирования (беседа, наблюдение, информирование, психологическая поддержка, методы когнитивно-поведенческой терапии) и зачастую направлена на улучшение детско-родительских отношений, улучшение внутрисемейного взаимодействия или работу с личными запросами.

В рамках групповой работы проводится информирование родителей о психологических реакциях на травматические события, об особенностях детско-родительских взаимоотношений в семье, о созависимости в отношениях с ребенком. Кроме того, проводятся групповые психологические занятия для родителей с элементами метода Mindfulness (практика тренировки внимания, навыков осознанности, управления стрессом).

Основными целями детско - родительской группы социализации являются: создание оптимальных условий для приобретения детьми навыков, необходимых для успешной социализации: умения общаться, разрешать конфликты, навыков саморегуляции, совместной игры со сверстниками и самостоятельной игры; предоставление родителям возможности приобрести навык наблюдения, а также опыт общения с родителями, имеющими детей схожего возраста с подобными трудностями в развитии и таким образом получать больше информации об особенностях детей и укреплять собственный родительский потенциал.

Основные характеристики группы социализации:

В задачи ведущих не входит обучение ребенка каким-либо конкретным навыкам. Пространство группы организовано так, что это может происходить само собой, когда дети подражают друг другу или их обучают родители.

Акцент при работе в группе делается на взаимодействие в паре «мама-ребенок». Действия ведущих направлены на укрепление взаимоотношений в паре, а не на руководство родителем или ребенком.

В группе получают развитие различные социальные ситуации (ребенок капризничает, дерется, не отдает игрушки или хочет помочь другому, делится чем-то с мамой и т. д.), причем «трудные» ситуации не разрешаются директивно или с применением насилия, а используются ведущими для разговора с родителями об особенностях развития ребенка и «моделирования» новых для родителей или детей способов поведения в них.

Доброжелательная и поддерживающая атмосфера в группе позволяет родителям учиться лучше понимать своего ребенка и чувствовать себя более уверенными.

Принципы организации группы. В работе группы необходимо соблюдать следующие условия: должная организация игрового пространства и подбор игрушек; в группу необходимо приглашать по 5-6 детей с их родителями; посещение группы должно быть добровольным. Специалисты могут рекомендовать родителям посещать групповые занятия, но не могут обязать к этому; сохранение постоянного состава группы; групповые занятия может проводить один специалист, но более эффективным является проведение групповых занятий двумя специалистами одновременно. (Как ведущим нам представляется важным сохранять равномерное распределение внимания между всеми участниками группы, в которой каждый может выбрать оптимальную для себя степень участия. Группа же в целом объединяется не вокруг отдельных ее членов, рискуя начать обслуживать только их интересы, а остается пространством поддержки матерей и детей, переживающих непростое время в их отношениях, связанное с ростом и обретением большей независимости детей) [1].

Примерное описание группового занятия. Ведущие заранее готовят игровое пространство, которое включает несколько зон: игрушки для двигательной активности (лабиринт, труба для ползания, мячи), игрушки для развития тонкой моторики (пирамиды, конструкторы, пазлы, мозаики), мягкие игрушки, карандаши, предметы домашнего обихода (игрушечная кухня, телефон, украшения, одежда и т. д.), машины и гаражи, игрушки на веревочке и другие. Родителей и детей приглашают в игровую комнату. Игра и взаимодействие не регулируются ведущими. Ведущие располагаются в комнате таким образом, чтобы быть доступными для родителей и детей в случае необходимости. Ведущие включаются в ситуации, если это может помочь наладить отношения в паре или дать возможность родителям увидеть другую модель разрешения ситуации. Такого рода взаимодействие происходит в течение 1 часа, затем родителей и детей приглашают на чаепитие. Оно организуется всеми участниками группы, дети помогают убирать игрушки и накрывать на стол. Совместное чаепитие помогает сделать атмосферу в группе более

теплой, а общение более тесным. Дети учатся навыкам самообслуживания, с удовольствием делятся друг с другом угощениями, могут более откровенно выразить симпатию друг к другу. Как правило, совместное чаепитие в середине встречи становится временем для дискуссий. Наиболее часто обсуждаются вопросы, связанные с борьбой, нередко возникающей между мамой и ребенком вокруг приучения к горшку; трудности в установлении четких ограничений для ребенка, без использования насильственных способов, оскорблений и угроз. У мам есть возможность поделиться своими сомнениями и переживаниями, познакомиться с разными точками зрения, лучше осознать и сформулировать свою. После чаепития ведущие прощаются с детьми и родителями до следующего занятия.

В связи с этим одна из центральных задач - создание и поддержание контейнирующего пространства, принимающей атмосферы. Безоценочность, принятие, эмпатия, открытость к диалогу и стремление к равномерному распределению внимания по отношению ко всем участникам группы – традиционные принципы групповой психотерапевтической работы. Наряду с этим мы активно используем в своей работе и предоставление разнообразной информации, касающейся, прежде всего, социально-эмоционального развития детей, и организацию групповых дискуссий, посвященных темам, вызывающим наибольший интерес и беспокойство.

Обучение родителей специалистами на примере метода DIR/Floortime. Родители детей с расстройствами аутистического спектра зачастую имеют трудности в понимании своих детей и во взаимодействии с ними. Такие трудности могут возникать в связи с особенностями развития детей. У детей с РАС отмечаются нарушения в эмоциональной сфере, в коммуникации, что усложняет развитие теплых доверительных детско-родительских отношений. С учетом того, что родитель – это значимый взрослый для ребенка, это человек, который проводит с ребенком больше всего времени, нам важно работать с коммуникативной сферой ребенка, начиная с детско-родительских отношений.

Работа с родителями проводится всеми специалистами, которые взаимодействуют с детьми. Родителю важно присутствовать на занятиях, видеть что на них происходит, а также понимать, что и зачем делает специалист. Помимо этого на занятиях с ребенком, родитель может сделать для себя множество открытий, научиться по-новому смотреть на своего ребенка, на взаимодействие с ним. С точки зрения подхода DIR/Floortime семья ребенка является главным ресурсом его развития (Гринспен, Уидер, 2013).

В основе подхода DIR/Floortime лежит модель эмоционального функционального развития, в которой С. Гринспен выделяет шесть ключевых стадий, представляющих ряд иерархически организованных навыков, необходимых для здорового развития психики ребенка. Данная модель работает на основе особенностей функционирования сенсорных систем ребенка.

Начинать работу с родителем рекомендуется с установления доверительных отношений и информирования о подходе DIR/Floortime, ознакомления родителя с 6-ю ступенями функционально - эмоционального развития, знакомства родителя с особенностями сенсорных систем ребенка. При проведении информирования рекомендуется иллюстрирование наглядными примерами, а также уточнение у родителя информации об особенностях функционирования сенсорных систем его ребенка с последующим заполнением сенсорного профиля.

Немаловажным является обучение родителя навыкам наблюдения за индивидуальными особенностями ребенка, за его действиями. Для этого на занятиях рекомендуется подмечать для родителя, что делает ребенок, как он реагирует на определенные стимулы. Чтобы постепенно привлекать значимого взрослого к активному участию на занятиях рекомендуется уточнять, что им наблюдалось на протяжении занятия. Наблюдение для родителя является важным и актуальным навыком, для предотвращения недооценки действий и умений ребенка, для внимательного и уважительного отношения родителя к своему ребенку.

Последующими важными навыками для родителя, с точки зрения подхода DIR/Floortime, являются вхождение в круг интересов и «присоединение» к деятельности ребенка. Для вхождения в круг интересов ребенка рекомендуется возвращать родителя к данным сенсорного профиля, с помощью которого мы можем понять, какие игры могут привлечь ребенка, какое воздействие на ребенка будет желательно, а какое – нет. Например, если у ребенка отмечается тактильная гипочувствительность, то можно попробовать привлечь ребенка игрой с перчаточной куклой, которая будет «кушать» его ручки, ножки. При тактильной гиперчувствительности с большой вероятностью такая игра будет нежелательна для ребенка. Для обучения «присоединению» к деятельности ребенка или «со-регуляции» можем предложить родителю повторять за действиями ребенка. Таким образом, родитель может понять смысл действий ребенка, а также привлечь внимание ребенка и побудить его к проявлению инициативы во взаимодействии. Также рекомендуется обратить внимание родителя на темп своей деятельности и деятельности ребенка, при необходимости желательно подстроиться под темп ребенка. Соответствие темпов важно для того, чтобы ребенок был способен получить и обработать информацию при взаимодействии с другими людьми.

После установлении контакта с ребенком мы переходим к двустороннему общению, то есть помогаем ребенку проявить собственную инициативу для взаимодействия. Играя с ребенком, рекомендуется делать паузы, чтобы ребенок проявил инициативу для продолжения игры. Необходимо отмечать для родителя в какие моменты можно делать паузы и какие действия ребенка будут считаться инициативой ребенка.

В продолжении, мы обучаем родителя навыкам развития и усложнения игровой деятельности ребенка. Для нас представляется важным переходить к данному навыку после перечисленных выше, в связи с тем, что развивать игру ребенка надо очень чутко и аккуратно, прислушиваясь к ребенку, не боясь вовремя сделать «шаг назад», не теряя контакта. Зачастую мы сталкиваемся с тем, что родитель спешит развить игру, придумать сюжет, а ребенок в этот момент выходит из контакта. В такие моменты важно вернуть родителя на несколько шагов назад и попытаться заново наладить «со-регуляцию» с ребенком. Игра, усложняемая родителем, должна быть доступна ребенку, она должна продолжать его действия. Например, у ребенка ведущая игровая деятельность – предметно-манипулятивная, а родитель предлагает сюжет, который на данном этапе ребенку не доступен, мы останавливаем родителя и предлагаем усложнить игру с помощью расширения диапазона действий с предметами, которыми манипулирует ребенок [2;4].

Таким образом, мы обучаем родителя наблюдению, следованию за своим ребенком, присоединением к нему, умению поддерживать темп ребенка, использовать жесты и мимику, речь и вокализации. Родитель обучается «диалогу», стимулированию взаимного общения, внимательному и уважительному отношению к своему ребенку, умению выстраивать границы, помогать развитию и усложнению игры, развитию причинно-следственных связей и эмоциональных реакций ребенка. Исключительно при слаженной целенаправленной работе специалистов возможно эффективное психологическое сопровождение семьи ребенка с РАС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васильева Н. Л. Исследование процесса социализации детей /Н.Л.Васильева, Е.И.Афанасьева // Теоретические и прикладные вопросы психологии (материалы юбилейной конференции «Ананьевские чтения – 97») вып.3, часть1.– СПб, Изд-во СПбГУ, 1997. – С. 239-246.
2. Гринспен С., & Уидер, С. (2019). На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. – М.: Теревинф. – С. 512
3. Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям. – М.: Академия, 2006. – 208 с.

4. Романовский Н. В., Азирова А. А. Ребенок и семья в подходе DIR/Floortime // Психология и психотерапия семьи. – 2020. – Вып. №4. – С. 11-20.
5. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развитая / М. Селигман, РБ. Дарлинг. – М.: Тенериф, 2009. – 365 с.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013. – 992 p.
7. Stoner J., Stoner C. Career disruption: the impact of transitioning from a full-time career professional to the primary caregiver of a child with autism spectrum disorder // Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. – 2014. – Vol. 31. – №2. – P. 104–114.
8. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth Version. Geneva, Switzerland, WHO, 2007. – 322 p.

УДК 364.444:615.825-056.24-053.2(045)

Закирова Альбина Зинуровна
студентка 3 курса магистратуры направления
«Специальное (дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
Россия, , г. Ижевск
E-mail: albinazakirova@gmail.com
Zakirova Albina Z.,
Student of UDSU, Master's degree program, 3rd course,
«Special (defectologic) education»
FGBOU VO «Udmurt State University»
Russia, , Izhevsk

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ОСОБЕННОСТЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AS A TOOL OF SOCIAL ADAPTATION DEVELOPMENT OF KIDS AND ADOLESCENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND INTELLECTUAL DISSABILITIES

Аннотация:

В данной статье рассмотрено понятие развития навыка социальной адаптации у детей и подростков с расстройством аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями. Обосновано применение адаптивной спортивной деятельности в качестве средства формирования навыков социальной адаптации. Его применение возможно в виде групповых занятий в определенной адаптированной среде обучения с возможностью переноса полученных навыков в другие сферы социального взаимодействия.

Abstract

This article describes the concept of social adaptation for children with autism spectrum disorder and intellectual disabilities. It justifies the use of sports activities as the formation of social adaptation. These are possible in the form of group classes in a specific adapted learning environment with the ability to transfer acquired skills to other areas of social interaction.

Ключевые слова:

Адаптивный спорт, адаптивная физическая культура, расстройство аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, социальная адаптация

Keywords:

Adaptive sports. Adaptive physical education, autism spectrum disorder, intellectual disabilities, social adaptation

В последнее время в России активно развивается сфера адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. Все больше появляется возможностей для занятий спортом у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Миссия адаптивной физической культуры заключается в обеспечении круглогодичной спортивной подготовки и спортивных соревнований по различным видам спорта олимпийского типа для детей и взрослых с особенностями развития, предоставляя им постоянные возможности развивать физическую форму, демонстрировать мужество, испытывать радость и участвовать в обмене подарками, навыками и дружбой со своими семьями, другими спортсменами и сообществом.

В последние годы количество детей с аутизмом и нарушениями интеллекта постоянно увеличивается. В связи со сложившейся социальной ситуацией существенно вырос интерес исследователей к проблеме развития социальных навыков у таких детей и подростков.

Отсутствие опыта эмоционального контакта не позволяет детям с РАС и нарушениями интеллекта учиться распознавать желания, чувства, эмоции, реакции других людей. Больше всего это вызывает сложности в общении со здоровыми сверстниками. Таким детям очень тяжело понять и представить, что все люди разные, что они могут иметь свои взгляды, личное мнение и у каждого есть свой внутренний мир. Трудности в общении с окружающими связаны так же с отсутствием понимания сложившейся ситуации и неспособностью правильно сообразовывать свое поведение с другими людьми.

По мнению Ковалевской Н. А.[1, С.242] для детей с РАС просто опыт взаимодействия со сверстниками значит не много. Они редко сами инициируют общение, а также отвергают инициативу со стороны других детей, из-за того, что практически не реагируют на попытки наладить контакт с ними. Так как дети с расстройством аутистического спектра не могут воспринимать значимые социальные сигналы, возможность того, что они лучше начнут общаться с другими детьми, если будут находиться в среде типично развивающихся сверстников, мала. Из этого следует, что простое помещение детей с РАС в общество социально активных сверстников не дает гарантии нормального общения между ними. Поэтому так важна роль специальных технологий и методик, позволяющих приобрести таким детям социальные навыки взаимодействия и стать полноправными участниками социального мира и пространства.

Основными особенностями детей с РАС и нарушениями интеллекта, препятствующими их обучению и развитию социальных навыков, по мнению Шакировой А. В., являются [2, С.10]: сложности в самоорганизации собственной деятельности, а также практически полная невозможность самоконтроля поведения; выраженная особенность развития основных психических функций; особенности развития познавательной деятельности в целом; трудности в установлении взаимоотношений с окружающими, сложности взаимодействия; выраженные затруднения в социально-эмоциональной сфере; необходимость специальной организации окружающего пространства; потребность в использовании специальных приемов и методов при обучении.

Практика подтверждает, что, если для здоровых людей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для инвалида физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одновременно физической, психической, социальной адаптации.

Адаптивная физическая культура – это область физической культуры для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Каким образом адаптивный (терапевтический) спорт и регулярные физические упражнения могут влиять на развитие детей и подростков с аутизмом и интеллектуальными нарушениями? По результатам проведенного мета-анализа (исследовано 29 работ, около 1000 людей с аутизмом приняли участие в различных исследованиях) Ш. Хили [3, С. 12] отмечает, что программы физической активности для молодежи с аутизмом приводят к умеренному или выраженному эффекту в целом ряде важных областей. Например, они улучшают навыки моторики, физические навыки, социальное взаимодействие, мышечную силу и выносливость. У молодых людей, которые участвовали в программах физической активности, созданных специально для людей с аутизмом и интеллектуальными нарушениями, значительно улучшались социальные и коммуникативные навыки. Эти программы включали езду на лошадях, различные групповые спортивные игры, программы бега или видеоигры, предусматривающие физическую активность.

Ш. Хили [3, С. 34] пришел к выводу, что физическая активность развивает социальные навыки и общее физическое здоровье детей и подростков с расстройством аутистического спектра только при условий, если при ее планировании учитывались особенности развития участников.

Шакирова А. В. выделяет такие правила организации тренировочных и физкультурных занятий для детей и подростков с РАС [2, С. 55]: постепенное индивидуальное дозированное введение ребенка в общую среду. Посещение занятий в соответствии с возможностями ребенка и его навыками справляться с тревожностью, усталостью, пресыщением, перевозбуждением, возможность частичного участия; посещение, в первую очередь, тех занятий, где ребенок чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным, постепенное подключение других видов деятельности; учет возможностей вербальной и невербальной коммуникации ребенка (умение выражать просьбу, свое отношение, согласие, отказ, способы поощрения и т.д.); на этапе включения в процесс необходима индивидуальная поддержка тьютора (ассистента), в зависимости от времени привыкания, освоения правил поведения и коммуникации; обеспечение занимающегося индивидуальными занятиями с тренером (инструктором) для построения коммуникации и взаимодействия, адекватного восприятия похвалы и замечания; создание четкой, упорядоченной пространственно-временной структуры занятия для самоконтроля и самоорганизации; учет специфики освоения навыков и усвоения информации; оказание помощи в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем, развитии способностей планировать, выбирать, сравнивать.

В 2022 г. в г. Ижевске нами был проведен опрос среди родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта и РАС. Было опрошено 88 родителей, возраст детей составляет от 6 до 19 лет. Большинство детей (88,6%) занимаются адаптивным спортом более двух лет.

Целью исследования было определить причины, по которым родители детей с интеллектуальными нарушениями решают начать занятия по адаптивным видам спорта, а также выявить то, что они считают самым ценным результатом. На вопрос о целях родители могли выбрать несколько вариантов ответа.

Так наиболее часто называемой целью участия в спортивных занятиях является укрепление физического здоровья ребенка, так ответили 97,7% опрошенных (86 человек), на втором месте – социализация (74 человека), далее идет развитие коммуникативных навыков и общение со сверстниками (60 человек), повышение самооценки (48 человек), 24 человека указывают на развлекательную составляющую адаптивного спорта, выбирая его в качестве хобби для всей семьи. Среди других целей родители называют успехи в учебе, а также переход на спортивный уровень тренировок.

Говоря о самом ценном результате, полученном от регулярных занятий адаптивным спортом, 60 % опрошенных выделяют улучшение физического здоровья, 20 % – социальную адаптацию, 16 % – развитие социально-коммуникативных навыков, 4 % отмечают, что достижения во всех перечисленных сферах достигаются в совокупности.

Таким образом, в ходе множества исследований было доказано, что адаптивная физическая культура и спорт благотворно влияют на развитие навыков социальной адаптации и социализации у детей и подростков с интеллектуальными нарушениями и расстройством аутистического спектра, если занятие спланировано и проведено с учетом особенностей развития детей с РАС. Особенно хороших результатов позволяют добиться занятия, проводимые в инклюзивной группе совместно со здоровыми сверстниками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ковалевская Н. А. Развитие социальных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в процессе взаимодействия со сверстниками // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – №2, Ростов-на-Дону. – 128 с.
2. Шакирова А. В. Аутизм и спорт. Методика обучения фигурному катанию на коньках как средство абилитации детей с расстройствами аутистического спектра. – М. : Спорт, 2019 – 120 с.
3. Healy Sean. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis // 2018 International Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc. – 2018

УДК 159.93-056.24-053.2(045)

Иванова Вера Владимировна,
педагог-психолог отделения
психолого-педагогической реабилитации
Филиала Республиканского реабилитационного центра
для детей и подростков с ограниченными возможностями
в городе Глазове,
Россия, г. Глазов
E-mail: ivanova.vera75@yandex.ru
Ivanova Vera V.,
Teacher-psychologist
of the Department of psychological and
pedagogical rehabilitation
Branch of the Republican rehabilitation Center
For children and adolescents with disabilities
in the city of Glazov,
Russia, Glazov

РАЗВИТИЕ ТАКТИЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ УПРАЖНЕНИЙ ПО СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИИ

DEVELOPMENT OF TACTILE PERCEPTION IN CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH SENSORY INTEGRATION EXERCISES

Аннотация:

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме сенсорных нарушений в тактильной системе у детей с ограниченными возможностями здоровья. Рассматривается сенсорно-интегративный подход и возможности сенсорной интеграции, с помощью которых можно оказывать помощь детям с сенсорными нарушениями. Приводятся примеры характерных нарушений на одном или нескольких этапах освоения ребенком сенсорной информации тактильной системой. Представлены упражнения по сенсорной интеграции при низкой и высокой тактильной чувствительности, обеспечивающие активную стимуляцию для организма, тем самым развивая тактильное восприятие и приводя тактильную систему в более сбалансированное состояние.

Abstract:

The article is devoted to the current problem of sensory disorders in the tactile system in children with disabilities. The sensory-integrative approach and the possibilities of sensory integration, with which it is possible to provide assistance to children with sensory impairments, are considered. Examples of characteristic violations at one or more stages of the child's development of sensory information by the tactile system are given. The exercises on sensory integration with low and high tactile sensitivity are presented, providing active stimulation for the body, thereby developing tactile perception and bringing the tactile system into a more balanced state.

Ключевые слова:

Дети с ограниченными возможностями, сенсорная интеграция, нарушение тактильного восприятия, упражнения по сенсорной интеграции, развитие тактильного восприятия.

Keywords:

Children with disabilities, sensory integration, sensory disorders, tactile system, sensory integration exercises, tactile perception development.

На сегодняшний день остро стоит проблема разработки социально-психологических технологий сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями. Это дети, нуждающиеся в специальных условиях обучения, требующих особого внимания и подхода к воспитанию из-за особенностей физического и психического развития. Например, это дети с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с расстройством аутистического спектра, с задержкой психического развития, речи и с умственной отсталостью.

За последние два года увеличилось количество обращений родителей к педагогу-психологу по поводу нарушений в поведении ребенка. Например, они жалуются на то, что ребенок не реагирует адекватно на боль, не замечает прикосновений, может ударяться о стену руками, головой, у него нет интереса и желания к действию. Другой пример: ребенок эмоционально нестабилен, ведет себя беспокойно, избегает объятий, прикосновений, избирателен в еде, не любит рисовать и лепить из пластилина. Большинство этих характерных признаков могут указывать на наличие тактильного сенсорного поиска в поведении ребенка, когда он постоянно ищет какие-либо тактильные ощущения, часто зацикливается на этом, с трудом переключается на что-то другое. В другом случае наблюдается поведение тактильной сенсорной защиты, ребенок настойчиво избегает каких-либо тактильных ощущений, так как он с трудом может их выдержать [2, С.27].

Поэтому важной частью оказания помощи детям с ограниченными возможностями имеет опыт, который сейчас уже становится актуальным и необходимым, работы по восстановлению и развитию тактильных ощущений через предоставление необходимого количества соответствующих сенсорных стимулов. Речь идет о сенсорной интеграции – современной методике развития ребенка.

Сенсорная интеграция – это способность человека организовывать ощущения, испытываемые организмом, для совершения движений, обучения и нормального поведения. [1, С.24]. Во время этого процесса нервная система получает информацию от рецепторов органов чувств и, анализируя их, использует их для целенаправленной деятельности. Другими словами это процесс длиною в жизнь, помогающий развитию опыта управления своим телом и собственными движениями.[2, С.2]. Нарушения этого процесса влияют на обучение и развитие детей.

Впервые возможности сенсорной интеграции описала американский эрготерапевт, психолог и педагог Дж. Айрес. Разработанные методики на основе сенсорно-интегративного подхода она представила в 1963 году в Университете Южной Калифорнии в рамках своей диссертации по педагогической психологии. В них она раскрывает причины сенсорных нарушений, их влияние на повседневную жизнь детей с такими нарушениями и на их родителей, а также пути и средства помощи. При упражнениях, основанных на сенсорной интеграции, тщательно подбираются виды физического взаимодействия и активности, направленные на получение сенсорного опыта, стимулирующего сенсорную интеграцию. С 1976 года Дж. Айрес занималась исключительно практикой по своим наработкам в области сенсомоторного развития, с помощью которых оказывала помощь детям с различными сенсорными нарушениями. [3].

Одним из распространенных нарушений сенсорной системы у детей с ограниченными возможностями являются нарушения тактильного восприятия. Тактильное восприятие – это познание объектов через прикосновения. Благодаря данному восприятию складывается первое впечатление о предмете или явлении.

Существует несколько этапов освоения сенсорной информации тактильной системой (вся кожа, руки, пальцы):

1 этап – воспринимаю ощущение прикосновения;

2 этап – замечаю прикосновение;

3 этап – узнаю прикосновение;

4 этап – сохраняю в памяти опыт прикосновения;

5 этап – всегда обращаюсь к своему опыту прикосновения;

6 этап – всегда использую свой опыт прикосновения.

Нарушения могут возникать на одном этапе или на нескольких этапах сразу.[2, с.11]. Например, на этапе восприятия ощущения прикосновения у ребенка может возникнуть недостаточный интерес и желание к действию, он может плохо осознавать границы собственного тела, поскольку не чувствует их. Поэтому может не осознавать, когда к нему прикасаются другие люди, может не проявлять интереса к игрушкам и восхищаться обычными приборами, например, обогревателем. Возможно также, что он не проявляет должной реакции на болезненные стимулы: может вырывать у себя волосы клочьями, царапать и сдирать кожу. Это говорит о пониженной тактильной чувствительности, ребенок находится в сенсорном поиске. [2, с.30].

При тактильной гиперчувствительности ребенок отрицательно и эмоционально реагирует на ощущения прикосновения. Признаки сенсорной тактильной защиты: ребенок ведет себя беспокойно, избегает спонтанного физического контакта, сопротивляясь объятиям, не дает брать себя ни родителям, ни другим людям, сопротивляется интенсивному общению, предпочитает определенную одежду: с длинными рукавами, свитер в теплую погоду. Проблемой для родителей становится и то, что ребенок может отказываться переодеваться, или вообще надевать любую одежду, кроме нескольких вещей, отказывается от ремней безопасности в детском кресле машины, может не переносить прикосновений к голове и волосам, которые неизбежны при мытье головы и стрижке волос. [2. С.36].

Способность к тактильному различению у разных детей может находиться на противоположных концах возможного диапазона. Иногда ребенок может некоторое время терпеть тактильную стимуляцию, прежде чем начнет открыто проявлять признаки защитного поведения. [5, С.30]. Поэтому для развития и обеспечения тактильной стимуляции подбирается индивидуальная программа успокоения сенсорной восприимчивости для каждого ребенка.

Упражнения, способствующие развитию тактильного восприятия, проводятся с использованием специального оборудования, воздействующего на тактильную систему ребенка. Общая цель данных упражнений – предоставить ребенку тактильные ощущения, повысить терпимость к тактильной стимуляции и поощрить его стремление к осознанному исследованию окружающего мира. Поэтому используемые материалы должны различаться текстурой, температурой и весом.

Перед началом занятия необходимо предупредить ребенка, что вы собираетесь прикоснуться к нему. Для установления контакта выбрать спокойную доброжелательную интонацию голоса, подойти к нему только спереди. Например, упражнение «Хлопки» (ладушки) подойдет как вариант приветствия, прощания и поощрения.

Упражнения и игры при низкой тактильной чувствительности: если у ребенка наблюдается постоянная потребность в тактильном контакте, в работе целесообразно использовать тяжелые одеяла, тактильные доски, колючие мячики, работу с материалами разной фактуры и плотности.

«Сухой бассейн»: попросите ребенка залезть в бассейн с шариками и предложите подвигаться, как будто он плавает. Спрячьте среди шариков различные предметы и попросите ребенка их найти. Возьмите две корзины, дайте ему задание собрать в одну корзину шарики, например, красного цвета, в другую – синего. Или в одну – маленькие шарики, в другую – большие. При выполнении заданий в сухом бассейне у ребенка осуществляется стимуляция тактильной чувствительности, активно массируется все тело.

«Тактильная тропинка»: выложите на полу дорожку, которая состоит из нескольких деревянных панелей и имеет различные типы поверхности (мягкую, жесткую, гладкую, шероховатую, холодную, теплую и т.д.). Элементы можно переставлять местами или использовать по отдельности. Попросите ребенка пройти по ней босиком, проползти на четвереньках, пройти по дорожке и угадать ее поверхность с закрытыми глазами.

Обсудите с ним различные типы поверхностей под ногами – колючая травка, холодные камушки, мягкий ковер, гладкая, скользящая плитка и др.

«Мыльные пузыри»: предложить ребенку выдувать мыльные пузыри, ловить их. Как вариант делаем кольцо из большого и указательного пальца, обмакиваем в мыльный раствор и выдуваем пузыри.

«Утяжеленное одеяло»: накрывайте им ребенка во время чтения книги, закатывайте в него. Катание в одеяле даст ребенку ощущение давления на все тело сразу, но требует от него умения терпеть и ждать, так как сразу эту игру остановить невозможно. Выбирайте эту игру только после того, как у ребенка появляется навык ждать и любым способом просигналить вам «стоп».

«Тактильное лото»: дети по очереди крутят стрелку на игровом поле. В зависимости от выпавшего сектора и рисунка, они пытаются найти в мешочке на ощупь соответствующий предмет. В игровом процессе ребенок знакомится с жизнью на ферме и ее обитателями, развивает внимание, мышление и тактильные навыки.

«Прищепки»: предложить ребенку надевать и снимать прищепки, например, на шаблон дерева («сделай дереву веточки»), ежика («сделай колючки ежику»), солнышка («сделай солнышку лучики») и др.

«Рисование пальцами»: для получения различных тактильных ощущений, можно смешать краску с песком или с пеной для бритья.

«Игра с песком»: в песочницу добавляем маленькие игрушки и прячем их под песком. Просим ребенка найти их – откапать, потом снова спрятать – закопать.

Упражнения и игры при высокой тактильной чувствительности: если ребенок избегает прикосновения с незнакомыми предметами, целесообразно использовать знакомые игрушки, постепенно знакомить его с различными материалами.

«Звездочка»: для поддержания контакта и снижения тревоги ребенка садимся на пуфик (можно лежа) и раскрываемся в позу звезды, руки вверх и в разные стороны, ноги вниз и в разные стороны. Повторяем 3-5 раз.

«Сенсорный тоннель»: предложите ребенку самостоятельно забраться в тоннель. Дополнительное давление помогает сосредоточиться на тактильных ощущениях. За счет утяжеленного наполнителя прорабатывается чувствительность тела, а мягкая ткань создает приятные тактильные ощущения.

«Мягкие кисточки»: предложите ребенку закрыть глаза. С помощью сухой кисточки нарисовать у него на тыльной стороне ладони какую-нибудь фигуру (квадрат, круг, треугольник). Попросить его угадать эти фигуры.

«Кресло-мешок»: предложить ребенку посидеть в этом кресле. Проваливаясь внутрь, боковые части кресла придавливают, что помогает ребенку успокаиваться самому, когда ему трудно.

«Волшебные мешочки»: используем небольшие мешочки, наполненные горохом, фасолью, бобами и крупами (манкой, рисом, гречкой и др.). Перебирая мешочки, ребенок определяет что внутри. Использование данных материалов уменьшает поиск сенсорных ощущений неприемлемым способом, а также снижает защитные реакции, связанные с прикосновениями к коже.

«Что это?»: ребенок закрывает глаза. Ему предлагают ладонью дотронуться до предмета, но не двигать его. По фактуре он определяет материал (можно использовать мех, бумагу, кожу, дерево, пластмассу, металл). [5, С.27-28].

«Рисование водой»: кисточкой намочить водой альбомный лист. Нанести на него различные цвета краски, смотреть, как они переливаются между собой.

«Пересыпай-ка»: ребенок пересыпает песок из одной емкости в другую. [4, С.35].

Выполнение этих простых упражнений показывает положительную динамику в развитии тактильного восприятия, сбалансированности тактильной чувствительности, улучшении эмоциональной и поведенческой сфер у детей. Это в свою очередь решает проблемы детско-родительских взаимоотношений: ребенок спокойнее реагирует на бытовые

ситуации (переодевание, мытье головы и т. п.), легче воспринимает прикосновения, дает брать себя на руки, начинает проявлять интерес к различным творческим материалам (кинетический песок, тесто для лепки, пластилин, краски и т. п.).

Таким образом, реализация упражнений по сенсорной интеграции обеспечивает тактильную стимуляцию для организма, создает условия для активизации нервной системы, приводя ее в более сбалансированное состояние и способствуя развитию тактильного восприятия у детей с ограниченными возможностями, корректируя способности к обучению и поведения, а в итоге и само качество жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нарушения сенсорной обработки у детей. / Ю. Е. Садовская, Б. М. Блохин, Н. Б. Троицкая, Ю. Б. Проничева // Лечебное дело. – 2010. – С. 24.
2. Обзор метода сенсорной интеграции. / Самарина А. А. // Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. – 2021.
3. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. / Э. Д. Айрес. Теревинф, 2017.
4. Роль сенсорной интеграции в реабилитации детей с речевыми и психическими нарушениями в практике отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ»: учебно-методическое пособие / Т. Е. Ефремова, И. А. Сафонова, А. М. Лобанова [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2020. – С. 35.
5. Телесные практики, сенсорная интеграция и эрготерапия: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями». / науч. ред. Ворошнина О. Р., Санникова А. И.; сост. Мальцева М. Н., Кобялковская Е. А., Гилева А. Г. (вып. ред.); Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2018. – С. 27-28.

УДК 376.37-053.2:78(045)

Килина Татьяна Вениаминовна,
музыкальный руководитель
Отделения психолого-педагогической реабилитации
Филиала Социально-реабилитационного центра
для детей и подростков с ограниченными возможностями
«Адели» в г. Глазове
Россия, г. Глазов
E-mail: tanj7kw@mail.ru
Tatiana Kilina
Musical director
Departments of Psychological and Pedagogical Rehabilitation
Branch of the Social Rehabilitation Center for Children and Adolescents with Disabilities
Russia, Republic of Udmurtia, Glazov

ЛОГОРИТМИКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МУЗЫКАЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОВЗ

LOGORHYTHMICS AS A MEANS OF DEVELOPING MUSICAL AND RHYTHMIC SKILLS AND SPEECH CORRECTION IN CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В статье раскрывается роль музыки как эффективного средства в решении коррекционных, воспитательных и развивающих задач через организацию музыкальных занятий, логоритмику как здоровьесберегающую технологию для развития музыкально-ритмических навыков и коррекции речи детей с ОВЗ, а также рассматривается структура музыкально-логоритмического занятия, требования к подбору музыки и движений.

Abstract:

The article reveals the role of music as an effective tool in solving correctional, educational and developmental tasks through the organization of music classes, logorhythm as a health-saving technology for the development of musical and rhythmic skills and speech correction of children with disabilities, and also considers the structure of musical and logorhythmic classes, the requirements for selection music and movements.

Ключевые слова:

Музыкальная деятельность, эффективные средства, логоритмика, структура занятия, игра, музыкально-ритмические навыки, музыкальные способности.

Keywords:

Musical activity, effective means, logarithmics, lesson structure, game, musical and rhythmic skills, musical abilities.

В современных условиях реабилитации необходимы эффективные средства и методы развития, направленные в первую очередь на социализацию и реабилитацию личности ребенка с ОВЗ. Отметим, что именно музыка и музыкальная деятельность являются немаловажными условиями вхождения ребенка в мир социальных отношений, познания и открытия своей индивидуальности миру.

В последние годы практически неизменным остается число детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Среди причин инвалидности – психические и поведенческие расстройства, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, заболевания нервной системы. Как правило, у этих детей наблюдается недоразвитие психомоторных функций (страдают внимание, память, общая моторика, подвижность и координация движений пальцев рук). Нередко встречаются нарушения зрительного

восприятия, что обусловливает запаздывание сенсорного развития и проблемы с ориентировкой в пространстве. Дефекты произвольного слухового внимания проявляются в неумении сосредоточиваться на задании, отсутствии чувства ритма, затрудненном формировании фонематических процессов. Для детей с ОВЗ характерны запаздывание развития речи и низкая речевая активность, отсутствие понимания речи. Наибольшую трудность такие воспитанники испытывают при выполнении движений по словесной инструкции, особенно серии двигательных актов.

Музыка является эффективным средством в решении коррекционных, воспитательных и развивающих задач. О влиянии музыки на душевное и физическое состояние человека было известно еще в античности. Ученые Древней Греции, такие как Пифагор, Аристотель, Платон и др., обращали внимание современников на целительные возможности музыки, которая, по их мнению, устанавливала пропорциональный порядок и гармонию в человеческом теле. Исследования механизма воздействия музыки на человека, проведенные учеными В. М. Бехтеревым, И. М. Догелем, И. Р. Тархановой и др., показали, что положительные эмоции, вызываемые музыкой, повышают тонус коры головного мозга, стимулируют дыхание, кровообращение, улучшают обмен веществ. Звучание приятных мелодий способствует возникновению положительного эмоционального возбуждения, что в свою очередь развивает внимание и тонизирует ЦНС.

Организация последовательной, систематической работы на музыкальных занятиях в реабилитационном центре, решение задач музыкального воспитания в сочетании с решением коррекционных, является в наше время актуальной проблемой. Внедрение новых педагогических и здоровьесберегающих технологий по развитию и коррекции речи детей с ОВЗ в процесс музыкального воспитания в реабилитационном центре – является одной из основных целей работы.

Логоритмика – это система музыкально-двигательных, речедвигательных, музыкально-речевых заданий и упражнений, она основана на использовании связи слова, музыки и движения. Музыка, движение и слово в логоритмике сочетаются различным образом. Но какова бы ни была доля музыки и слова, музыки и движения и т.д., в упражнениях в комплексе они формируют и упорядочивают двигательную сферу ребенка, его деятельность, положительно влияют на личность. Важно то, чтобы у ребенка с ОВЗ эти процессы нормализовались неосознанно, естественно. Логоритмика способствует развитию и коррекции двигательной сферы детей с нарушением речи и содействует устранению речевого нарушения, что в итоге помогает социальной реабилитации детей с ОВЗ. «Главная задача логоритмики – воспитание и развитие чувства ритма через движение путем развития слухового внимания и улучшения речи путем воспитания ритма речи» [2,С.15.] Говоря о логоритмике, В. Гринер отмечает, что в основу ее она ставит ритм как организующий момент: «…музыка не просто сопровождает движение, а является его руководящим началом». Логопедическая логоритмика, как доказывается в исследованиях, является не только эффективным средством воздействия на различные нарушения психомоторных, сенсорных функций у детей с различными диагнозами [1, С.272], но и способствует развитию их музыкальных способностей.

Доступность логоритмики, увлекательная игровая форма, интересный по содержанию музыкально-речевой материал создают на музыкальном занятии положительный эмоциональный настрой и стимулируют потребность детей с ОВЗ в общении, развивая не только основные музыкальные навыки и способности, но и нарушения общей моторики и речевого недоразвития детей.

На музыкально-логоритмических занятиях решаются следующие задачи: активизация высшей психической деятельности через развитие слухового и зрительного внимания; развитие слухового и зрительного восприятия; увеличение объема памяти; развитие двигательного и артикуляционного праксиса; развитие двигательных кинестезий; развитие самопространственной ориентации и зрительно-моторных координаций; формирование двигательных навыков; развитие музыкального, звуковысотного, тембрового, динамического

слуха; развитие речевой моторики для формирования артикуляционной базы звуков, темпа и ритма речи; развитие правильного дыхания и певческого диапазона голоса; развитие чувства ритма и развитие слухового внимания.

Структура музыкального занятия с элементами логоритмики включают в себя:

- приветствие валеологической песенкой, ходьбу или марш под музыку;
- музыкально-ритмические упражнения, игры для развития речи, внимания, умения ориентироваться в пространстве и чувства ритма;
- слушание музыки с пластическими движениями;
- игра на детских музыкальных инструментах;
- дыхательная гимнастика (формирование правильного речевого дыхания, тренировка силы вдоха и выдоха);
- пение, артикуляционная гимнастика, дыхательные и фонопедические упражнения;
- пальчиковая гимнастика;
- танцы, коммуникативные танцы и игры, упражнения на развитие координации.

Овладение двигательными навыками, разучивание стихотворений и песен с движениями, пальчиковых игр проходит без излишней дидактики, ненавязчиво, в игровой форме. Обязательно включаются в занятия коммуникативные игры или танцы. Тактильный контакт, осуществляемый в танце, еще более способствует развитию доброжелательных отношений между детьми и тем самым нормализации социального климата в детской коллективе.

Для достижения положительных результатов желательна тесная связь в работе специалистов реабилитационного центра. Чистоговорки, пальчиковые игры, динамические игры, могут использовать логопеды и воспитатели на других занятиях. Песенный и танцевальный репертуар разучивается на музыкальных занятиях. Необходимым моментом является наглядный материал – иллюстрации, элементы костюмов, игрушки, картинки для фланелеграфа и т.п. Главный принцип достижения эффективности в работе – индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывающий его возрастные, психофизиологические и речевые возможности.

Использование средств логоритмики на музыкальных занятиях помогает решать и чисто музыкальные задачи: развитие ритмического слуха; развитие тембрового слуха; развитие слухового внимания; развитие моторики артикуляционного аппарата; формирование правильного дыхания; формирование навыков правильного пения.

Следует уточнить, что структура музыкальных занятий носит вариативный характер, обозначенные его элементы не имеют строгой последовательности, обусловлены индивидуальными особенностями детей с ОВЗ и характером их речевых нарушений и заболеваний. Как правило, состав детей, объединенных в группу по состоянию речевого и моторного развития, психической и физической истощаемости, неоднороден. В связи с этим при организации занятий требования, предъявляемые к выполнению упражнений, должны быть дифференцированы в соответствии с возможностями каждого конкретного ребенка. Игры и упражнения должны соответствовать возрастным, речевым и психомоторным особенностям ребенка, типу его нервной деятельности.

Организация занятий с детьми с ОВЗ основывается на приоритетных принципах (систематичности, доступности и индивидуальности, постепенного повышения требований, т.е. плавный переход от легких заданий к более сложным, повторяемости материала и др.).

Как известно, ведущая деятельность детей дошкольного возраста – игра, поэтому все занятия по логоритмике необходимо организовывать с использованием игровых приемов. Например, в занятия включать сюрпризные моменты, так необходимые для поддержания интереса детей. К детям могут приходить «ожившие» игрушки бибабо и куклы для пальчикового театра. На занятиях по логоритмике можно использовать различные предметы – мячи, ленты, флажки, палочки, самодельные музыкальные инструменты, а также

разнообразные звучащие игрушки. Выполнение упражнений с предметами требует от детей еще большей концентрации внимания, что благоприятно сказывается на результате работы.

Опыт проведения музыкальных занятий с элементами логоритмики показывает, что такое построение коррекционной работы позволяет добиться более устойчивого внимания детей с ОВЗ на протяжении всего занятия, повышает результативность в усвоении практического материала. При помощи точной дозировки таких слуховых раздражителей, как темп, ритм, динамика музыки и слова, логоритмика обеспечивает коррекционную направленность речевого и развития музыкальных навыков и способностей у детей с ОВЗ.

Таким образом, грамотное использование разнообразных методов и приемов, правильно подобранный музыкальный материал в процессе реализации всех видов музыкальной деятельности позволяет решать задачи музыкального развития и коррекции детей с ОВЗ. Наблюдаемая в целом динамика развития музыкальных способностей детей с ОВЗ доказывает значимость логоритмических занятий в коррекционной работе, целесообразность включения логоритмики в организацию музыкальных занятий. Их тематическая направленность способствует формированию у детей интереса к музыкальной и речевой деятельности, поддерживает положительное эмоциональное отношение, а значит помогает достигнуть лучшей результативности в музыкальном развитии и воспитании детей с ОВЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду. – М.: СФЕРА, 2005.
2. Новиковская О. А. Логоритмика. – СПб : Корона принт, 2005.

УДК 376.37-053.4(045)

Костоева Мадина Руслановна,
студентка кафедры специального и
инклюзивного образования филиала
Ставропольского государственного педагогического
института в городе Ессентуки
Россия, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru
Kostoeva Madina Ruslanovna.
student of the Department
of Special and Inclusive Education
Russia, Stavropol Territory, Essentuki

Телешева Светлана Викторовна,
доцент кафедры специального и
инклюзивного образования филиала
Ставропольского государственного педагогического
института в городе Ессентуки
Россия, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru
Telesheva Svetlana Viktorovna,
Associate Professor of the Department
of Special and Inclusive Education
Russia, Stavropol Territory, Essentuki

КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

CORRECTION OF VIOLATIONS OF THE PRONUNCIATION SIDE OF SPEECH IN PRESCHOOLERS WITH DYSARTHRIA

Аннотация:

В статье описана проблема изучения особенностей произносительной стороны речиу детей дошкольного возраста с дизартрией, дано понятие «дизартрия» и описана система коррекционной работы с данным нарушением речи.

Ключевые слова:

Коррекция, произносительная сторона речи, дети дошкольного возраста, дизартрия, коррекция, программа, коррекционное обучение.

Abstract:

The article describes the problem of studying the peculiarities of the pronunciation side of speech of preschool children with dysarthria, gives the concept of "dysarthria" and describes the system of correctional work with this speech disorder.

Keywords:

Correction, the pronunciation side of speech, preschool children, dysarthria, correction, program, correctional training.

Основной задачей дошкольного образования является решение задач всестороннего развития ребенка. Одним из самых важных является развитие речи. Чем богаче и правильнее речь у детей, тем легче им формулировать и высказывать свои мысли, тем больше у них возможностей для установления межличностных коммуникаций и познания окружающего мира.

Изменение системы диагностики привело к тому, что значительная часть детей не получает помощь вовремя, в дошкольный период, и, соответственно, число детей с нарушением письма и чтения в школе увеличивается. Как отмечает М.Н. Русецкая, ректор государственного института русского языка имени А. С. Пушкина, сегодня в России около 60 % детей к моменту школьного обучения сталкиваются с нарушениями устной речи, к сожалению, следует отметить, что таких детей ранее было не более 25 %. [3, 4],

Изучая вопросы соотношения мышления и речи Л. С. Выготский пришел к следующему выводу: «Есть все фактические и теоретические основания утверждать, что не только интеллектуальное развитие ребенка, но и формирование его характера, эмоций и личности в целом находится в непосредственной зависимости от речи». Любые отклонения в речевом развитии ребенка накладывают отпечаток на особенности развития личности, что отрицатель влияет на все стороны его жизни. [2, С. 49],

Произносительная сторона речи в данном случае является своеобразной визитной карточкой. В числе самых распространенных нарушений произносительной стороны является дизартрия, одно из самых распространенных речевых патологий нарушения. Дизартрия не проходит с возрастом, тому подтверждение ее наличие у взрослого населения.

Данная проблема изучается и вопросы особенностей произносительной стороны речи отражены в исследованиях Е.С. Алмазова, А.Н. Гвоздев, Г.Г. Голубева и др.; вопросы диагностики и коррекции нарушения произношения при дизартрии стала предметом исследований Т. Б. Архиповой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, К. А. Семеновой, Н. В. Серебряковой. [1]; механизмы, технологии, и методы развития речи у детей дошкольного возраста с дизартрией отражены в исследованиях А.Н. Гвоздева, Н. И. Жинкина, А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия, А.Н. Менчинской, Ю.А. Разенковой, С. Л. Рубинштейна, Т.Н. Ушаковой, и др. Все исследователи едины во мнении, что детям с дизартрией необходима длительная систематическая логопедическая помощь. Поскольку этот дефект достаточно распространен, значимыми остаются проблемы дифференциальной диагностики дизартрии и организации логопедической помощи таким детям. [5, С. 129],

Речь развивается под давлением общественной практики и развития науки. Она изменяет и совершенствует язык, является основным механизмом мышления и формирования сознания. Произносительная сторона речи это один из разделов общей культуры речи, характеризующейся степенью соответствия речи говорящего нормам литературного языка, является звуковая культура речи, или ее произносительная сторона. Основные компоненты произносительной стороны (звуковой культуры) речи: интонация (ритмико-мелодическая сторона) и система фонем (звуки речи). Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена:

а) голосообразования;

б) звукопроизносительной организации;

в) темпоритмической организации высказывания;

г) интонационно-мелодической организации;

д) звукопроизносительной организации.

Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины: дисфония, дислалия, дизартрия, ринолалия, брадилалия, тахилалия, заикание.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме. [2, С. 29],

Дизартрия – сложное речевое расстройство, сопровождающееся нарушениями структурных компонентов речевых функций: артикуляции, звукопроизношения, дыхания,

голоса. Дизартрия часто наблюдается в дошкольном возрасте и доставляет большие трудности при дифференциальной диагностике и коррекционной работе. При дизартрии присутствуют органические поражения центральной нервной системы: нарушение иннервации мышц органов артикуляции, расстройства мышечного тонуса пальцевой, мимической и артикуляционной мускулатуры. Для дизартрии характерны различные стойкие нарушения фонетической стороны речи, которые являются главными в структуре речевого дефекта. Таким образом, при выраженной дизартрии речь первично или вторично страдает, по сути, во всех своих звеньях, а не только в отношении непосредственно звукопроизношения.

Главными в структуре дефекта при дизартрии считаются нарушения общей и артикуляционной моторики и произношения звуков. Они тяжело поддаются корректировке и нуждаются в особой коррекционно-логопедической помощи.

Содержание коррекционно-логопедической работы по преодолению речедвигательных трудностей было основано на закономерностях формирования движений в онтогенезе. Речедвигательная сфера формируется в направлениях: от общей моторики к мелкой, позже к артикуляционной; от диффузных движений к дифференцированным; от элементарной дифференциации движений к постепенно усложняющейся дифференциации.

Отбор познавательных задач осуществлялся исходя из современных требований к обучению детей дошкольного возраста с нарушением речи, а именно: предание обучению развивающего характера, обеспечение активности детей в процессе познания, интеграционный подход к содержанию коррекционно-развивающего процесса, построение педагогического процесса в соответствии с индивидуально-личностными возможностями детей.

Система работы с детьми осуществлялась на основе дифференцированного подхода к детям; учета сложной структуры и условия построения двигательного акта; учета особенностей нарушения ручной и речевой моторики у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Применялись следующие виды работ по развитию двигательной сферы детей с речевыми нарушениями: дыхательная гимнастика; пальчиковая гимнастика; самомассаж лица, ладоней, пальцев рук; упражнения для развития общей моторики и координированности движений; логоритмические пятиминутки (музыка+речь+движение); проведение подвижных игр разной подвижности; психогимнастические упражнения.

Данные виды работы были использованы как в индивидуальной, так и в подгрупповой и фронтальных формах работы с дошкольниками.

Работа проводились в утреннее время с каждым ребенком 2 раза в неделю в течение 20 минут. Эти занятия были направлены на постановку и первичную автоматизацию звуков.

Подгрупповые занятия проводились 2 раза в неделю в утреннее время в течение 25 минут с целью автоматизации поставленного звука.

Коррекционная работа имела комплексный характер, учитывала индивидуальные и личностные особенности и возможности каждого ребенка, что имело положительное влияние на результаты коррекционного воздействия.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента позволили выявить положительную динамику проведенной коррекционной-логопедической работы с использованием программы коррекции нарушений произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией. Однако динамика развития моторных сфер и речевых функций оказалась незначительной, поэтому, для достижения более высоких результатов необходимо гораздо больше времени для коррекционной работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Балобанова В. П., Богданова Л. Г., Венедиктова Л. В. и др. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 386с.

2 Бондаревская Е. В. Ценностные основания личностно-ориентированного воспитания // Педагогика. − 1996. − № 4. − С. 29-36.

3 Зырянова И. А. Личностно-ориентированный подход к детям при проведении коррекционных логопедических занятий / Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». − URL: http://festival.1september.ru/articles/570748 (дата обращения: 18.09.2022).

4 Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. – М: Прос., 2008. – 128 с.

5 Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи; под ред. Гаркуша Ю.Ф. – М.: Секачев В.Ю., 2014. – 459 с.

УДК 364.048.6:376.1-056.24(045)

Кропачева Наталья Вячеславовна,
магистрант направления «Специальное (дефектологическое) образование»
кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института педагогики, психологии и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
Россия, г. Ижевск
E-mail **:** kropachevanatalie@yandex.ru
Kropacheva Natalia V.,
Institute of Pedagogy, Psychology and Social Technologies
FGBOU VO «Udmurt State University»
Russia, Izhevsk

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

ON THE QUESTION OF THE POSSIBILITIES OF USING DIAGNOSTIC TRAINING FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN A REHABILITATION CENTER

Аннотация:

В статье рассматривается современное состояние и разработка проблем в педагогической диагностике и процессов обучения детей с инвалидностью, описывается метод моделирования диагностируемого объекта и процесса его развития, помогающий избежать таких недостатков, как недостаточную продуманность системы признаков и отсутствие единства требований в применении этих признаков всеми участниками диагностики.

Abstract:

The article discusses the current state and development of problems in pedagogical diagnostics and learning processes of children with disabilities, describes a method of modeling the object being diagnosed and the process of its development, which helps to avoid such disadvantages as insufficient thoughtfulness of the system of signs and the lack of unity of requirements in the application of these signs by all participants in the diagnosis.

Ключевые слова:

Социально-педагогическая реабилитация, социально-реабилитационная деятельность, диагностика, социально-педагогическая помощь, обучаемость, диагностическое обучение**.**

Keywords:

Socio-pedagogical rehabilitation, socio-rehabilitation activities, diagnostics, socio-pedagogical assistance, learning ability, diagnostic training.

В настоящее время в связи с ростом психической патологии в детском возрасте большую актуальность приобретают вопросы квалифицированной диагностики и коррекции, осуществляемые в психологических и дефектологических направлениях.

По данным научного Центра здоровья детей РАМН, на сегодня 85 % детей рождаются с недостатками развития и неблагополучным состоянием здоровья, из них не менее 30 % нуждаются в комплексной реабилитации.

Комплексная реабилитация – это результат реабилитационной деятельности, которая достигается в результате совокупности действий, приводящих восстановление способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья как к социальной деятельности, так и способности к общению [4, С. 74].

По мнению Л.И. Акатова понятие социально-реабилитационная деятельность по сути имеет много общего с понятиями «образование», «педагогический процесс», «обучение», которые используются в психолого-педагогической деятельности [1, С. 45].

Успешность в социальной адаптации и обучении ребенка с нарушениями развития зависит от правильной оценки его особенностей и возможностей в познавательной деятельности. Эту задачу решает комплексная диагностика нарушений развития. Она является первым и важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь.

Оказать ребенку с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогическую помощь – это значит помочь ему снизить эмоциональное напряжение, вызванное его социальной дезадаптацией, снять у него страх в общении со сверстниками и взрослыми, вызванный чувствами закомплексованности, придать ему уверенность в своих силах и возможностях в учении, общении, игровой деятельности и труде.

Таким образом, благодаря реабилитационной деятельности определяются все обстоятельства педагогического процесса, выясняются его предпосылки и условия, выявляются проблемы, индивидуальные особенности и уровень психологического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а углубленная и комплексная диагностика изучения детей в ходе реабилитационного процесса определяет их индивидуальные возможности.

Анализируя методические вопросы, немецкий ученый К. Ингенкамп выделил некоторые аспекты для диагностической деятельности педагога: анализ, сравнение, интерпретация, прогнозирование, информирование о результатах диагностики и контроль за воздействием на объект диагностики различных диагностических методов.

В свою очередь Ю.К. Бабанский считал, что метод моделирования диагностируемого объекта и процесса его развития помогает избежать таких недостатков, как недостаточную продуманность системы признаков, по которым можно фиксировать проявление того или иного факта, отсутствие единства требований в применении этих признаков всеми участниками диагностики.

В диагностике модель, с одной стороны, - это отправная точка, то есть то, с чем сравнивается диагностируемый объект, а с другой - это способ представления результатов диагностики, объединения их в целостную картину.

Целью в данном случае является получение новых знаний о педагогическом объекте путем вывода по аналогии. Базой вывода при этом служит модель. При ее построении идет четкое представление для чего необходима диагностическая информация о ребенке и его ближайшем окружении. При этом выделяются два основных критерия эффективности диагностической деятельности: заинтересованность педагога в оказании ребенку с ограниченными возможностями здоровья необходимой помощи, поддержки, а также обеспечении эффективного сопровождения процессов его становления и развития; профессиональное самосовершенствование и развитие педагога по результатам совместной деятельности с ребенком.

Таким образом, моделирование придает диагностической деятельности целенаправленный, технологический, исследовательский характер, служит исходным пунктом для ее проектирования с целью решения определенных педагогических проблем и осуществляется педагогом самостоятельно в зависимости от уровня профессиональной компетентности и круга решаемых развивающих задач.

Актуальная задача при моделировании – поиск эффективного методического инструментария, способного дать достоверные, исчерпывающие, прогностические и верные сведения о типе и виде нарушенного развития, структуре нарушения, путях развития и обучении ребенка с нарушенным развитием.

Диагностирование возможности обучаться и выявление педагогом степени этой обучаемости являются отправной точкой для формирования целей развивающей программы и методов их достижения.

Такие исследователи как Г.А. Епанчинцева, Э.А. Баранова, В.И. Загвязинский, М.И. Рожков и Л.В. Байбородова отводят особое внимание диагностическим процедурам, в которых раскрываются особенности интересов, склонностей, способностей детей при освоении знаний и умений в деятельности [2, С. 56].

Овладевая в процессе обучения необходимыми действиями, ребенок одновременно овладевает и способами контроля за правильностью их выполнения. Обучаемость в процессе обследования осуществляется в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста. В обучающей диагностике исследуются задачи, цели, диагностический инструментарий, показатели или критерии успешности обучения. Задача обучения – обогатить субъективный опыт, как жизненно значимый для опыта ребенка.

Целеполагание - проявление высшего уровня регуляции деятельности личностью, как основание ее творческого потенциала. Критерием при обучающей диагностике является обучаемость - переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, что свидетельствует о его потенциальных возможностях, интеллектуальном развитии и формировании эмоционально-волевой сферы. Эффективность диагностической модели обучения может происходить в конкретной образовательной среде, например, в условиях социально-реабилитационного центра и выступать в качестве метода организации психологического взаимодействия в педагогической практике.

Предметом диагностики в условиях социально-реабилитационного центра – индивидуально-возрастные особенности детей, причины нарушений и отклонений в их психологическом развитии и проблемы тех детей, которые не встраиваются в коммуникацию взаимодействия и не способны на данном этапе в короткий период реабилитационного процесса показать максимально возможные для себя результаты.

Диагностика носит системный, комплексный характер, т. е. охватывает все сферы личности ребенка: эмоционально-волевую, познавательно-мировоззренческую, действенно-практическую, мотивационную и осуществляется в форме плановой диагностики или диагностики по запросу администрации, педагогов, родителей, а также рассматривается как важный подготовительный этап для индивидуального и группового консультирования.

В ходе наблюдения анализируют те предпосылки обучения, которые являются базой познавательной деятельности и определяется как критерий обучаемости.

Главное увидеть, на что способен ребенок сам и в сотрудничестве, и определить еще критерии, как зоны ближайшего развития.

Как отмечает В.Н. Косарев, зона ближайшего развития помогает осмыслить механизмы прогнозирования интереса, проявляющего детьми с ограниченными возможностями здоровья в предъявляемой им информации.

Зона ближайшего развития, по мнению Г.А. Епанчинцевой, дает представление о внутреннем состоянии, потенциальных возможностях ребенка. Диагностические возможности определения обоих уровней развития – актуального и ближайшего – способствуют становлению количественных и качественных индивидуальных показателей детей с ограниченными возможностями здоровья с их особыми потребностями.

Обучающая диагностика - это диагностический инструментарий, способный исследовать не только многомерный мир ребенка, но и помогать средствами диагностической процедуры, развивающего диалога и в процессе обучения делать его системным и смысловым.

Допустимы следующие виды помощи – выполнение действия по подражанию, выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов, выполнение заданий по показу с использованием речевой инструкции.

В случае затруднения ребенку оказывается обучающая помощь. При выборе видов помощи рекомендуется руководствоваться правилами:

1. Необходимо сделать проверку, не окажутся ли эффективными более легкие виды помощи, и лишь затем перейти к демонстрации и обучению;

2. Педагог не должен быть чрезмерно активным и многословным, его вмешательство в ход эксперимента должно быть тщательно продумано, важно помнить, что каждое слово педагога может оказать влияние на ребенка и на качество его выполненного задания.

3. Каждый шаг помощи и ответные действия ребенка нужно вносить в протокол, помощь ребенку должна оказываться дозированно [3, С. 79].

Алгоритм обследования условно состоит из шести основных этапов.

В структуру занятий включаются задания диагностирующего характера.

Процедура психологического обследования детей:

I. Первичное обследование. Первичное обследование осуществляется в первые дни пребывания ребенка с нарушением в развитии в реабилитационном центре. Цель обследования ребенка – диагностика психо-эмоционального и функционального состояния ребенка на момент поступления. Первичный сбор информации о личностных и социальных компетенциях, навыках, особенностях поведения ребенка в ходе беседы с родителями. Данные, полученные на этом этапе, дают первоначальные сведения об особенностях и уровне развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Формы работы педагога на данном этапе: беседа с родителями (запрос).

II. Диагностический. Дифференциальный этап. Цель: изучение когнитивной и эмоционально-волевой сфер, диагностика характерологических и поведенческих особенностей, особенностей темперамента и мотивационной сферы. Углубленное психолого-педагогическое обследование познавательных, зрительных, моторных, акустических, пространственно-временных процессов. Формы работы педагога на данном этапе: наблюдение. Обследование ребенка в ходе структурированного занятия с использованием тестовых заданий. Педагог проводит обследование по классической схеме, предлагая ребенку выполнить задания за столом.

III. Дополнительная диагностика. Цель – изучение функционального характера игры и речи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Формы работы педагога на данном этапе: наблюдение за характером игры – удерживает ли ребенок сюжет и способен ли повторить, реакции в диалоге, наличие звукоподражаний и единичных номинаций.

IV. Аналитический этап. Цель – проанализировать формирование качества личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья – умственная активность, любознательность, самостоятельность, инициатива. Формы работы педагога на данном этапе: наблюдение за работой продуктивного вида деятельности – конструирование, рисование, лепка.

V. Стратегический этап. Цель – проанализировать динамику развития личности и определение стратегических подходов в коррекционной работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. Формы работы педагога на данном этапе: наблюдение за ребенком с ограниченными возможностями здоровья в обучающих упражнениях.

VI. Итоговый этап. Цель - обобщение результатов обследования и консультация с родителями. Формы работы педагога на данном этапе: консультирование родителей, анализ результатов обследования, заполнение протокола и составление заключения. Выявляется итоговый уровень ребенка по основным областям развития. Осуществляется выбор целей коррекционной работы.

В заключении, диагностическая процедура модели представлена через анализ познавательного движения, который раскрывает формирующую системную ориентировку

в мыслительной деятельности. Диагностические задания выстраиваются как исследование. Результатом такой деятельности становится заключение о сформированных знаниях, исследовательских умениях и навыках, научном (теоретическом) и системном способе мышления субъекта. В целом, модель диагностического обучения позволяет выявить отдельные функциональные диагностики механизмов реализации мыслительной деятельности в процессе исследования и психолого-педагогические механизмы интериоризации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учебн.пособие для студ.высш.учеб.заведений. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Баранова Э. А. Диагностика познавательного интереса у младших школьников и дошкольников. – СПб.: Речь, 2005. – 128 с.
3. Правило Е. С., Кузнецова В. Ф. Применение метода обучающего эксперимента в работе с детьми // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2013. – Т.6. – № 1. – С. 78-81.
4. Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация: учебн.пособие. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 340 с.

УДК 364.04-056.24-053.2(470.41)(045)

Максимова Маргарита Николаевна,
доктор экономических наук, доцент,
декан факультета социальной работы и высшего сестринского образования,
заведующий кафедрой экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: soc90@mail.ru
Maksimova Margarita Nikolaevna
Doctor of Economics n., associate professor,
Dean of the Faculty of Social Work and Higher Nursing Education
head cafe Economic Theory and Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Абдреева Юлия Ивановна,
магистр факультета социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: yuliya.abdreeva@tatar.ru
Abdreeva Yuliya,
Magister of the Faculty of Social Work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

FORMATION OF A COMPREHENSIVE REHABILITATION SYSTEM AND HABILITATION OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Аннотация:

В статье анализируется динамика развития технологий комплексной реабилитации лиц с ментальными нарушениями в Республике Татарстан. Исследуется межведомственное взаимодействие, достижения и проблемы.

Abstract:

The article considers the dynamics of the development of technologies for complex rehabilitation of persons with mental disorders in the Republic of Tatarstan.

Ключевые слова:

Дети-инвалиды, люди с ментальными нарушениями, технологии комплексной реабилитации и абилитации.

Keywords:

Disabled children, people with mental disabilities, technologies of complex rehabilitation and habilitation

По данным федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» на 1 января 2022 года численность лиц с инвалидностью, проживающих в Республике Татарстан (РТ), составляет 286 394 инвалида (7,4 % от населения Республики Татарстан), в том числе 16 793 ребенка-инвалида (доля региона в Российской Федерации (РФ) – 2,3 %) [1].

Большую часть группы дети-инвалиды составляют дети с психическими нарушениями и расстройством поведения (31,2 % от общего числа детей, которым впервые установлена инвалидность). Среди граждан в возрасте 18 лет и старше этот класс заболеваний стоит на третьем месте. В настоящее время людей с таким типом нарушений все чаще называют «люди с ментальными нарушениями» [2].

В РТ, как и в РФ в целом, основной целью поддержки и помощи людям с инвалидностью и ментальными нарушениями является их успешная социализация и максимально возможная нормализация жизни. Что входит в данные понятия? Это доступность образования, труда, общения и самореализации в обществе, другими словами, обеспечение всех гарантированных государством прав и свобод каждого гражданина вне зависимости от его возможностей.

И первый шаг к этому должен быть сделан уже в раннем возрасте. Квалифицированная помощь и социальная поддержка особенного ребенка в первые годы его жизни значительно повышают успешность его социальной интеграции в будущем. Чем раньше начнется реабилитационная работа с ребенком, тем выше его шансы в дальнейшем пойти в детский сад, школу, получить профессию и реализовать себя в обществе.

В РТ технологии комплексной реабилитации и абилитации детей раннего возраста внедряются и реализуются с 2009 года, начиная с долгосрочной республиканской целевой программы «Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009–2011 годах». В рамках программы специалисты социальных и медицинских учреждений были обучены навыкам раннего выявления и коррекции нарушений у детей до 3-х лет; внедрены алгоритмы работы с семьями детей раннего возраста с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья; на базе реабилитационного центра для детей и подростков г. Казани были созданы первые мультидисциплинарные команды по работе с детьми раннего возраста и их семьями [12].

Также в 2009 году начала реализацию долгосрочная республиканская целевая программа «Программа активного включения детей-инвалидов и их семей в социальную жизнь по месту жительства в целях улучшения качества и профилактики инвалидного стиля жизни на 2009–2011 годы» [11]. . В дальнейшем данная программа была расширена и пролонгирована в проекте «Комплексная программа формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье, на 2012–2014 годы», который включил в себя совместную межведомственную системную работу специалистов здравоохранения по ранней помощи и специалистов социального обслуживания по домашнему визитированию и сопровождению семей, воспитывающих детей-инвалидов, на дому. Итогом данного проекта стало внедрение домашнего визитирования

в систему государственной помощи в формате социальной услуги. Данная услуга предоставляется в республике отделениями помощи семье и детям комплексных центров социального обслуживания населения для семей, воспитывающих детей с третьей степенью ограничения [3].

С 2019 года согласно Постановлению кабинета Министров Республики Татарстан от 06.09.2019 № 790 в республике реализуется проект по организации системы ранней помощи. На данный момент утвержден порядок оказания услуг ранней помощи и регламент межведомственного взаимодействия участников пилотного проекта, на основе которого ранняя помощь формируется как компонент системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью и предусматривает работу с семьей и ребенком на основе междисциплинарного и межведомственного подходов. Услуги ранней помощи предоставляются учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты [7]. По данным федерального реестра инвалидов на 01.01.2022 численность детей раннего возраста с инвалидностью составляет 1521 человек, или 9,1% от количества проживающих в республике детей-инвалидов. Кроме того, 7466 детей без инвалидности отнесены к целевой группе, нуждающейся в ранней помощи, из них 3452 ребенка целевой группы, впервые выявленные в 2021 году [1].

Система ранней помощи для данных детей и их семей направлена на содействие в овладении ребенком необходимых жизненных навыков, его адаптации к различным видам деятельности, ситуациям и повседневным делам, на помощь семье – научиться взаимодействовать, заниматься с ребенком и развивать его. Проводимая работа нацелена на повышение доступности, качества предоставления необходимых услуг ранней помощи, обеспечение перехода детей целевой группы, охваченных ранней помощью, в образовательные организации, повышение качества жизни ребенка и семьи в целом. Таким образом, ранняя помощь обеспечивает своевременное начало процесса социальной абилитации ребенка с первых лет его жизни, закладывая основы для его дальнейшего развития и становления как активного члена социума.

После трех лет естественным для ребенка шагом на пути к социализации является посещение дошкольной образовательной организации, далее – школы, а также постепенное увеличение его самостоятельности в быту, освоение им доступных трудовых задач, изучение правил поведения в группе сверстников и социуме, обучение навыкам общения и взаимодействия, освоение инфраструктуры населенного пункта, в котором живет. Для детей с инвалидностью данный шаг также необходим, однако не всегда доступен.

Деятельность ранней помощи позволяет повысить шансы особенного ребенка с ментальными нарушениями на посещение детского сада и школы. Дома же родители, обученные специалистами ранней помощи, вовлекают ребенка в решение бытовых задач, развивают его самостоятельность, кругозор. Также для семей с детьми с инвалидностью существует возможность посещения реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, где, помимо предоставления социальных услуг ребенку, для семей функционируют школы родительского всеобуча, занятия в которых направленны на обучение навыкам развития и воспитания детей. В РТ родительские школы организованы во всех реабилитационных центрах.

Помимо этого, в РТ, как и во всех регионах РФ, предоставляется полный перечень социальных услуг людям с инвалидностью на базе учреждений социального обслуживания населения. По состоянию на 01.11.2022 года в Республике Татарстан функционируют 113 государственных организаций социального обслуживания, из них 70 предоставляют социальные услуги лицам с ментальными нарушениями: 6 домов-интернатов, предназначенных для граждан, имеющих психические расстройства; 2 детских дома-интерната, предназначенных для граждан, имеющих психические расстройства; 45 комплексных центров социального обслуживания населения; 12 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями; 5 центров реабилитации инвалидов.

Основная задача деятельности данных учреждений – социальная реабилитация, в том числе формирование (восстановление) способностей человека с инвалидностью к самостоятельной семейно-бытовой и общественной деятельности, содействие в восстановление здоровья, трудоспособности, социального статуса, достижении материальной и социальной независимости.

Для детей и молодых людей с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных социальных учреждениях, в республике созданы дополнительные условия для подготовки самостоятельной жизни. Важным шагом в этом направлении стала смена подхода социальной реабилитации от организации тотальной помощи и ухода к поддержанию и развитию самостоятельности. Это позволило создать на базе стационарных учреждений социального обслуживания систему индивидуализированного, планомерного, практикоориентированного обучения и подготовки лиц с инвалидностью к самостоятельной жизни с использованием технологии «Сопровождаемое проживание».

На базе 2 детских домов-интернатов, предназначенных для граждан, имеющих психические расстройства, ведется подготовка воспитанников к самостоятельной жизни с использованием тренировочных кабинетов, созданных благодаря реализации проекта «Межведомственная программа по комплексной подготовке и социальной адаптации детей с выраженными нарушениями жизнедеятельности к активной самостоятельной жизни в Республике Татарстан на 2016–2017 гг.». В рамках проекта были созданы тренировочные кабинеты «Кухня» (кабинет бытовой адаптации), «Гостиная» (кабинет средовой ориентации), «Комната ухода за одеждой», которые оснащены оборудованием, в том числе специализированным, учитывающим физические ограничения воспитанников (мебель, бытовая техника, сантехническое оборудование, посуда и столовые приборы, кухонное оборудование, вспомогательные средства – специализированная посуда, утяжелители, приборы для детей с двигательными нарушениями и т. п.) [10].

Для воспитанников были сформированы обучающие программы по 4 направлениям: бытовая, средовая, трудовая адаптация и коммуникативное развитие. Программы позволяют подобрать занятия для ребенка исходя из его уровня развития, возможностей и потребностей. Дети начинают освоение навыков самостоятельной жизни с решения простых задач по уходу за собой и своими вещами. Постепенно обучение усложняется, а занятия проводятся уже в тренировочных кабинетах: воспитанники учатся использовать кухонные приборы, сервировать стол, мыть посуду, готовить пищу с использованием специальных помогающих средств (держателей, насадок, утяжелителей), готовить еду и напитки, обрабатывать (чистить, резать, жарить, варить, печь) продукты, пользоваться бытовой техникой (утюгом, стиральной машиной, микроволновой печью). На занятиях дети получают навыки планирования деятельности, осваивают навыки коммуникации, ориентации в пространстве. Ребята занимаются в трудовых мастерских, разнообразных кружках, посещают культурно-развлекательные мероприятия, заведения, кафе, магазины. Каждый выход детей за стены интерната, каждое новое знакомство – это возможность для развития их самостоятельности и на практике применить навыки коммуникации, усвоенные на занятиях.

Сотрудники интернатов стараются максимально насытить жизнь воспитанников разнообразными впечатлениями и событиями. Специалисты детских домов активно привлекают добровольческие объединения и волонтеров к сотрудничеству, и не столько для дарения подарков или концертов, а для того, чтобы к детям приходили гости, с которыми можно вместе провести время, выйти на прогулку, поиграть, почитать книги и т. п.

Специально для воспитанников, достаточно хорошо освоивших и применяющих социально-бытовые и средовые навыки, на базе интернатов организованы помещения по типу отдельной квартиры. В них могут заселиться дети, которые могут освоить самостоятельное проживание. Детей в «квартире» курирует воспитатель. Объем его помощи зависит от уровня подготовки детей и их возможностей.

В тренировочной «квартире» есть гостиная, комнаты для сна, ванная комната со стиральной машинкой и кухня, где ребята могут сами приготовить простую

в приготовлении еду и напитки. Основной задачей проживания в таких «квартирах» является не тренировка бытовых навыков, а адаптация детей к самостоятельной жизни. Дети в «квартирах» по-прежнему участвуют во всех мероприятиях интерната, таких как учеба, занятия в мастерских, посещение столовой, но при этом учатся делать это самостоятельно. Проживая в таких «квартирах», дети осваивают навыки планирования дня, недели, соблюдения режима, учатся распределять обязанности, выполнять рутинные дела без подсказки со стороны, продумывать свою занятость в свободное время.

Воспитанники детских домов, проживающие в «квартирах», на сегодняшний день являются студентами профессиональных образовательных учреждений, некоторые уже осваивают вторую специальность, двое официально трудоустроены вне интерната на должности «уборщик помещений». Всего в 2022 году в «квартирах» проживают 28 воспитанников.

Успехи детей мотивируют и остальных воспитанников. Уже готовится новая группа ребят, которые попробуют свои силы в тренировочной «квартире».

В домах интернатах для лиц, имеющих психические нарушения, в рамках Комплексного плана мероприятий по социальному обслуживанию людей с психическими расстройствами в Республике Татарстан на 2020–2024 годы (утв. Приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 22.10.2020 №748-пр) также сформированы специализированные учебные помещения и внедрены программы развития навыков самостоятельности [4].

На территории 6 домов-интернатов, предназначенных для граждан, имеющих психические расстройства, оборудованы помещения для обучения навыкам самостоятельности в быту и социально-средовым навыкам, созданы тренировочные квартиры и комнаты для учебного самостоятельного проживания по примеру детских домов-интернатов.

Занятия проводятся по следующим направлениям: обучение осуществлению личной гигиены, уходу за вещами и жилищем, культуре поведения, организации питания (самостоятельному приготовлению пищи в тренировочной комнате), организации свободного времени, финансовой грамотности, профессиональной ориентации. Занятия проходят в кабинетах социально-педагогической реабилитации, социально-бытового обучения, комнатах психоэмоциональной разгрузки, досуговой деятельности и в трудовых мастерских.

Важным направлением работы является профориентация и трудоустройство проживающих в интернате. В каждом интернате созданы условия для организации сопровождаемой дневной занятости: работают швейные и столярные мастерские, созданы теплицы и сады. Так люди с инвалидностью на базе учреждения осваивают новые трудовые навыки, учатся работать в команде.

Для молодых людей с высоким реабилитационным потенциалом организовано обучение в колледжах. Однако существует проблема отдаленного расположения учебных заведений от интернатов. В этом случае возможен перевод проживающих в другой дом-интернат на время получения образования, которое является необходимой базой для дальнейшего успешного жизнеустройства.

Общее количество участников, участвующих в реализации технологии «Сопровождаемое проживание», за 9 мес. 2022 составляет 151 человек, из них 27 воспитанников детских домов-интернатов, 124 проживающих из домов-интернатов, предназначенных для граждан, имеющих психические расстройства.

Обучение получателей социальных услуг навыкам самостоятельной жизни и социального взаимодействия позволило трудоустроить жителей интернатов в сторонние организации или в самом учреждении на должности подсобный работник, уборщик, дворник, работник зеленого хозяйства. На данный момент 14 получателей социальных услуг домов-интернатов официально работают, из них 10 человек – вне учреждения.

С 2020 года с целью дальнейшего обучения навыкам самостоятельной жизни инвалидов от 18 до 50 лет с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, а также в семьях с родителями, создано отделение учебно-тренировочного сопровождаемого проживания на базе Центра реабилитации инвалидов «Идель» Зеленодольского муниципального района Республики Татарстан. Отделение оборудовано по квартирному типу, где молодые инвалиды в течение 3 месяцев осваивают социально-средовые, социально-бытовые и трудовые навыки, навыки социального взаимодействия и коммуникации.

Деятельность отделения организована с учетом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях» [5]. Социальные услуги в рамках курса учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания предоставляются согласно Постановлению Кабинета Министров РТ от 30.06.2020 № 548 «О внесении изменений в Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан», утвержденный постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» [8].

За 9 мес. 2022 учебный курс (тренировочного) сопровождаемого проживания прошли 73 человека, из них 9 инвалидов, проживающих в семьях, 64 – проживающие в домах-интернатах, для граждан, имеющих психические расстройства. Наиболее показательным результатом деятельности отделения стала история молодой пары, проживавшей на территории дома-интерната, предназначенного для граждан, имеющих психические нарушения. Молодые люди имели достаточные навыки для организации самостоятельной жизни, однако возможность переезда за пределы интерната вызывала у них беспокойство и тревогу. Тренировочное сопровождаемое проживание позволило им поверить в собственные силы, обрести недостающую уверенность, расширить навыки ведения быта, освоить базовую домашнюю экономику (формирование бюджета, оплата счетов и т. д.). На данный момент молодые люди являются официально мужем и женой, проживают в собственной квартире и официально трудоустроены.

Тренировочное самостоятельное проживание возможно, в первую очередь, для лиц с инвалидностью, освоивших навыки самостоятельности в быту, владеющих навыками поведения в социуме, навыками коммуникации. Поэтому для молодых людей с ментальными нарушениями, проживающих дома (в семье) и не имевших ранее возможности раскрыть свой потенциал самостоятельности, на территории Республики Татарстан созданы отделения (группы) дневного пребывания.

Отделения (группы) дневного начали функционировать с 2021 года на базе центров реабилитации инвалидов, комплексных центров социального обслуживания населения во всех муниципальных районах и городских округах РТ. Деятельность данных отделений направлена на социализацию человека с ментальными нарушениями, на создание условий для развития социально-бытовых, социально-средовых и коммуникативных навыков. За 10 месяцев 2022 года численность граждан, получивших услуги в отделениях (группах) дневного пребывания, составляет 935 чел. В 2023 году запланировано открытие отделений дневного пребывания (групп) для детей и подростков с ментальными нарушениями на базе реабилитационных центров для детей и подростков.

Таким образом, в Республике Татарстан на данный момент система социальной интеграции и развития максимально возможной самостоятельности инвалидов с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг, включает в себя:

1) раннее начало процесса абилитации и реабилитации;

2) обеспечение семей особенных детей помощью в их развитии и воспитании;

3) предоставление услуг социальной реабилитации лицам с инвалидностью;

4) создание условий для формирования и развития навыков самостоятельной жизни в стационарных учреждениях;

5) создание условий для формирования и развития навыков социального взаимодействия и самостоятельности для лиц с инвалидностью старше 18 лет, проживающих в семьях;

6) создание тренировочной базы для практического применения навыков самостоятельной жизни в рамках технологии «сопровождаемое проживание».

Для дальнейшего развития системы требуются уже не учебно-тренировочное проживание, а альтернатива стационарным учреждениям. Поэтому в 2023 году в РТ планируется запуск пилотного проекта по организации «Сопровождаемого проживания» для получателей социальных услуг, проживающих в домах-интернатах, предназначенных для граждан, имеющих психическими расстройства, на базе «социальной квартиры» за пределами стационарного учреждения. Участие в пилотном проекте примут 10 получателей услуг, имеющих высокий реабилитационный потенциал и прошедших подготовку на базе учреждения и в рамках курса учебного тренировочного сопровождаемого проживания.

Также в Республике Татарстан идет развитие региональной системы комплексного непрерывного сопровождения людей с ментальными нарушениями, направленной на их максимальное развитие, адаптацию и интеграцию в общество, снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление психического и физического здоровья, повышение доступности образования и занятости. 14 ноября 2022 года в республике принята Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстанна 2022–2026 годы. [9] Успешная реализация данной концепции позволит решить комплекс проблем социализации и социальной адаптации данной категории граждан, проживающих в Республике Татарстан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов».
2. Информация по результатам предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан (Татарстан) за 2019-2021 гг.
3. Комплексная программа формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье, на 2012–2014 годы».
4. Комплексный план мероприятий по социальному обслуживанию людей с психическими расстройствами в Республике Татарстан на 2020–2024 годы: утв. Приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 22.10.2020 № 748-пр).
5. Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847.
6. Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан: Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100.
7. О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан: Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 06.09.2019 № 790.

8. О внесении изменений в Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан», утвержденный постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100: Постановление Кабинета Министров РТ от 30.06.2020 № 548.
9. Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан: Постановление Кабинета Министров РТ от 31.12.2004 № 1100.
10. Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями р Республике Татарстан на 2022–2026 годы: Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.11.2022 № 1208.
11. Проект «Межведомственная программа по комплексной подготовке и социальной адаптации детей с выраженными нарушениями жизнедеятельности к активной самостоятельной жизни в Республике Татарстан на 2016–2017 гг.»
12. Республиканская целевая программа «Программа активного включения детей-инвалидов и их семей в социальную жизнь по месту жительства в целях улучшения качества и профилактики инвалидного стиля жизни на 2009–2011 годы».
13. Целевая программа «Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009–2011 годах».

УДК 376.42-053.2:159.93(045)

Маслова Анна Валериевна,
учитель-дефектолог
ГКОУ УР «Каракулинская школа для обучающихся с ОВЗ»
E-mail: annet.maslova.74@gmail.com

Мухачева Ирина Юрьевна,
учитель-логопед
ГКОУ УР «Каракулинская школа для обучающихся с ОВ»
E-mail: annet.maslova.74@gmail.com

Ушакова Татьяна Анатольевна,
педагог-психолог
ГКОУ УР «Каракулинская школа для обучающихся с ОВЗ»
Россия, Республика Удмуртия, с. Каракулино
E-mail: annet.maslova.74@gmail.com

Maslova Anna Valerievna,
Teacher-defectologist
GKOU UR «Karakulinskaya school for
students with disabilities»
Russia, Republic of Udmurtia, S. Karakulino

Mukhacheva Irina Yurievna,
Speech therapist teacher
GKOU UR «Karakulinskaya school for
students with disabilities»
Russia, Republic of Udmurtia, S. Karakulino

Ushakova Tatiana Anatolyevna,
Teacher-psychologist
GKOU UR «Karakulinskaya school for
students with disabilities»
Russia, Republic of Udmurtia, S. Karakulino

СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ И ГЛУБОКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

SENSORY DEVELOPMENT OF STUDENTS WITH MODERATE, SEVERE AND PROFOUND MENTAL RETARDATION

Аннотация:

В данной статье рассматриваются особенности сенсомоторного развития детей с интеллектуальными нарушениями: умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития. Предложен материал из опыта работы специалистов службы сопровождения: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Все материалы носят рекомендованный характер.

Abstract:

This article discusses the features of sensorimotor development of children with intellectual disabilities: moderate, severe, profound mental retardation, severe and multiple developmental disorders. The article offers material from the experience of the specialists of the support service:

an educational psychologist, a teacher - defectologist, speech therapist teachers. All materials should be considered as recommendatory.

Ключевые слова:

Тяжелые множественные нарушения развития, психо-коррекционная работа, сенсорное развитие.

Keywords:

Severe multiple developmental disorders, psycho-correctional work, sensory development.

Долгие годы в нашей стране мало внимания уделялось изучению проблем обучения и воспитания, а также психолого-педагогической диагностике и коррекции детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Такие дети считались «необучаемыми», их помещали в психоневрологические интернаты, или они находились в семейной изоляции [3, С. 9]. С учетом современных тенденций развития общества одним из приоритетных направлений государственной национальной политики в нашей стране становится социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья и детей - инвалидов. Современный научный и практический опыт показал, что создание развивающей, адаптивной, комфортной среды способствуют развитию личности особого ребенка. В стандарте образования закрепляется право детей с ОВЗ на обучение: «Стандарт направлен на обеспечение: …максимального расширения доступа обучающимся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) к образованию, отвечающему их возможностям и особым образовательным потребностям» [1]. Дети с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития отнесены к категории - обучающиеся с ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития).

Тяжелое и множественное нарушение развития – это совокупность различных психических и физических отклонений в развитии, возникших, как правило, вследствие органического поражения центральной нервной системы. Тяжесть характеризуется высокой степенью выраженности нарушений (в первую очередь интеллекта). Множественность определяется сложным характером нарушения, при котором страдают: интеллект, речь и коммуникация, общая и мелкая моторика, сенсорная и эмоциональная сферы человека [4, С. 76].

ФГОС предусматривает дифференциацию уровней и вариантов образования. Основные функции, компоненты и направления деятельности для детей с ТМНР отражены в варианте 2 ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 19.12.2014 года.

В нашем общеобразовательном учреждении наряду с обучающимися с легкой умственной отсталостью обучаются дети с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития. Замедленность, недифференцированность, узость объема восприятия, нарушение аналитико-синтетической деятельности, специфические недостатки памяти, характерные для детей с интеллектуальными нарушениями, затрудняют знакомство с окружающим миром. Нарушение функции поиска и замедление процесса переработки поступающей через органы чувств информации ведут к неполному, нестойкому и не всегда правильному узнаванию предъявляемого материала. Кроме того, сенсорное развитие ребенка с интеллектуальными нарушениями в целом значительно отстает по срокам формирования и проходит чрезвычайно неравномерно [2]. Все это затрудняет процесс коррекции и социализации. ФГОС вариант 2 предусматривает реализацию коррекционного курса «Сенсорное развитие».

Сенсорное развитие ребенка определяется, как развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их цвете, величине, форме, положении в пространстве, а также вкусе, запахе и т. п

Мы считаем, что одним из возможных путей решения этой проблемы является включение элементов сенсорной интеграции в общую систему коррекционной работы.

Метод сенсорной интеграции в работе психолога, дефектолога и логопеда предполагает стимуляцию работы всех органов чувств, направлен на активизацию познания, всех сторон речи, коррекцию поведения через сенсорику.

Цель коррекционно-развивающих занятий состоит в следующем: с помощью специально подобранных упражнений и заданий, учитывая психофизические возможности каждого обучающегося, активизировать компенсаторные механизмы, оптимизировать развитие детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития, помочь им овладеть определенными способами взаимодействия с окружающим миром и самим собой.

Для достижения этой цели предусматривается ряд задач: формирование на основе активизации работы всех органов чувств адекватного восприятия явлений и объектов окружающей действительности в совокупности их свойств; коррекция недостатков познавательной деятельности детей путем систематического и целенаправленного воспитания у них полноценного восприятия формы, конструкции, величины, цвета, особых свойств предметов, их положения в пространстве; развитие слухоголосовых координаций; формирование способности эстетически воспринимать окружающий мир во всем его многообразии свойств и признаков его объектов (цветов, вкусов, запахов, звуков, ритмов); способствовать развитию мелкой моторики пальцев рук и речи обучающихся.

Основной формой работы педагога-психолога являются комплексные занятия, которые проводятся 2 раза в неделю в динамичной увлекательной форме с использованием разнообразных дидактических игр, игр разной подвижности занимательных упражнений со сменой различных видов деятельности. Каждое занятие оснащается необходимыми наглядными пособиями, раздаточным материалом, техническими средствами обучения. Занятия носят практическую направленность, тесно связаны с другими учебными предметами, готовят обучающихся к жизни в обществе. Занятия проводятся индивидуально с каждым обучающимся. Сенсорное развитие имеет концентрическую структуру. С каждым последующем занятием задания усложняются, увеличивается объем материала, наращивается темп выполнения работы. Оценка достижений обучающихся производится по результатам психолого-педагогической диагностики, которая проводится в начале и в конце каждого учебного года.

Основные направления работы включают:

Формирование сенсорных эталонов цвета, формы, величины.

Развитие и коррекция восприятия цвета –(красный, желтый, синий, зеленый, белый, черный – учить различать и, по возможности, называть): соотношение предметов по цвету («Подбери кукле бант», «Завяжи ниточку шарику», «От какого цветка лепесток?»); использование цвета для обозначения предметов («курочка – цыплята», «елочки – цветочки») – иллюстрация цветными фишками стихотворений; выкладывание узора из мозаики – ряда чередования двух-трех цветов через один элемент.

Развитие и коррекция восприятия формы **(**геометрические фигуры: треугольник, круг, квадрат – учить различать и называть): определение формы предмета только с помощью тактильного анализатора («Чудесный мешочек»); работа с «Досками Э. Сегена»; выкладывание ряда с чередованием 2-3 форм через один элемент.

Развитие и коррекция восприятия величины: выбор одинаковых по величине предметов из 6-10 предметов двух контрастных величин. Группировка предметов парных по величине (игра «Подбери двум куклам одежду» - по цвету и величине).

Развитие двигательной и эмоционально-волевой сферы.

Развитие восприятия пространства: выполнение действий по показу, по инструкции («Найди игрушку», «Слушай команду», «Не ошибись»); ориентация на рабочем столе: выкладывание комбинаций из геометрических фигур, счетных палочек по образцу.

Упражнения на развитие восприятия звука: «Кто как голос подает?», «Что как звучит?», «Кто из детей тебя позвал?» «Тихо - громко», «Жмурки с колокольчиком» , «Какие

звуки слышишь с улицы?» ;упражнения на звукоподражание животным, технике, – один из детей изображает, остальные угадывают

Упражнения на развитие общей моторики и координации движений:изображение животных, игрушек, насекомых, техники, героев сказок; упражнения на смену напряжения и расслабления резких и плавных движений, движения и неподвижности.

Упражнения на развитие мелкой моторики пальцев: пальчиковые игры; конструирование из счетных палочек; выкладывание узора из семян арбуза, тыквы по контуру; выкладывание из мозаики изученных букв, цифр; раскрашивание рисунков; работа с трафаретами.

Упражнения на обыгрывание различных эмоциональных состояний (интерес, радость, удивление, страх, печаль, злость, жалость и др.): проводится по методике психогимнастики с элементами эмоционально-коммуникативного тренинга.

Развитие и коррекция наглядно-действенного мышления.

Формирование представлений об использовании предметов в различных ситуациях:

Формирование представлений об использовании предметов, имеющих фиксированное назначение: стул, ложка, веревка, лейка и др. («Покорми и напои куклу», «Перевези кубики», «Полей цветы», «На чем сидим?»).

Формирование представлений об использовании предметов в качестве вспомогательных средств в проблемной ситуации (мячик из-под шкафа можно достать лопаткой или линейкой вместо палки).

Формирование метода проб в проблемной ситуации (чем лучше достать камешек из банки с водой: крючком, сачком, ложкой, вилкой).

Упражнения на определение причинно-следственных зависимостей: «Почему мячик скатился?», «Плавает - тонет», «Почему стол качается?», «покачай игрушки на качелях», «Почему коробочка не закрывается (не открывается)?».

Формирование мыслительных операций анализа синтеза: собирание разрезных картинок из 2-3 частей; узнавание предмета по его частям; дорисуй предмет.

Формирование операций классификации, систематизации, сравнения, обобщения: «Назови одним словом»; «Четвертый лишний»; раскладывание предметов на группы по цвету, форме, величине; собирание пирамиды из 4 колец, собирание 3-4-х местной матрешки; поиск сходства и различия в предметах; обучение отгадыванию и загадыванию элементарных загадок.

Сенсорное воспитание на занятиях (с использованием игр и игровых упражнений) дефектолога является основой организации чувственного опыта обучающихся. Именно на занятиях создаются все условия для планомерного руководства формированием ощущений, восприятий и преставлений детей. Содержание каждого раздела представлено по принципу «от простого к сложному». Сначала проводится работа, направленная на расширение диапазона воспринимаемых ощущений учащихся, актуализацию их собственной активности. Под активностью подразумеваются психические, физические, речевые реакции, например: эмоционально-двигательная отзывчивость, концентрация внимания, вокализация. В дальнейшем в ходе обучения формируются сенсорно-перцептивные действия. Обучающиеся учатся не только распознавать свои ощущения, но и принимать их, перерабатывать получаемую таким образом информацию, что в будущем поможет им лучше ориентироваться в окружающем мире.

Работа направлена на развитие навыков:

Моторики и графомоторных навыков через игры с мячом, игры типа «Тир», ходьба по дорожке следов, по нарисованной линии, прыжки на одной и двух ногах, повороты направо и налево по показу учителя. Бег на коленках (четвереньках), ползание под натянутой веревкой; пальчиковую гимнастику: «Гнездо»,«Фонарики», «Замок» и т. д. ; упражнения с предметами: составление контуров предметов из палочек (стол, дом, треугольник, машина); тренажеры-шнуровки «Чудо пуговица» нанизывание на шнурок пуговиц, крупных бусин; сортировка бобов, фасоли, гороха, а также перебор крупы (пшено, гречка, рис); застегивание

и расстегивание пуговиц, молний, кнопок, крючков; завинчивание и отвинчивание шайбы, крышек у пузырьков, баночек; надевание и снимание колечка су-джок (массаж пальца); комканье платка; прикрепление бельевых прищепок; нахождение спрятанных предметов в «сухом бассейне»; катание мячей-ежиков (с шипами).

Кинестетическое и кинетическое восприятие через имитационные упражнения: бабочка летает, обезьянка прыгает, кенгуру скачет, мячик подпрыгивает, пружинка распрямляется, маятник раскачивается, рыбка плавает, собака идет по следу, ветер дует и т. д. Упражнения выполняются стоя, сидя, лежа; на месте и в движении, при сочетании движений туловища, ног с подобными и противоположными движениями рук; игры на восприятие предметов в движении: игры в воображаемые снежки, камушки (бросаем в море, играем на берегу и др.); передача по кругу воображаемого предмета (мяч, кирпич, флажок и др.), рисование орнамента рукой в воздухе и др.; «Чудесный мешочек». В непрозрачный мешочек кладут предметы разной формы, величины, фактуры (игрушки, геометрические фигуры и тела, предметы домашнего обихода и др.). Ребенку предлагают на ощупь, не заглядывая в мешочек, найти нужный предмет; «Что в мешочке?». Ребенку предлагают небольшие мешочки, наполненные горохом, фасолью, бобами или крупами: манкой, рисом, гречкой и др. Рядом в блюдцах лежат образцы наполнителя, ребенок должен соединить образцы с соответствующим мешочком.

Зрительное восприятие через игры с фонариком «Где зажегся огонек?», «Путешествуем вместе»; игры с воздушными шарами «Не дай шарику упасть!», «Что изменилось?», «Найди отличия», «Найди половинку», «Сложи узор», «Незаконченные изображения», «Наложенные изображения», «Точечные изображения» и т. д.

Слуховое восприятие через игры «Откуда звук?», «Угадай инструмент», «Найди пару», «Повтори» и т. д.

Восприятие пространства и времени через игры «Укрась елку»,«Я – водитель», «Следопыт», «Муха», «Снежинки прилетели», «Рыбки» и др.

Упражнения на восприятие формы предметов через игры «Найди предмет указанной формы», «Рассели по домикам», «Какая фигура лишняя?», «Сложи фигуры по образцу» и др.

Упражнения на восприятие величины предметов через игры «Выложи в ряд «Строимся по росту» , «Спрячь в коробку» и др.

Упражнения на восприятие цвета предметов через игры «Какого цвета предмет?», «Сложи радугу», «Собери бусы», «Склеиваем вазу», «Укрась елку», «Раскраски» и др.

Восприятие запаха и вкуса через игры «Определи предмет по запаху», «Баночки с сюрпризом» и др.

У всех обучающихся с с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития по результатам логопедического обследования диагностировалось системное недоразвитие речи тяжелой степени и нарушение тонуса мышц артикуляционного аппарата. Понимание речи ограниченное, собственная речь отсутствует или представлена отдельными звуковыми комплексами.

На логопедических занятиях большое внимание уделяется развитию таких основных чувств, как зрение и слух.

Учителем-логопедом используются различные традиционные и нетрадиционные методы: сказкотерапия, игротерапия и музыкотерапия.

Сказкотерапия.Сказка является наиболее универсальным, комплексным методом воздействия в коррекционной работе. Ведь сказка – это образность языка, она развивает речь. Для логопедической работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения развития, включение элементов сказкотерапии позволяет решать разнообразные задачи: развивать речь (все компоненты, относящиеся как к звуковой, так и смысловой сторонам); развитие фонематического восприятия; работа над артикуляцией; совершенствование связных высказываний; развитие познавательных процессов (мышления, памяти, воображения, ощущения, фантазии); развитие просодической стороны речи (развитие темпо-ритмической

стороны речи, работа над правильным дыханием, голосом, дикцией, интонацией); развитие умения передавать образ через мимику, жест и движение.

Для работы с детьми с ТМНР беру сказки с повторяющимися словами, действиями. Часто цель таких сказок - развитие речи у детей, начинающих говорить, поэтому они часто являются первыми сказками. Провожу на занятиях следующую работу по сказке: чтение сказки с подкрепление на картинки; просмотр сказки, беседа по сказке; проигрывание по ролям.

Музыкотерапия. Установлено, что приятные эмоции, вызываемые музыкой, повышают тонус коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание и кровообращение. Главными выразительными средствами музыки являются звуки. Было замечено, что легкая спокойная музыка во время коррекционных занятий успокаивающе действует на нервную систему, приводит в равновесии процессы возбуждения и торможения. Наиболее важным для детей является тренировка наблюдательности и чувства ритма, темпа и времени, мыслительных способностей и фантазии, воспитание волевых качеств, выдержки и способности сдерживать аффекты, общей тонкой и артикуляционной моторики.

Можно использовать следующие приемы музыкотерапии: прослушивание музыкальных произведений, ритмические движения под музыку, отбивание ритма, сочетание музыки с работой по развитию ручного праксиса, пропевание чистоговорок под музыкальное сопровождение.

Игротерапия как способ коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений, развитие навыков коммуникации у детей, в основу которого положена игра. Применяются различные виды игровой терапии. В игру с неговорящими детьми вносится эмоционально-смысловой комментарий. В игре логопед развивает возможности ребенка активно пользоваться речью на положительном эмоциональном фоне. Растормаживание речи идет в следующих направлениях: провоцирование непроизвольного подражанию действию, мимике, интонации взрослого; провоцирование ребенка на непроизвольные эмоциональные звуковые реакции. Таким образом, игротерапевтические методики способствуют решению основных логопедических задач, таких как: развитие мелкой моторной организации рук. развитие подвижности органов артикуляции; формирование навыка фонематического анализа и синтеза, представлений.

Использование нетрадиционных средств обучения показывает, что нетрадиционные методы просты, эффективны, не имеют возрастных границ, способствуют успешной коррекции речи и социальной адаптации детей обучающихся, что свидетельствует о необходимости их широкого внедрения в практику логопедической работы.

Для полноценного сенсомоторного развития, обогащения чувственного опыта детей с ТМНР кабинеты логопеда, психолога и дефектолога оснащены различными стимульными материалами, направленными на развитие основных видов восприятия: тактильного, зрительного, слухового, вкусового, обонятельного. Специальное оборудование, наглядность помогают обучающимся освоить новые ощущения и создают эмоциональный настрой.

Таким образом, мы видим, что в современном мире инклюзивное образование является перспективой обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Оно дает возможность особым детям не только социализироваться в обществе, но и получать знания на основе индивидуального подхода к ним. Известно, что в мире увеличивается количество детей с интеллектуальной недостаточностью. Эти дети имеют право также получать образование в инклюзивных детских садах и школах. Для того, чтобы полноценно осуществить развитие таких детей, к ним необходим индивидуальный подход и психолого–педагогическое сопровождение всех специалистов (педагога- психолога, учителя-дефектолога, учителя- логопеда), в том числе и тьютеры. Сенсорное развитие является фундаментом для развития умственных способностей, а у детей с ТМНР уровень сенсорного развития повышается на много медленнее, чем у нормально развивающихся детей. Таким образом, необходимо проводить коррекционную работу у детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, начиная с ранних лет. Методы, использованные нами

в работе, просты, доступны, эффективны, не имеют возрастных границ, они способствуют успешной коррекции речи и социальной адаптации детей обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) // ГАРАНТ.
2. Метиева Л. А.,. Удалова Э. Я. Развитие сенсорной сферы детей. – М.: Просвещение, 2011. – 160 с.
3. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
4. Баулина М. В. Междисциплинарный подход в обучении детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/.

УДК 376.37-053.2:159.98(045)

Мастерова Анастасия Сергеевна,
дефектолог отделения психолого-педагогической
реабилитации Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики «Республиканский
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Россия, г. Ижевск
E-mail: miginohidarino@mail.ru
Masterova Anastasia Sergeevna,
defectologist of the Department of psychological and
pedagogical rehabilitation Autonomous social service institution
Udmurt Republic «Republican
Rehabilitation Center for children and adolescents
with disabilities»
Russia, Izhevsk

АНАЛИЗ ВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АВА-ТЕРАПИИ

ANALYSIS OF VERBAL BEHAVIOR FROM THE POINT OF VIEW OF ABA THERAPY

Аннотация:

В статье рассматривается речь в рамках прикладного анализа поведения. Даются определения АВА и вербального поведения. Приводится описание вербальных оперантов, роли слушателя и говорящего. Рассматривается возможность применения вербально-поведенческого подхода для детей с расстройствами речи и аутизмом.

Abstract:

The article discusses the speech in the framework of applied behavior analysis. Definitions of ABA and verbal behavior are given. The description of verbal operants, the role of the listener and the speaker is given. The possibility of using a verbal-behavioral approach for children with speech disorders and autism is being considered.

Ключевые слова:

Прикладной анализ поведения, бихевиоризм, речь, вербальное поведение, вербально-поведенческий подход, коммуникация, обучение.

Keywords:

Applied behavior analysis, behaviorism, speech, verbal behavior, verbal-behavioral approach, communication, training.

Речевое развитие ребенка всегда остается актуальным для родителей как нормотипичных детей, так и имеющих ограниченные возможности здоровья, поскольку речь является важным аспектом повседневной жизни каждого человека. Неспособность говорить и понимать речь собеседника может вызывать проблемы в развитии и поведении ребенка, формируя неадекватные реакции и трудности в обучении. Наиболее часто с такими трудностями сталкиваются дети с речевыми расстройствами и аутизмом. Отсутствие социальной мотивации, наличие агрессивного поведения, низкий уровень развития других навыков ставят в тупик родителей и педагогов. В данном случае, применяя принципы прикладного анализа поведения на практике, можно значительно повысить эффективность обучения и добиться лучших результатов.

Прикладной анализ поведения основан на теориях бихевиоризма, основоположниками которого являются Э. Торндайк, Дж. Уотсон и Б. Ф. Скиннер. Прикладной анализ поведения (АВА) – это наука, которая разрабатывает прикладные методики на основе законов поведения и систематически применяет их для улучшения социально значимого поведения, а также использует эксперимент для поиска переменных, ответственных за изменение поведения [1, С. 21]. Поскольку речь имеет высокую социальную значимость для каждого человека, в АВА ей посвящено целое направление – вербально-поведенческий подход, который мы рассмотрим ниже.

В перспективе бихевиоризма речь определяется как вербальное поведение, которое, как и другие виды поведения человека, является обученным, находящимся под воздействием факторов в окружающей среде. Б. Ф. Скиннер определял вербальное поведение через функцию реакции, а не ее форму. При таком подходе любая реакция может стать вербальной. К примеру, вербальной реакцией может быть избирательно направленный плач двухмесячного ребенка, также как и многие другие реакции (похлопывание по плечу или размахивание руками для привлечения внимания, письмо от руки или на компьютере). То есть, вербальное поведение включает в себя социальное взаимодействие между говорящим и слушателем [1, С. 579].

Скиннер включил в понятие вербального поведения все формы коммуникации: язык жестов, обмен карточками PECS, письменную речь, жесты и любую другую форму, которую может принять вербальная реакция. В центре внимания, прежде всего, находится конкретный говорящий и конкретный слушатель, а не практика языкового сообщества в целом [2, С. 4].

Поскольку вербальное поведение является обученным, то его причиной могут быть те же переменные в окружающей среде, которые вызывают и невербальное поведение – это стимулы, мотивационные условия, подкрепление, гашение. Соответственно, речь как поведение можно представить в модели АВС: предшествующий фактор – поведение – последствие.

Скиннер описывает вербальное поведение, как поведение, состоящее из различных функциональных единиц - речевых реакций, которые могут происходить вследствие различных причин и усиливаться разного вида стимулами. И, несмотря на это, данные функциональные единицы могут быть разными по форме. Например, ребенок может произнести слово «конфета» потому, что он хочет конфету, и потому, что после его обращения ему дадут конфету. Но это же слово ребенок может произнести и как ответ на вопрос «Что ты любишь к чаю?», и данная реакция возникнет вовсе не потому, что на данный момент он хочет конфету, а вследствие появления контролирующего вербального стимула (вопроса).

В своей книге «Вербальное поведение» Скиннер (1957) описал 6 основных типов вербальных действий (вербальных оперантов):

1. Манд – это вид речи, посредством которого говорящий выражает просьбу о том, что он хочет или о том, что ему нужно. Манд происходит, когда вербальная реакция человека находится под контролем мотивационных операций (то, чего хочет человек) и специфического усилителя (то, что он получит). Например, чувство голода делает еду эффективным усилителем и вызывает манд-реакцию «Хочу есть». Манд-реакции, выполняющие функцию обращения с просьбой, происходят вследствие возникновения побуждающих условий и усиливаются получением значимого желаемого стимула.

2. Такт – это вербальное действие, которое находится под влиянием невербальных стимулов в окружающей среде. Другими словами, это тип речи, при помощи которого говорящий называет предметы, действия, признаки и т. п. находящиеся в его поле зрения в данный момент. Появление мамы в поле зрения ребенка может вызвать реакцию «Мама пришла!», лай собаки может вызвать комментарий «Собака». Комментарии о происходящих событиях, которые являются такт-реакциями, формируются посредством неспецифических социальных последствий. Когда ребенок комментирует «Мама, смотри, там кошка!»

о пробегающей мимо кошке, его мама реагирует «Правильно! Это кошка!», но не пытается предоставить ребенку саму кошку (в отличие от манд-реакции, которая усиливается получением специфического желаемого стимула).

3. Эхо – это вид вербального действия, которое в точности повторяет вербальный стимул другого человека. То есть, повторение услышанного. Например, ребенок, который произносит слово «Заяц» после того, как он услышал, что его мама произнесла это слово, демонстрирует эхо-реакцию. Эхо приводит к обобщенному условному усилению, такому как похвала и внимание. Если вербальный стимул — это произнесенное слово, то эхо-реакцией в данном случае будет повторение этого слова. Если вербальный стимул - это написанный текст, то эхо-реакцией будет копирование этого текста. А если вербальным стимулом является жест, то это-реакцией в данном случае будет повторение этого жеста.

4. Интравербальная реакция – это тип речи, посредством которого говорящий вербально реагирует на слова других людей. Данный вид вербальных действий является основой диалога, а также перевода слов с другого языка. Например, интравербальным поведением будет являться высказывание «Автобус» в ответ на вопрос: «Что едет по дороге?».

5. Текстуальная реакция – это навык, позволяющий произнести написанное слово, но не предполагающий «понимание» значения произнесенного слова. Увидеть написанное слово «Собака» и произнести «Собака». Человек может считывать набор букв, но при этом не понимать смысла. Например, прочитать слово «Пиллоу», не зная, что данное слово обозначает «Подушка» на английском языке.

6. Транскрипция заключается в произнесении по буквам сказанных слов. Скиннер также относил к этому поведению письмо под диктовку, при котором ключевым репертуаром реакций является не только начертание букв, но и правильное написание произносимых слов. Ребенок слышит «Машина» и пишет в тетради «Машина». Данный вид вербальных реакций включает также печатание по буквам (на клавиатуре компьютера), набирание слова по буквам (например, из букв на магнитах). [2, С. 7 – 13].

Помимо данных типов вербальный действий, Скиннер также определил роль слушателя. Под определение понимания речи или навыка слушателя попадают различные типы поведения: умение обращать внимание на говорящих людей, реагировать на поведение говорящего. Понимание речи говорящего может выражаться как в виде вербальных, так и невербальных реакций.

Человек, выполняющий роль слушателя, должен не только уметь воспринимать на слух речь говорящего и выполнять инструкции, но также обладать дополнительными навыками. Например, смотреть на говорящего, кивать, быстро реагировать на его вопросы и отвечать, быстро реагировать на его просьбы и предоставлять ему то, что необходимо - специфические предметы или информацию, а также реагировать эмоционально – улыбаться, грустить, сопереживать.

Поскольку речь предполагает социальное взаимодействие между говорящим и слушателем, важно учить ребенка как пониманию речи или реагированию на обращение говорящего, так и вербальному поведению говорящего. Чаще всего обучение одному виду поведения способствует обучению другому виду поведения.

Исходя из перспективы бихевиоризма на развитие речи, человека, у которого на данный момент отсутствует речь или вербальные навыки, можно этим навыкам научить, и таким образом привести к повышению уровня его жизни. Поведенческий подход помогает не только скорректировать проблемы в поведении ребенка, наладить сотрудничество, но и посредством анализа вербального поведения определить уровень развития навыков ребенка и цели для развития функциональных вербальных навыков.

Данные предполагают, что вербально-поведенческий подход может помочь как маленьким детям, которые только начинают обучаться речи, так и более взрослым учащимся с задержкой речи или речевыми нарушениями. Она также помогает многим детям

и взрослым, которые используют язык жестов, визуальную поддержку или другие формы вспомогательной коммуникации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения. – М.: Практика, 2016. – 864 с.
2. Сандберг М., VB-MAPP. Программа оценки вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства : руководство / пер. С. Доленко, 2013. – 275 с.

УДК 364.446:794.1-056.24-053.2(045)

Протопопова Елена Алексеевна,
воспитатель Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики «Республиканский
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Россия, г. Ижевск
E-mail: elenaprotopopova21@gmail.com
Protopopova Elena A.,
teacher Autonomous social service institution
Udmurt Republic «Republican
Rehabilitation Center for children and adolescents
with disabilities»
Russia, Izhevsk

ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ИГРЫ В ШАХМАТЫ

COGNITIVE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH PLAYING CHESS

Аннотация

В данной статье рассматривается игра в шахматы как полезное времяпровождение детей с инвалидностью. Игра в шахматы способствует развитию мыслительных операций. Эффективность игры в шахматы в том, что это модель интеллектуальной деятельности. Игра в шахматы решает задачи : познавательные, воспитательные, эстетические, физические и социальные. Игра в шахматы может стать отличным средством в познавательном развитии ребенка с инвалидностью.

Annotation

This article discusses the game of chess as a useful pastime for children with disabilities. The game of chess promotes the development of mental operations. The effectiveness of the game of chess is that it is a model of intellectual activity. The game of chess solves the following tasks: cognitive, educational, aesthetic, physical and social. Playing chess can be an excellent tool in the cognitive development of a child with a disability.

Ключевые слова и фразы:

Дети с инвалидностью, шахматы, мыслительные операции, познавательное развитие, модель интеллектуальной деятельности, взаимопонимание.

Key words and phrases

Children with disabilities, chess, mental operations, cognitive development, model of intellectual activity, mutual understanding.

В современном обществе всегда актуальными остаются вопросы организации досуга детей, в том числе и детей с инвалидностью. Когда возникают вопросы об организации досуга детей с инвалидностью, всегда важно помнить о том, что досуг должен быть не просто интересным и увлекательным, но еще и полезным. На наш взгляд, игра в шахматы, может стать прекрасным средством не только интересного времяпровождения, но и средством познавательного развития ребенка с инвалидностью.

Шахматы – это интеллектуальная игра, известная со времен Древней Индии. Важно, когда дети учатся игре в шахматы, то у них развиваются мыслительные операции: при знакомстве с фигурами улучшается память, увеличивается словарный запас;

при освоении шахматной доски – дети учатся видеть горизонтали, вертикали, черные и белые диагонали. В ходе обучения игре мыслительные операции усложняются, так как нужно принимать решение действиями фигурами. Необходим анализ действий соперника, спрогнозировать свой вариант действия и предугадать возможный ход партнера.

Рассмотрим более подробно эффективность игры в шахматы [1, С.15].

Во-первых, шахматы, по форме являясь игрой, по содержанию представляют собой модель интеллектуальной деятельности, поскольку ни один школьный предмет не имеет столь органичного единства высоких умственных нагрузок с высокой эмоциональной насыщенностью и заинтересованностью в конечном результате деятельности.

Во-вторых, шахматы – не только логическая игра, в которой надо оценивать позицию и считать варианты, но и своеобразное интуитивное мышление (на подсознательном уровне) со всевозможными оценками, ассоциациями, эмоциональными компонентами и так далее. И это понятно, так как человеческое мышление, а тем более умственная борьба, никогда не бывает изолированным от других проявлений психики, прежде всего от эмоций и чувств. Игра в шахматы представляет собой вид деятельности, в которой на равных используется как дивергентное, так и конвергентное мышление.

И, в-третьих, являясь моделью интеллектуальной деятельности, задания на шахматном материале могут служить надежным тестовым материалом для обнаружения и коррекции различных нарушений в интеллектуальной и эмоционально волевой сферах личности.

Игра в шахматы решает сразу несколько задач [3, С.56]:

1. Познавательную: расширяет кругозор, учит думать, запоминать, сравнивать, обобщать, предвидеть результаты своей деятельности, ориентироваться на плоскости (что крайне важно для школы). Развивает изобретательность и логическое мышление.

2. Воспитательную: вырабатывает целеустремленность, выдержку, волю, усидчивость. А также внимательность и собранность. Ребенок, обучающийся этой игре, становится самокритичнее, привыкает самостоятельно думать, принимать решения, бороться до конца, не унывать при неудачах.

3. Эстетическую: обогащает внутренний мир, развивает фантазию, учит радоваться красивым комбинациям.

4. Физическую: побуждает уделять время физкультуре, чтобы хватало сил и выносливости сидеть за шахматной доской.

Задача педагога научить ребенка, как самостоятельной игре, так и игре с другими детьми. Это будет иметь большое значение для ребенка с инвалидностью, для его адаптации в коллективе сверстников. Нельзя учить детей правильным взаимоотношением, как обучают навыкам письма и счета, эти взаимоотношения формируются в игровой деятельности [2, С. 45; 3, С. 26].

Направляя игру, педагог учит ребенка элементарным нравственным нормам поведения, помогает войти в коллектив. Первой задачей является приучить ребенка не мешать другим. Шахматы требуют соблюдения дисциплины. Надо стремиться к тому, чтобы взаимопонимание, взаимопомощь стали привычными формами поведения ребенка. Именно в игре дети получают первый опыт общения друг с другом, у них развиваются общественные формы поведения.

Хочется отметить, что игра в шахматы вызывает интерес у детей на первом этапе знакомства с игрой, но в последствие возникают трудности при изучении комбинаций, определении ходов фигурами.

Педагог помогает в решении этих трудностей - ведет объяснительную беседу, строится диалог двух соперников, помогает детям играть, комментируя действия как самого ребенка, так и его соперника.

Как показывает опыт Реабилитационного центра «Адели», игра в шахматы, может стать отличным средством в познавательном развитии ребенка с инвалидностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ипполитова М. В. Организация и содержание индивидуальных специальных занятий по коррекции нарушенных функций в специальных школах-интернатах для детей с церебральном параличом. Лаборатория обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. – М.: Педагогика, 1991. – 28 с.
2. Некрасова О. А. Подготовка педагогических кадров дошкольного образования к работе с «особыми» детьми в рамках реализации инклюзивного образования // Научная дискуссия: инновации в современном мире. – 2016. – № 2-2. – С. 43-46.
3. Петрушина Н. М. Шахматный учебник для детей: учебно-методическое пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 221 с.

УДК 37.018.4:004.031.4:376.37-053.2(045)

Пустовалова Виктория Алексеевна,
учитель-логопед Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 25»
Россия, Удмуртская Республика, г. Глазов,
E - mail: vikusya-vip04@yandex.ru
Pustovalova Victoria Alekseevna,
teacher-speech Municipal budgetary
preschool educational institution «Kindergarten No. 25»
Russia, Udmurt Republic, Glazov

Суслова Ольга Васильевна,
воспитатель Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 25»
Россия, Удмуртская Республика, г. Глазов,
E - mail: Oligasuslova@mail.ru
Suslova Olga Vasilyevna,
teacher Municipal budgetary
preschool educational institution «Kindergarten No. 25»
Russia, Udmurt Republic, Glazov

Емельянова Евгения Рашидовна,
воспитатель Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 25»
Россия, Удмуртская Республика, г. Глазов,
E-mail: evgen.gil@gmail.com
Emelyanova Evgeniya Rashidovna
teacher Municipal budgetary
preschool educational institution «Kindergarten No. 25»
Russia, Udmurt Republic, Glazov

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛАМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОГРАММНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ MOODLE

ORGANIZATION OF CONTINUOUS EDUCATIONAL ACTIVITIES OF CHILDREN WITH TNR IN THE CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING IN THE MOODLE SOFTWARE

Аннотация:

В статье дано понятие «дистанционное образование» и подчеркивается значимость организации дистанционного образования в современных условиях для детей с тяжелыми нарушениями речи, дано понятие «дистанционное образование» и представлен опыт работы по организации образовательного процесса с детьми с тяжелыми нарушениями речи в программном обеспечении Moodle.

Abstract:

The article gives the concept of "distance education" and emphasizes the importance of organizing distance education in modern conditions for children with severe speech disorders, gives the concept of "distance education" and presents experience in organizing the educational process with children with severe speech disorders in the Moodle software.

Ключевые слова:

Дистанционное обучение, непрерывная образовательная деятельность, дети с тяжелыми нарушениями речи, программное обеспечение Moodle, проект.

Keywords:

Distance learning, continuing education, children with severe speech disorders, Moodle software, project.

События 2020 года стали проблемными для систем образования по всему миру. Стремительный переход образовательных организаций на дистанционную форму обучения остро поставил вопросы о том, способны ли сейчас цифровые технологии предложить адекватные инструменты, ресурсы и сервисы для организации удобной и продуктивной работы в цифровой среде и обеспечить в ней реализацию полноценного образовательного процесса.

Дистанционное образование – образовательный процесс с применением совокупности телекоммуникационных технологий, имеющих целью предоставление возможности обучаемым освоить основной объем требуемой им информации без непосредственного контакта обучаемых и преподавателей в ходе процесса обучения (который может проходить как в синхронной, так и в асинхронной форме), и могущий являться как самостоятельной формой обучения, так и дополнением к другой более традиционной форме обучения (очной, очно-заочной, заочной или экстернату), при необходимости давая возможность человеку изучить курс подготовки, переподготовки или повышения квалификации по требующимся ему дисциплинам, не слишком меняя привычный для него образ жизни давно и прочно вошло в практику мирового и российского образования. Это международный термин, который обозначает целенаправленное и методически организованное руководство учебно-познавательной деятельностью и развитие детей, находящихся в отдалении от образовательного учреждения [1]. Дистанционное образование осуществляется в самых различных формах и их сочетаниях с применением компьютерных технологий и других современных средств коммуникации.

В последние десятилетия происходит эволюционное проникновение цифровых технологий в образовательные учреждения, в том числе в дошкольном образовательном учреждении, через множество цифровых образовательных решений, сервисов и платформ. При этом подавляющее большинство решений ориентируются не на переосмысление процесса обучения и взаимодействия его участников, а на создание просто удобных инструментов для использования в рамках существующей образовательной системы, особенно детей с тяжелыми нарушениями речи.

Тяжелые нарушения речи (далее – ТНР) – это стойкие специфические отклонения формирования компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте. К ТНР относятся алалия, дизартрия, ринолалия, заикание, детская афазия и др. [2].

У детей с ТНР снижается потребность в общении, оказываются несформированными формы коммуникации и могут наблюдаться особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм. Сочетание нарушений речевого и некоторых особенностей познавательного развития у детей с тяжелой речевой патологией препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и сверстниками. Дети с ТНР имеют

разной степени выраженности неврологические заболевания, среди них много часто болеющих детей, а также детей с особенностями психического развития.

Даже при грамотном обучении и воспитании у дошкольников только к 7 годам начинают формироваться предпосылки к учебной деятельности. Поэтому в условиях тотальной изоляции (длительное нахождение в стационаре, карантин, пандемия, природные катаклизмы, катастрофы и пр.) дистанционное образование является вынужденной и единственной формой обучения, развития и коррекции детей с речевыми нарушениями.

Изучив различные программные обеспечения (программное обеспечение – программа или множество программ, используемых для управления компьютером) для реализации дистанционного образования, мы пришли к выводу: Готовые цифровые ресурсы не всегда соответствуют требованиям педагогов, подходят к тем или иным целям и задачам обучения и не всегда позволяют реализовать индивидуальный подход обучения и т.д., а программное обеспечение Moodle позволяет создавать свой веб-курс и наполнять учебным контентом. Элементами онлайн курсов выступают различные интерактивные задания, текстовые страницы, словари, ссылки на источники, файлы и многое другое. Программа легка в использовании: удобный интерфейс и возможность менять настройки под себя, доступна и понятна даже неопытному пользователю Интернета. Итак, Moodle позволяет успешно организовывать непрерывную образовательную деятельность в условиях дистанционного образования и ориентирована на максимальное приближение дистанционной учебы к очному формату, на постоянное поддержание связи между педагогами и воспитанниками.

Для организации дистанционного образования с детьми с ТНР был разработан проект «Организация непрерывной образовательной деятельности детей с ТНР в условиях дистанционного обучения в программном обеспечении Moodle».

Этапы реализации проекта

Цели участников проекта	**Деятельность участников проекта**	**Ожидаемый результат**	**Сроки реализации**
Подготовительный этап			
Логопед, воспитатели			
1. Изучение нормативно-правовых и санитарно-эпидемиологических основ дистанционного взаимодействия в ДОУ	Изучить нормативно-правовые и санитарно-эпидемиологические основы дистанционного взаимодействия в ДОУ	Расширение диапазона знаний по данной теме	Октябрь - ноябрь 2021 г.
2. Изучение научно-методической литературы по проблеме	Прослушать курс повышения квалификации на тему «Цифровые сервисы и интерактивные среды дистанционного взаимодействия в условиях сложной санитарно-эпидемиологической обстановки с учетом требований ФГОС ДО»	Расширение диапазона знаний по данной теме	Ноябрь - декабрь 2021 г.

	Изучить и проанализировать литературу, интернет-платформы, ЭОР	Расширение диапазона знаний по данной теме, повышение компетентности педагогов	
	Изучить программное обеспечение Moodle	Освоение программного обеспечения	
3. Активизация родителей к участию в проекте	Провести анкетирование по теме «Определение затруднений по вопросам организации дистанционного образования детей»	Интерес родителей к проекту и выявление затруднений по вопросам дистанционного образования детей	Декабрь, 3 неделя, 2021 г.
	Провести консультацию по теме «Организация дистанционного образования детей в системе управления обучением LMS Moodle»	Интерес родителей к проекту, повышение уровня знаний	Декабрь, 4 неделя, 2021г.
4. Обучение родителей работе в системе управления обучением LMS Moodle	Показ системы управления обучением LMS Moodle и работа с обучающими инструментами	Умения и навыки родителей	Декабрь 3-4 неделя, 2021 г.
Основной этап			
1. Организация педагогического процесса в группе детей, не посещающих по каким-либо причинам ДОУ	Оказывать методическую помощь в организации педагогического процесса в группе и консультировать родителей по вопросам методики проведения занятий, установить взаимодействие	Согласованная работа участников проекта	Январь – май 2022 г.
2. Разработка и подбор мультимедийного материала к НОД	Подобрать мультимедийный материал к НОД	Картотека мультимедийного материала	Январь – май 2022 г.
3. Оказание методической помощи родителям по дистанционному образованию детей	Проводить индивидуальные консультации	Педагогическая компетентность родителей, умения и навыки родителей по использованию мультимедийного материала	Январь – май 2022 г.

4. Оперативная корректировка педагогической работы	Взаимодействовать с педагогами по коррекции педагогических ошибок	Предупреждение педагогических ошибок	Январь – май 2022 г.
5. Повышение уровня развития детей	Осознанно относиться к НОД	Высокий уровень развития каждого ребенка	Январь – май 2022 г.
6. Повышение интереса детей к занятиям	Выполнять игры, упражнения, задания по лексическим темам: 2. Мебель 3. Транспорт 4. Профессии на транспорте		Январь, 2022 г.
	1. Детский сад 2. Ателье 3. Стройка 4. Наша армия		Февраль, 2022 г.
	1. Весна 2. Комнатные растения 3. Рыбы 4. Наш город 5. Весенние сельскохозяйственные работы		Март, 2022г.
	1. Хлеб 2. Космос 3. Почта 4. ПДД		Апрель, 2022г.
	1. Насекомые 2. Полевые цветы 3-4. Диагностика		Май, 2022 г.
Аналитический этап			
1. Анализ познавательного развития детей	Провести психолого-педагогическую и логопедическую диагностику детей	Определение уровня развития ребенка	Май, 3-4 неделя, 2022 г.
2. Подведение итогов реализации проекта педагогами	Провести анкетирование педагогов	Выявление эффективности проведенной работы	Май, 4 неделя, 2022 г.
3. Подведение итогов реализации проекта родителями	Провести анкетирование родителей	Выявление эффективности реализации проекта с родителями	Май, 4 неделя, 2022 г.
4. Итоги реализации проекта	Организовать и провести «Круглый стол»	Корректировка проекта	Май, 4 неделя, 2022 г.

Реализация данного проекта позволила: организовать непрерывную образовательную деятельность с детьми с ТНР в условиях дистанционного образования с использованием Moodle и теперь дети, отсутствующие по той или иной причине в детском саду, имеют

возможность получить знания дистанционно; повысить педагогическую компетентность в области компьютерной грамотности педагогов; привлечь родителей как непосредственных участников образовательного процесса; создать электронную библиотеку цифровых ресурсов (игры, упражнения, задания, тесты) в программном обеспечении Moodle, которой могут пользоваться все педагогические работники и родители воспитанников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ворошилова Е. Л., Кошечкина Т. В. Методические рекомендации по организации дистанционного обучения детей с ТНР учителем-логопедом. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2020.
2. Нищева Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с ТНР (общим недоразвитие речи) с 3 до 7 лет. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-пресс», 2018. – 240 с.

УДК 376.37-053.2(045)

Савина Анастасия Николаевна,
младший научный сотрудник
ФГБНУ «Института коррекционной педагогики РАО»
Россия, г. Москва
E-mail: savina@ikp.email
Savina Anastasia Nikolaevna
Junior Researcher at the Institute of Correctional Pedagogy of the
Russian Academy of Sciences
Russia, Moscow

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ВЛИЯНИЯ МНОГОДЕТНОСТИ НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

THEORETICAL REVIEW OF RESEARCH ON THE IMPACT OF HAVING MANY CHILDREN ON THE SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN

Аннотация:

Особая социальная ситуация развития, которая возникает в семье, где воспитывается одновременно большое количество сиблингов, оказывает влияние как на интеллектуальное, личностое развитие, так и на онтогенез речи. Автор анализирует исследования отечественных и зарубежных ученых по вопросам развития речи детей в многодетных семьях, выводы, которые были получены ими и предлагает обзор современного взгляда на проблему.

Ключевые слова:

Многодетная семья, развитие речи, сиблинги, интеллектуальное развитие, интервал между рождением детей.

Abstract:

A special social situation of development that arises in a family where a large number of siblings are brought up at the same time affects both intellectual and personal development and the ontogeny of speech. The author analyzes the studies of domestic and foreign scientists on the development of children's speech in large families, the conclusions that were obtained by them and offers an overview of the modern view of the problem.

Keywords:

Large family, speech development, siblings, intellectual development, interval between births

В современной России многодетная семья стала типичным явлением. Количество многодетных семей от общего количества семей с детьми составляет по данным переписи 2010 года 7 %. Хотя в некоторых регионах (преимущественно на юге Российской Федерации) семьи с большим количеством детей по-прежнему являются традиционно распространенным явлением и составляет до трети всех семей.

При этом по данным официальных источников количество многодетных семей за последние 5 лет увеличилось на 26,9 %. [1].

Таким образом, вопрос интеллектуального, речевого и эмоционального развития детей в условиях большого количества сиблингов является актуальным в нашей стране и требует изучения. Нами была поставлена задача изучить научные исследования, которые проводились по вопросам влияния многодетности на речевое развитие детей.

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определенных правил. Процесс речи предполагает, с одной стороны, формирование и формулирование мыслей языковыми (речевыми) средствами, а с другой стороны - восприятие языковых конструкций и их понимание [2].

Своевременное развитие речи является одним из ключевых условий нормального психического развития ребенка.

Развитие речи, ее место в онтогенезе психики активно исследовалось на протяжении последнего столетия как отечественными, так и зарубежными учеными.

Как показали работы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии, человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не даны ребенку с рождения, а формируются под влиянием целенаправленного воспитания и обучения, условий его жизни в обществе.Все психические процессы – память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение – развиваются при непосредственном участии речи [3].

Большое значение придается речи в регуляции поведения, Лубовский В.И. подчеркивает онтогенетически раннее влияние речи как регулятора поведения [8].

Основы речевой регуляции действий появляются уже к концу первого года жизни. Ребенок уже может выполнять простейшие инструкции, типа: «Дай игрушку», «Покажи, где мама» и т. п. Таким образом, первой формой регуляции является побудительная роль слова.

Выготский Л.С. подчеркивая взаимосвязь психического развития с влиянием окружающей среды, ввел понятие «социальная ситуация развития», т. е. сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся специфичными для каждого возрастного этапа. [3].

В основе созревания речевой функциональной системы лежит афферентация – поступление разнообразных (в основном речевых) сигналов через различные анализаторы, в первую очередь – слуховые. В связи с этим роль речевого общения и речевого окружения очень велика, и их недостаточность может привести к нарушению или торможению в развитии речи. Источником слуховой афферентации является преимущественно взрослый, который общается с ребенком, но в многодетной семье число слуховых сигналов увеличивается за счет постоянного взаимодействия с сиблингами.

Для нормального развития речевой функции общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать ребенка к ответу.

На каждом этапе возрастного развития необходимо общение, соответствующее ведущей формы деятельности.

Для первого года жизни ведущим является эмоциональное общение. В возрасте 2-3 лет оно становится предметно-действенным. Если этого изменения в характере общения не происходит, может произойти отставание в развитии.

Предпосылкой в развитии речи является накопление ребенком впечатлений в процессе его предметно-игровой деятельности, которые и создают основу для усвоения значений слов и формирования связи их с образами предметов окружающей действительности [5].

В многодетной семье смена форм общения происходит естественным образом. Когда ребенок подрастает, он включается в игру со старшими сиблингами, таким образом, начиная манипулировать с предметами и озвучивать свою деятельность. С другой стороны, взрослые специально организовывают общение с ребенком, подстраивая свою речь под его возможности, помогая усвоить фонетически правильное звучание, в случае общения с сибсами ребенок может перенимать ошибочные формы слов, копировать фонетические отклонения.

Уже в первых отечественных исследованиях, посвященных развитию речи (они были организованы преимущественно в форме наблюдений, реже – эксперимента) отмечались следующие условия, способствующие более быстрому и правильному освоению речи: принадлежность к имущим слоям и интеллигенции, наличие старших братьев и сестер, женский пол, наличие общества сверстников, наличие в окружении ребенка лиц, имеющих правильную литературную речь, специально приспособленная к ребенку речь взрослых (признаками подобной речи являлись внятность, отчетливость, слегка замедленный темп), благоприятная эмоциональная поддержка взрослыми первых самостоятельных речевых

проявлений ребенка, специальное целенаправленное воспитание речи в семье, образование родителей, посещение детского сада.

Условиями, замедляющими темп речевого развития, считались: низкое социальное положение, более раннее развитие опорно-двигательного аппарата, отсутствие братьев и сестер, наличие речевых патологий у взрослых, окружающих ребенка, задержка умственного развития у ребенка, наличие местных диалектов.

Относительно влияния общения со сверстниками на развитие речи существует две точки зрения. Первая согласуется с положением о благоприятном влиянии этого фактора: «общение со взрослыми и детьми влияет на усложнение содержания и структуры речи ребенка, поэтому интересы развития его языка требуют постепенного расширения и углубления его социальных связей».

Рузская А.Г. и Рейнстейн А.Э. сопоставили речевое общение со взрослыми и со сверстниками и выявили, что речь при общении со сверстниками более вариативна, богата и менее ситуативна. Однако, в научных исследованиях, посвященным изучению детей в интернатных учреждениях отражена и другая точка зрения. Согласно которой пребывание ребенка преимущественно в среде сверстников тормозит развитие речи.

В среде зарубежных и отечественных авторов в XX в проводились исследования влияния многодетности на психическое и интеллектуальное развитие детей.

Одной из наиболее ранних работ, посвященных изучению феномена многодетности, является работа А. Анастази. Автор выделял размер семьи как основной причинный фактор снижения интеллекта детей в многодетных семьях: независимо от интеллекта родителей на каждого ребенка приходится меньше воспитательных ресурсов, значимо уменьшается речевое общение родителей с детьми, что и приводит к снижению интеллектуальных показателей детей в больших семьях.

Психологи Маккоби Э. и Жаклин К. выявили зависимость между содержанием и количеством половых гормонов у ребенка и его интеллектуальными показателями. В ходе своих исследований они выявили, что первенцы имеют больше мужских и женских гормонов, чем последующие дети.

Наиболее разработанной концепцией объяснения эффектов семьи является средовая модель, предложенная Зайонцем Р. Он определяет связь интеллекта с конфигурацией семьи исключительно средовым характером причин, т.е., взаимовлиянием членов семьи. Предложенная им теоретическая схема позволяет объяснить факты: снижения интеллектуальных показателей детей с увеличением размера семьи и порядкового номера рождения и соответственно самого низкого интеллекта у последних детей; более низкого интеллектуального уровня единственных детей по сравнению со старшими детьми в двух-трехдетных семьях –единственные и последние дети не имеют возможности передавать свой опыт младшим сибсам, поэтому находятся в несколько худших условиях для развития интеллекта; замедления интеллектуального развития старших детей при рождении младенца, что связано с обеднением интеллектуальной среды при условии, что первенцы не достигли 14-летнего возраста. Зайонц Р. считал, что старшие дети при рождении нового члена семьи испытывают влияние двух факторов: обеднение средней интеллектуальной среды из-за вхождения в нее маленького ребенка и ускорение собственного интеллектуального опыта из-за необходимости выполнять обучающую функцию. При этом действие первого фактора, по мнению, автора имеет отрицательное значение, а второго – положительное. При этом Зайонц Р. исследования предположил, что действие первого фактора сильнее, поэтому темп интеллектуального развития замедляется на некоторое время.

Исследования вопросов зависимости развития детей от размера семьи проводили и Стофер М. (1990); Думитрашку Т.А. (1992); Трефилова Т.Н. (1997). Они обнаружили следующую тенденцию у детей из однодетных, двухдетных и многодетных семей, независимо от различия абсолютных величин показателя IQ: при увеличении размера семьи заметно снижаются значения интеллекта; различия в интеллекте детей из больших семей и единственного ребенка становятся более заметными; нтеллект единственного ребенка

в семье ниже среднего интеллектуального показателя детей в двух-, а в ряде случаев и в трехдетной семье [4; 9].

Некоторые авторы (Думитрашку Т.А. и др.) отмечали линейный характер изменения уровня интеллекта от старшего к младшему ребенку, другими учеными (Андреева Т.Н., Дэвис Д., Хир Д., Зайонц Р.и др.) получены нелинейные связи, что позволяет сделать вывод о неоднозначности связи интеллекта и порядкового номера рождения. С увеличением порядкового номера интеллектуальные показатели снижаются, за исключением последнего ребенка, который часто показывает лучшие результаты, чем старшие дети. Таким образом, эта зависимость имеет параболический характер. Также было обнаружено сходство по интеллектуальным показателям детей, проживающих в одной семье. Это можно объяснить как общими генами, так и общей средой. В пятидетных семьях у первых трех детей взаимосвязи определялись по вербальному интеллекту, а у двоих младших – и по вербальному, и по невербальному. Максимальную связь со всеми сибсами имеет третий ребенок. Зависимость порядка рождения на развитие ребенка является предметом анализа во многих исследованиях. Так, например, Адлер А.отмечал, что порядок рождения – важный, но не главный фактор формирования личности. Сиблинговое положение ребенка обеспечивает лишь вероятность, а не гарантию, что он получит тот или иной специфический опыт. Однако в целом были выделены определенные психологические особенности, характерные для конкретной позиции ребенка в семье.

В исследованиях отмечается, что первенец – самый старший ребенок в семье, скорее всего, консервативен, стремится к власти и предрасположен к лидерству. Поэтому он становится хранителем семейных установок и моральных стандартов. Второй ребенок вырастает соперничающим и честолюбивым, для него характерна ориентация на достижения. Средний ребенок может ставить перед собой непомерно высокие цели, что фактически повышает вероятность возможных неудач. Последний ребенок испытывает сильное чувство неполноценности, наряду с отсутствием чувства независимости. Несмотря на это, у младшего ребенка отмечается высокая мотивация превзойти старших сиблингов, в результате чего он часто достигает успехов.

Думитрашку Т.А., рассматривая успеваемость детей в зависимости от порядка рождения детей в многодетных семьях, отмечал отсутствие значительных различий в успеваемости детей с разным порядковым номером рождения: отметки по всем предметам у вторых такие же, как у первенцев, либо несколько ниже; между средними и младшими детьми ожидаемых различий также не выявлено. На когнитивное и речевое развитие детей влияют также интервалы между сибсами. Уменьшение интервалов увеличивает эффект “большой семьи”, а увеличение - уменьшает. То есть чем больше промежутки между рождением детей в большой семье, тем выше IQ. Важное значение для развития интеллекта и речи детей имеет и социально-экономический статус семьи. Согласно исследованиям Пейдж Ф., Грандона Г., Вагнера М. отмечали что, чем выше социально-экономический статус семьи, тем меньшее влияние ее размер оказывает на IQ детей.

Белмонт Л. и Вайс В. отмечали, что влияние образования и квалификации родителей на интеллект детей связано с двумя факторами: средовым и наследственным. В плане среды наибольшее значение имеют значение: наличие книг в семье, культурный уровень родителей, представление родителей об образовании детей, затраты на образование и стимулирование школьных успехов.

Отечественные психологи при исследовании пятидетных семей получили данные о том, что интеллектуальные показатели родителей в большей степени влияют на интеллект первых трех детей, дальше это влияние уменьшается. По большинству показателей интеллекта ближе всего к родителям оказывается первенец. Это объясняется тем, что родители больше всего занимались с ним, так как был период, когда он был единственным ребенком.

При изучении когнитивного развития детей из многодетных семей отечественными учеными Думитрашку Т.А., Гавриш Н.В., Трефиловой Т.Н., Силиной Е.А и Баландиной Л.Л. проводился также сравнительный анализ школьной успеваемости.

Влияние размера семьи на успеваемость было обнаружено Думитрашку Т.А.. Он выявил, что младшие школьники из многодетных семей уступают единственным детям по успеваемости в школе (русский язык письменно, русский язык устно, математика). Согласно полученным автором данным, все дети из больших семей (старшие, средние, младшие) учатся хуже детей из малодетных семей и единственных детей в семье, у них в среднем больше троек и меньше четверок и пятерок [4].

Гавриш Н.В. в масштабном исследовании успеваемости детей 2 и 8 классов (выборка 7310 и 5054 человека соответственно) отметил, что второклассники и восьмиклассники из многодетных семей имеют более низкую успеваемость, чем школьники из однодетных и двухдетных семей [10].

Им был также сделан ряд наблюдений.

Вероятность получения троек тем выше, а четверок и пятерок тем ниже, чем больше детей в семье (размер семьи) и чем выше порядковый номер рождения ребенка. Успеваемость первенцев тем ниже, чем больше детей родилось после их (размер семьи).

На успеваемость влияет интервал между рождениями детей. Маленький интервал неблагоприятен для школьной успеваемости – чем меньше разница в возрасте у сиблингов из многодетных семей, тем они хуже учатся. Однако на разные возрасты и на изучение разных предметов влияние интервалов различно. У второклассников худшие оценки отмечались при среднем интервале в 2 года, лучшие – при разнице в 6–7 лет; для восьмиклассников неблагоприятным оказывается минимальный интервал – чуть больше года, а лучшие оценки получают ученики при интервале в 3 года и больше.

Успеваемость единственных детей и детей из двухдетных семей надежно не различается. Снижение успеваемости начинается при наличии трех, четырех детей в семье и с третьего-четвертого номера рождения ребенка.

Образование родителей влияет на школьные оценки – чем выше уровень образования родителей, тем успешнее обучаются дети как в младшем, так и среднем школьном возрасте. В семьях, где родители имеют высшее образование, преобладание троек наступает при большем размере сибства и более высоком порядковом номере ребенка по сравнению с детьми, чьи родители имеют среднее образование.

Пол испытуемых влияет на связь успеваемости с эффектами семьи следующим образом: Ухудшение успеваемости с увеличением размера семьи и номера ребенка резче выражено у девочек. Девочки-первенцы учатся лучше, чем рожденные вторыми, третьими и четвертыми. Мальчики различных порядковых номеров рождения учатся примерно одинаково, но у них хуже, по сравнению с девочками, «стартовые позиции». Успеваемость единственных сыновей ниже, чем единственных дочерей.

Аналогичное исследование было проведено Силиной Е.А. и Баландиной Л.Л. Контингент исследования составили 565 детей, закончивших второй класс и 556 детей – восьмой класс. Данные полученные ими данные согласуются с результатами, полученными Гавриш Н.В. [10].

Так, авторами была выявлена тенденция к снижению успеваемости при увеличении количества сиблингов и значение порядка рождения на показатели успеваемости: первенцы в среднем учатся лучше, чем остальные дети, вторые – лучше третьих, третьи – лучше четвертых. В данном исследовании также было выявлено, что чем выше уровень образования родителей, тем лучше учатся дети. Причем оказалось, что у родителей с высоким уровнем образования мальчики и девочки учатся одинаково, а у родителей со средним и специальным средним образованием девочки-второклассницы учатся лучше.

При сравнении средних значений оценок младших школьников с оценками подростков в обеих выборках испытуемых Силиной Е.А. и Баландиной Л.Л. было обнаружено, что в группе детей из многодетных семей успеваемость незначительно выше

у шестиклассников по сравнению с второклассниками. Среди детей из однодетных семей успеваемость по всем предметам явно выше у второклассников. Следовательно, у детей из многодетных семей от второго к шестому классу успеваемость несколько повышается, а у единственных детей снижается. Также ими было отмечено, что в 10-11 классах успеваемость детей из многодетных и однодетных семей значимо не различается, а по алгебре и иностранному языку отметки несколько выше у юношей из многодетных семей [7].

Сравнение средних показателей успеваемости испытуемых со средними оценками по классу выявило следующую тенденцию. Успеваемость второклассников из многодетных семей ниже среднего показателя по классу (по всем предметам), а у единственных детей – выше. В раннем юношеском возрасте ситуация изменяется: успеваемость старшеклассников из больших семей несколько выше, а единственных детей – ниже, чем средний показатель по классу. Авторы связывают это с тем, что во втором классе велико влияние социальной ситуации развития, когда более низкие "стартовые" возможности детей из многодетных семей оказывают влияние на когнитивные показатели младших школьников, в том числе и на их успеваемость. В подростковом возрасте повышается роль различающейся среды и значение иных факторов, влияющих на успеваемость детей и соответственно формирующиеся определенные личностные качества компенсируют «слабости» когнитивных показателей и позволяют детям из многодетных семей учиться лучше [7].

Интересное исследование было проведено Трефиловой Т.Н. и др. В нем впервые фокус внимания был смещен с интеллектуальных и личностных особенностях детей из больших семей на особенности их речевого развития.

Основной методикой их исследования являлся Гейдельбергский тест речевого развития, представляющий собой тестовую батарею, выявляющую речевые способности детей в возрасте от 3 до 9 лет. Он был переведен и адаптирован под русскую культуру и предусматривал обследование по шести разделам: структура предложений (уровень овладения синтаксическими правилами языка); морфологические структуры; значение предложения; значение слов; интерактивное значение (использование языка как средства взаимопонимания в разных ситуациях); интегративная ступень (восприятие и реконструкция смысловых единств текста).

Также в исследовании была предпринята попытка выявить корреляции особенностей речевого развития с социальным статусом родителей в многодетных семьях и их отношением к воспитанию детей.

Результаты исследования показали, что уровень речевого развития детей из многодетных семей ниже, чем у единственных в семье, а уровень развития речи у детей из семей с маленьким интервалом рождения ниже, чем у семей с большим интервалом. Отставание затрагивает все сферы речевого развития: грамматику, синтаксис, семантику слов и предложений, интерактивное значение высказываний.

По данным, полученным исследовательской группы Трефиловой Т.Н., образование матерей, их вербальный интеллект являются факторами, значимыми для развития речи детей в многодетных семьях: чем выше показатели матерей по этим факторам, тем лучше дети овладевают в первом случае – морфологией, семантикой предложений и грамматикой, во втором – синтаксисом, семантикой слов и также грамматикой. В однодетных семьях эти факторы не связаны с особенностями в развитии речи. Также было отмечено, что родители, удовлетворенные своим супружеством, проявляют больше теплоты по отношению к детям, употребляя более экспрессивную и недирективную речь, что, в свою очередь, вызывает теплоту и привязанность со стороны ребенка. Это благоприятно влияет на развитие ребенка, в том числе речевое.

В результате проведенного исследования автор сделал следующие выводы:

1. На речевое развитие ребенка оказывают влияние параметры конфигурации семьи: уровень речевого развития детей из больших семей ниже, чем у единственных детей в семье.

2. Интервал между рождениями пробанда и ближайших к нему старшего и младшего

сиблингов определяет его речевое развитие: меньший интервал, по сравнению с большим, приводит к отставанию в развитии синтаксических, морфологических и грамматических структур речи.

3. Речевое развитие ребенка в большой семье тем лучше, чем выше вербальный интеллект матери.

4. Объединенное действие предикторов, включающих параметры конфигурации семьи и материнские психологические характеристики, обуславливает более надежное предсказание развития речевых способностей [9].

Несмотря, на значимые результаты данного исследования при анализе полученных авторами данных требует учета и социально-экономическая ситуация в стране в период проведения исследования. Так, исследование Трефиловой Т.Н. и др. проводилось с 1993–1996 гг., когда многие семьи попали в социально сложные условия и, конечно же, семьи с большим количеством детей оказались в более сложных условиях и часто были ограничены в свободном времени и средствах для воспитания и развития детей. Кроме того, важным является и учет положений государственной политики в стране по вопросу многодетности на момент проведения исследования. Так, в исследовании Трефиловой Т.Н. родители имели среднее специальное образование, а иногда и ниже. Соответственно корреляции требуют оценки, выявленных закономерностей в текущей ситуации развития, когда многодетность является приоритетом в демографической политике государства и рождение трех и более детей в семьях с высоким социальным статусом, уровнем образования является осознанным выбором родителей с воспитательным ресурсом равным малодетным семьям [9].

В завершение анализа исследований, посвященным вопросам многодетности можно сделать вывод о наличии определенных тенденций в развитии речи детей в таких семьях (значимости образовательного уровня родителей, интенсивности организации коммуникации внутри семьи, промежутками между рождением детей и включенностью родителей в процесс активного освоения ребенком окружающего мира и др.), требующих верификации в современных социально-экономических условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ачильдиева Е. Ф. Многодетная семья в современном обществе: условия жизни, общественное мнение, меры социальной политики // Жизнедеятельность семьи: тенденции и проблемы / отв. ред. А. И. Антонов. – М. : Наука, 1990. – С. 66–77.
2. Выготский Л. С. Мышление и речь. – М.: Лабиринт, 1999.
3. Думитрашку Т. А. Влияние внутрисемейных факторов на формирование индивидуальности // Вопросы психологии. –1991. – № 1. – С. 135-142.
4. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак.пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
5. Силина Е. А. Успешность обучения детей из многодетных семей // Вестник ПГПУ. Серия 1. Психология. – 2000. – № 1/2. – С. 81–86.
6. Силина Е.А., Баландина Л.Л. Какие они, дети из многодетных семей? (психологический очерк индивидуальности детей из многодетных семей) : монография. – Пермь: Редакционно-издательский отдел Пермского государственного педагогического университета, 2005.
7. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И.Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И.Солнцева и др./ под ред. В. И.Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
8. Трефилова Т. Н. Возрастные особенности речевого развития детей из многодетных // Школа здоровья. – 1996. – No 3. – С. 55-64.
9. Школьная успеваемость и конфигурация семьи / Н. В. Гавриш, Н. В. Зырянова, С. Б. Малых и др. // Школа здоровья. – 1994. – Т. 1. - № 1. – С. 37–49.

УДК 376.37-053.2:746.345(045)

Соловьева Светлана Витальевна,
воспитатель Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики «Республиканский
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Россия, г. Ижевск
E-mail: svetlana.soloveva.*72*@inbox.ru
Solovyeva Svetlana B.,
teacher Autonomous social service institution
Udmurt Republic «Republican
Rehabilitation Center for children and adolescents
with disabilities»
Russia, Izhevsk

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК АППЛИКАЦИИ

DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS OF CHILDREN WITHDISABILITIES THROUGH NON-TRADITIONAL APPLIQUE TECHNIQUES

Аннотация:

В статье представлен опыт работы в Реабилитационном центре «Адели» с детьми с ограниченными возможностями здоровья по развитию мелкой моторики рук. Одной из форм работы в этом направлении являются занятия аппликацией. Аппликация способствует развитию мускулатуры рук, координации движений. Развитие кистей и пальцев рук помогает подготовить руку ребенка к письму в школе, готовит к выполнению операций социально-бытового назначения, способствует развитию речи детей. Занимаясь аппликацией, дети знакомятся с разными материалами (бумага, крупа, ткань, нитки и др.), их свойствами, приобретают навыки работы с ними. Использование нетрадиционных техник аппликации педагогами вызывает повышенный интерес к творческой деятельности, способствуют развитию мелкой моторики рук.

В статье дается краткое описание нетрадиционных техник аппликации: обрывная и накладная аппликация, из салфеток, из круп и семян, из ниток, из ткани, торцевание, оригами.

Abstract:

This article describes the experience of the «Adeli» Rehabilitation Center's work with children with disabilities to develop fine motor skills. One of the ways to work in this direction is to do applique. Applique helps to develop the hands' musculature and coordinate movements. The development of the hands and fingers helps prepare the child's hand for writing at school and for performing social and household activities, and it also contributes to the development of children's speech. When doing applications, children learn about different materials (like paper, cereal, fabric, thread, etc.), their properties and get skills in working with them. The use of non-traditional applique techniques by teachers arouses an increased interest in creative activity and helps develop fine motor skills.

The article gives a brief description of non-traditional applique techniques: tear-off and applied application with napkins, from cereals and seeds, from threads, from fabric, facing, origami.

Ключевые слова:

Мелкая моторика рук, творческая деятельность, аппликация, нетрадиционные техники аппликации, развитие кистей и пальцев.

Key words:

Fine motor skills, creative activity, applique, non-traditional applique techniques, development of the hands and fingers.

В последнее время обучению, воспитанию, развитию детей с ограниченными возможностями здоровья уделяется все больше внимания. Основной задачей коррекционно-педагогической работы является создание условий для всестороннего развития ребенка в целях овладения навыками коммуникации и обеспечение оптимального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь.

Одним из аспектов всестороннего развития ребенка является его двигательная активность и, в частности, мелкая моторика. Осязательные клетки и нервные окончания на пальцах и ладонях воспринимают и осваивают окружающее, передавая головному мозгу важнейшую информацию о мире. Функция руки уникальна и универсальна. При помощи руки человек ест, пьет, пишет, рисует, одевается, поднимает, бросает, ловит – этот список действий можно перечислять бесконечно.

У детей с нормативным развитием мелкая моторика развивается естественным образом, начиная с младенческого возраста. Сначала ребенок разглядывает свои ручки, потом учится ими управлять, учится хватать предмет, перекладывать его из одной руки в другую. Чем старше становится ребенок, тем его моторные навыки более разнообразны и сложны.

В Большой Российской энциклопедии дается следующее определение мелкой моторики как совокупности скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений пальцами рук [1].

У многих детей с ОВЗ наблюдается нарушение мелких движений, что проявляется в их слабости, недостаточной координации и взаимозаменяемости. Отставание в физическом развитии проявляется при выполнении действий и заданий, требующих точности, силы, быстроты, пластичности. Причины недостаточного развития моторики различны и многообразны. Прежде всего – это ослабленное здоровье и сниженные показатели общего физического развития, патология тонуса мышц, наличие насильственных движений.

Для развития мелкой моторики рук в реабилитационном центре «Адели» г. Ижевска педагоги используют следующие материалы: тренажеры (застежки, молнии, крючки, липучки, шпингалеты, кнопки, прищепки, выключатели); пластилин, соленое тесто, полимерная глина; конструктор, мозаики (магнитные, деревянные, металлические, пластиковые и др.); пуговицы (найти самую большую, маленькую, разложить по цветам и т.п.); крупы, фасоль, горох (пересыпать крупу в бутылочку, отгадать, какая крупа в мешочке, отделить фасоль от гороха и т.п.); бумага (складывание фигур, вырезание, склеивание); счетные палочки, спички (сложить узор, фигуру, решить головоломку); шнуровки; материал для рисования (гуашь, краски, кисти); массажеры для кистей рук и пальцев (массажные мячики, эспандеры, карандаши, палочки для разогрева ладоней.

Одной из форм работы в развитии мелкой моторики является творческая деятельность с детьми, например, занятия аппликацией.

Аппликация (от лат. appllcatio – накладывать, прикладывать) – один из видов прикладного искусства, используемый для художественного оформления различных предметов (одежды, мебели, посуды и т. д.) при помощи прикрепления к основному фону вырезанных декоративных или тематических форм [2, С. 19]; один из самых эффективных способов работы с бумагой. Эта техника, основанная на вырезании деталей, наложении их на фон и закреплении, особенно подходит для занятий с детьми дошкольного возраста, так как их деятельность в этот период носит предметный характер, то есть, основана на активном взаимодействии с различными предметами [4].

В работах А.В. Запорожца, В.В. Давыдова, Н.Н. Поддъякова установлено, что дошкольники способны в процессе предметной чувственной деятельности, выделять существенные свойства предметов и явлений, устанавливать связи между отдельными предметами и явлениями и отражать их в образной форме. Этот процесс особенно заметен в различных видах практической деятельности: формируются обобщенные способы анализа, синтеза, сравнения и сопоставления, развивается умение самостоятельно находить способы решения творческих задач, умение планировать свою деятельность [4].

Жарова Т.В. в своем исследовании доказала, что система развивающих занятий по художественной аппликации, включающая задания на освоение модельной и художественно-символической форм опосредствования, способствует решению «открытых творческих» задач и может быть направлена не только на развитие познавательных и творческих способностей, но и способствует общему личностному развитию ребенка. Автор отмечает высокую взаимосвязь познавательного и творческого развития старших дошкольников, а также взаимосвязь творческого развития и уровня символических представлений детей [3, С. 25].

Данная деятельность важна и для развитяи мелкой моторики и координации движений. Аппликация развивает согласованность действий обеих рук; точность и координацию движений пальцев и кистей; силу нажима; различные виды захвата; специальные трудовые умения (удержание шаблонов и инструментов); глазомер; силу мышечных усилий; точность движений; запоминание алгоритма действий.

Развитие кистей и пальцев помогает, во-первых, подготовить руку ребенка к письму в школе; во-вторых, готовит к выполнению операций социально-бытового назначения; в-третьих, некоторые ученые говорят, что мелкая моторика влияет на развитие речи.

Занимаясь аппликацией, дети узнают разные материалы (бумага, крупа, ткань, нитки и др.), знакомятся с их свойствами, выразительными возможностями, приобретают навыки работы с ними. Дети усваивают также опыт работы с некоторыми орудиями человеческой деятельности (карандаш, клей, кисть, краски, ножницы).

Кроме традиционной аппликации педагоги используют нетрадиционные техники аппликации, которые, с одной стороны, вызывают повышенный интерес к творческой деятельности, с другой – способствуют развитию мелкой моторики рук.

Нетрадиционная аппликация – это аппликация с использованием нетрадиционных материалов и способов работы. Чем полнее и разнообразнее детская деятельность, тем успешнее идет развитие ребенка, реализуются потенциальные возможности и первые творческие проявления.

В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре «Адели» используются следующие техники: обрывная аппликация, аппликация из салфеток, аппликация техникой «торцевания», аппликация из круп и семян, оригами в аппликации, аппликация из ниток, аппликация из ткани, аппликация накладная.

Обрывная аппликация заключается в создании различных картин с помощью рваных кусочков цветной бумаги. Материалом может служить любая бумажная продукция, из которой можно сделать рваные кусочки – цветная бумага, старые журналы.

Аппликация из салфетки. Салфетки - очень интересный материал для детского творчества. Из них можно делать разные поделки. Путем сминания кусочков бумажной салфетки кончиками пальцев, получаются комочки, которые дети используют для заполнения контура рисунка, приклеивая эти комочки на определенные места. Такой вид творчества имеет ряд плюсов: возможность создавать шедевры без ножниц; развитие мелкой моторики маленьких ручек; развитие тактильного восприятия при использовании бумаги различной фактуры; широкие возможности для проявления креатива.

Торцевание – это один из видов бумажного конструирования, искусство бумагокручения, когда с помощью палочки и маленького квадратика бумаги создаются, путем накручивания квадратика на палочку, трубочки -торцовочки. Затем приклеиваются на шаблон рисунка. Можно использовать крепированную бумагу или салфетки.

Одним из интересных вариантов являются аппликации из круп и семян. Работать с такими материалами можно даже самым маленьким деткам, потому что это очень интересно и просто. Для самых маленьких детей полезно развивать мелкую моторику: перебирать крупу пальчиками, учиться совершать щипковые движения. С крупой, семечками можно создавать разные поделки с малышами. Также их можно раскрашивать в различные цвета с помощью гуаши и воды. Этот вид аппликации будет полезен для детей, которые плохо владеют ножницами и с трудом захватывают отдельные предметы.

Оригами – это техника создания фигурок из бумаги, дословно с японского переводится как «сложенная бумага». Японское оригами основано на складывании, сгибании и разворачивании листов бумаги определенным способом. Бумажные поделки универсальны, ведь для самых популярных фигурок не нужно ничего, кроме бумаги и вдохновения.

Аппликации из ниток на картоне различают не только по тематике изображений, но и по способу выполнения. Такие аппликации могут быть сделаны из скрученных, нарезанных ниток или же можно просто обводить рисунок по контуру, или же заполнять его прядями. Темами изображений из ниток может быть все, что угодно: природа, звери, птицы, цветы, времена года и многое другое. Работы получаются довольно необычными и оригинальными. Благодаря ниткам картинки становятся пушистыми и мягкими, чем очень привлекают внимание детей.

Аппликация из ткани – разновидность вышивки. Вышивание аппликацией состоит в том, чтобы укреплять на определенном фоне куски ткани. Укрепляются аппликации из ткани либо пришиванием, либо приклеиванием.

Накладная аппликация позволяет получить многоцветное изображение. Задумываем образ и последовательно создаем его, накладывая и наклеивая детали слоями так, чтобы каждая следующая деталь была меньше предыдущей по размеру.

Итак, аппликация – это один из самых простых, увлекательных и эффективных видов художественной деятельности. Дети с удовольствием работают с бумагой, тканями, нитками, салфетками, потому что они легко поддаются обработке. Особенно привлекательна для детей нетрадиционная техника аппликации. Нетрадиционная техника позволяет развивать моторику рук, раскрыть творческий потенциал ребенка, постоянно повышать интерес к художественной деятельности, развивать психические процессы. Она позволяет детям чувствовать себя раскованнее, смелее, непосредственнее, развивает воображение, дает полную свободу для самовыражения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Большая Российская энциклопедия / под ред. В. Г. Панова – М., 1993 – 1999.
2. Ветлугина Н. А. Система эстетического воспитания в детском саду. – М.: Учпедгиз, 1962.
3. Жарова Т. В. Особенности развития творческих способностей дошкольников и младших школьников в условиях освоения символических средств художественной аппликации: Автореф… дисс… канд. психол. наук [19.00.07]. – М.: Институт развития дошкольного образования РАО, 2006. – 27 с.
4. Коваленко И. Г. Использование нетрадиционных техник аппликации как средство развития творческих способностей детей дошкольного возраста // Наука и современность. – 2012. – С. 70-73.

УДК 364.444-056.24-053.2(045)

Солодянкина Ольга Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедры "Социальная работа"
ФГБОУ ВО Удмуртский государственный университет,
Россия, г. Ижевск
E-mail osolodyankina@mail.ru
Solodyankina Olga V.,
Udmurtskiy state university,
Russia, Izhevsk

Бушмелева Галина Владимировна,
кандидат экономических наук, доцент,
профессор кафедры
“Бухгалтерский учет и анализ хозяйственной деятельности”
ФГБОУ ВО “ИжГТУ имени М.Т.Калашникова”
Россия, г. Ижевск
E-mail:bushm@list.ru
Bushmeleva G. V.,
Izhevskiy state technical university,
Russia, Izhevsk

ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СОСТАВЛЯЮШАЯ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

FORMATION OF LIFE COMPETENCES IN CHILDREN WITH DISABILITIES AS A COMPONENT OF THE COMPLEX SYSTEM OF REHABILITATION AND HABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В статье описывается группа детей с инвалидностью и выделяются их трудности социализации и интеграции, сравниваются цели оказания услуг детям с инвалидностью на основе нормативных документов сферы социального обслуживания, дается понятие «жизненные компетенции» и описываются сферы жизнедеятельности, основные направления и технология формирования жизненной компетенции.

Annotation

The article describes a group of children with disabilities and highlights their difficulties in socialization and integration, compares the goals of providing services to children with disabilities on the basis of normative documents in the field of social services, gives the concept of "life competencies" and describes the spheres of life, the main directions and technology for the formation of life competence.

Ключевые слова:

Дети с инвалидностью, социализация, интеграция, социальное развитие, жизненные компетенции, сферы жизнедеятельности, технология.

Key words:

Children with disabilities, socialization, integration, social development, life competencies, areas of life, technology.

Проблема формирования жизненных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) является актуальной, значимой на современном этапе в социальной сфере как в теории, так и практике.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания. относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. Дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА; с задержкой и комплексными нарушениями развития. Биологическое неблагополучие ребенка, являясь предпосылкой нарушения его взаимодействия с окружающим миром, обусловливает возникновение отклонений в его психическом развитии [6, 8, 9]. Главная проблема детей с ОВЗ заключается в нарушении их связи с окружающим миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении общения с природой, недоступности ряда культурных ценностей. Процесс социализации крайне затруднен, прежде всего, тем, что у таких детей значительно снижена способность к обобщению и присвоению общественного опыта. Все это осложняется и трудностями в общении. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, вступая в различные социальные контакты, чаще всего терпит неудачу, т.к. его попытки общения либо не имеют цели, либо не обеспечены необходимыми коммуникативными средствами, из-за чего и являются непродуктивными. С трудом формируется умение пользоваться средствами речевого этикета, принятого в обществе. Дети испытывают затруднения при оформлении адекватного речевого высказывания, допуская ошибки в его правильности, точности, логичности, чистоте и уместности высказывания. Важно научить их быть коммуникабельными, разумно активными, обращаться за помощью и принимать ее разными способами общения, воспитать хорошие привычки, культурное поведение, чтобы они не были в тягость обществу и людям, с которыми им предстоит общаться.

Как справедливо указывал А.Г. Асмолов, «негативные стереотипы … выступают как социальные и психологические барьеры, превращающие порой детей и людей с ОВЗ в социальных изгоев, гонимых и отверженных». Эти стереотипы во многом связаны с недостатками социального поведения детей (а затем и взрослых), т.е. недостатками сферы жизненной компетенции [1], включая внешний вид человека, его основные привычки, в том числе пищевые, состояние жилища, манера общения, речь, которые не должны вызывать эмоционального неприятия окружающих людей.

В «Концепции развитии в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей – инвалидов, на период 2025 г.» под комплексной реабилитацией и абилитацией понимается персонифицированное сочетание оптимально подходящих услуг для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, по основным направлениям реабилитации и абилитации (медицинской, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социальнопсихологической и социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной, физической (с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта), предоставляемых в зависимости от необходимости одновременно или поэтапно в целях полной реализации их реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации имеющихся стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, подготовки и достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, а также повышения качества жизни [16].

В ГОСТ Р 58258-2018 «Национальный стандарт российской федерации. реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов» выделяются

следующие цели: социальная адаптация, достижение материальной независимости и полная интеграция инвалидов, включая и детей –инвалидов, в общество [7].

Анализ вышеизложенных документов позволяет констатировать, что социальная политика ориентированы на формирование жизненных компетенций у инвалидов, включая детей-инвалидов.

В «Концепции Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья» подчеркивается, что, в соответствии с отечественной традицией, развивающейся в контексте становления ценностей современного мира, целью образования детей с ОВЗ в наиболее общем смысле, является введение в культуру ребѐнка по разным причинам выпадающего из образовательного пространства, ориентированного на норму развития. Культура в данном случае рассматривается как система ценностей (частных, семейных, государственных), взрослея и присваивая которые, ребѐнок реализует свои личные устремления, берѐт на себя посильную ответственность за близких, занимает активную жизненную позицию в сообществе. Только полноценно развиваясь в поле ценностей своей культуры, ребѐнок с ОВЗ может получить полезные для него знания, умения и навыки, достичь жизненной компетенции, освоить формы социального поведения, принятые в семье и гражданском сообществе [9].

Понятие «развития его жизненной компетенции» включает накопление доступных навыков коммуникации, социально-бытовой адаптации готовит ребѐнка, насколько это возможно, к активной жизни в семье и социуме [9].

В документе «Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья» подчеркивается, что в образовании ребенка с ОВЗ особое значение должно придаваться развитию его жизненной компетенции.

Компонент жизненной компетенции рассматривается в структуре образования детей с ОВЗ как овладение знаниями, умениями и навыками, которые обеспечивают развитие отношений с окружением в настоящем, психосоциальное развитие. Продвижение обучающихся в овладении жизненными компетенциями составляет основу оценки личностных результатов образования. При этом движущей силой развития жизненной компетенции становится также опережающая личностная потребность и возможности ребенка в интеграции в более сложное социальное окружение [6].

Впервые в Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ» представлены личностные результаты. Все личностные результаты образования относятся к сфере жизненной компетенции [15]. Поэтому работа в сфере жизненной компетенции должна включаться в содержание образования и осуществляться не только на специальных коррекционных занятиях психолога или социального педагога, но и пронизывать весь учебно-воспитательный процесс, всю урочную и внеурочную деятельность [2; 3; 9], а также все жизнедеятельности в который находится ребенок.

И. С. Сергеев и В. И. Блинов определяют жизненную компетентность как «…многоуровневую категорию, которая формируется на протяжении всей деятельности человека, начиная с семьи, взаимоотношений с окружающими, проходит этапы социализации, приобретает жизненный опыт, осваивает ценностные ориентиры, профессиональные навыки, благодаря воспитанию, образованию, профессиональной деятельности, находясь под постоянным воздействием информации» [18].

«Жизненные компетенции – это те навыки, знания и умения, а также способы их применения, которые необходимы человеку для максимально возможного независимого и самостоятельного функционирования» [21].

А. В. Хуторской рассматривает жизненные компетенции как «параметр социальной роли, который в личностном плане проявляется как компетентность, т. е. способность

осуществлять деятельность в соответствии с социальными требованиями и ожиданиями» [22].

Анализ разных трактовок понятия «жизненная компетенция» позволяет констатировать, что понятие имеет разные трактовки, но все они отражают способности детей инвалидов адаптироваться на самостоятельном, успешном и независимом уровне жизни в современном мире.

Жизненные компетенции (навыки) можно достаточно условно распределить по нескольким сферам жизнедеятельности человека [12] и представлены на рис. 1.

Рисунок 1. Формирование жизненных компетенций по сферам жизнедеятельности

Сфера жизнедеятельности «Самообслуживание» включает туалетные (умение пользоваться бумагой, туалетом дома и общественных местах, понимать, что хочет в туалет), гигиенические навыки (умывается, моет руки, чистит зубы, причесывается) и навыки заботы о здоровье (понимает и сообщает, когда чувствует себя плохо, адекватно реагирует на медицинские процедуры).

Сфера жизнедеятельности «Навыки личной безопасности и принятия решений» включает навыки личной безопасности (умение аккуратно пользоваться горячими, острыми предметами, закрывает и открывает дверь, катается на велосипеде, ходит по тротуару, переходит дорогу и др.) и навыки принятия решений (осознает проблему, может оценить последствия, определить источник помощи, принимает решение).

Сфера жизнедеятельности «Бытовые навыки» включает умение убирать вещи и игрушки на место, поливать цветы, вытирать пыль, умение определить грязную посуду, мыть посуду, накрывать и убирать со стола, знать адрес и телефон, умение пользоваться телефоном, умение покупать продукты и другое.

Сфера жизнедеятельности «Социальные навыки» включает умение имитировать действия взрослого, радоваться общению с ним, интересоваться сверстниками и взаимодействовать с ними, играть со сверстниками, соблюдать правила игры и поведения, умение ждать свою очередь, способность разрешать конфликты (сначала с помощью взрослого, а затем самостоятельно) и другие.

Сфера жизнедеятельности «Домашний досуг» включает умение читать, рассматривать книги, материалы, пользоваться радио, телевизором, играть в настольные игры и игрушки.

Сфера жизнедеятельности «Навыки, необходимые для интеграции в школьную среду» включает навыки личностной ответственности (умение выполнять задание до конца дома и в классе, следовать расписанию), навыки соблюдения правил класса (умение выполнять инструкции учителя, поднимать руку, не отвлекаться, работать с другими и др.), навыки взаимодействия с другими (умение слушать учителя и учеников, ждать очереди, делиться школьными принадлежностями и др.), досуг (умение делиться игрушками, спортивным инвентарем, избегать споров и принимать спортивные правила и др.) и бережное отношение к школьному и личному имуществу (умение готовить, поддерживать порядок и убирать на рабочем месте, возвращать вещи на свое место, убирать одежду и обувь на место, бережно обращаться с чужим имуществом и др.).

Сфера жизнедеятельности «Ранние навыки, необходимые для выбора профессии и будущего трудоустройства» включает знание основных профессий, умение выполнять задание лучше, играть имитируя роли профессиональных работников с использование инструментов и отражая основную деятельность, выполнять задание до конца и выпонять речевые инструкции, состоящие из нескольких операций и др.).

В «Концепции Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья» были определены необходимые направления коррекционной помощи в сфере жизненной компетенции, общие для всех детей с нарушениями развития: развитие у ребенка адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях; овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни; овладение навыками коммуникации; дифференциация и осмысление картины мира и ее временно – пространственной организации; осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей [8]. Главным условием формирования жизненной компетенции у детей с ОВЗ является индивидуально дозированное и планомеренное расширение их жизненного опыта, то есть интеграция в более сложную среду. Для этого требуется создание особых психолого-педагогических условий и специальная комплексная работа: семьи, педагогов, психологов [10].

Основным направлением работы является практическая подготовка детей к жизни так как формирование собственного социального опыта в различных ситуациях. Поэтому процесс воспитания строится с учетом следующих принципов: жизненная значимость – практическая необходимость.

Выделяют три группы технологий, направленных на повышение жизненной компетенции через формирование социальных навыков : прямое обучение социальным навыкам; формирование социальных навыков через подражание, организация групповых видов активности, в том числе и социо-игровые и взаимного обучения.

Технология прямого обучения социальным навыкам включает формирование правильного поведения через правила и примеры [20]. Принятие правил очень важно для всех детей, но оно должно быть осознанным, связанным с их личным опытом. Перед тем как дети приступают к работе фронтально или по группам, необходимо обсудить или разработать в группе правила взаимодействия детей друг с другом. Например, «говорить по очереди», «слушать друг друга», «задавать вопросы, если что-то не понятно». Очень важно научить детей договариваться о правилах, если возникает конфликтная ситуация, – как вести себя каждому ребенку, что принять за основу. Специалист может регулировать этот процесс взаимодействия. Правила должны быть просты и понятны ребенку и не противоречить друг другу. Правила нельзя вводить длинным списком. Одновременно можно принять в группе одно-два правила. Следующие можно вводить только после того, как усвоены уже принятые правила.

Ребенок лучше усваивает правило, когда контролирует другого человека, будь то взрослый или ребенок. Если правило нарушил взрослый человек, это следует отмечать так же, как если бы его нарушил ребенок. Обязательно нужно хвалить детей за выполнение

правил. Ребенок обязательно должен получать положительные подкрепления своей деятельности.

Технология формирования социальных навыков через подражание предполагает взаимообучение детей, когда более компетентный в какой-то области ребенок становится примером для подражания для других детей [20]. Обучение через подражание важно для любого ребенка, но особенно оно важно для обучения детей с ЗПР, интеллектуальными нарушениями и с расстройствами аутистического спектра (РАС). Поэтому считается, что обучение не в однородных, а гетерогенных группах более эффективно.

Одна из форм организации групповой активности – взаимная (парная, группами по 4 ,6 человек) деятельность. По аналогии с технологией взаимного обучения организуется групповая активность в разных видах деятельности так, как в основе групповой деятельности процесс обучения присутствует. Д. Митчелл выделяет взаимное (парное) обучение как одну из ведущих технологий инклюзивного образования в школе, — это ситуация, когда один ученик учит другого под наблюдением учителя. Взаимное обучение полезно, когда необходимо развитие навыков путем повторения или на этапе закрепления полученных навыков и знаний. На этапе первоначального обучения используется редко. Эта технология является дополнительной по отношению к другим методам обучения. В процессе данной технологии дети в совместной деятельности усваивают необходимый учебный материал, формируют согласованность, сплоченность, умение сотрудничать и приобретают опыт преодоления чужих и собственных трудностей.

В отечественной педагогике задачи дидактики, доступной для всех детей при организации совместного обучения, решают социо-игровые технологии (Е. Е. Шулешко, А. П. Ершова, В. М. Букатов) [20]. Социо - игровые технологии содержат дидактические игры, сконструированные на основе театральных упражнений, дворовых и обучающих игр, которые не только развивают внимание, волю, память, речь, сообразительность, координацию движений и прочее, но и формируют навыки делового взаимодействия одноклассников друг с другом и с обучающим их педагогом, что особенно важно в условиях инклюзивного образования.

С помощью социо-игровых технологий осваиваются правила поведения и роли в социальной группе (мини-модели общества), переносимые затем в «большую жизнь»; рассматриваются возможности самих групп, коллективов - чего можно добиться с помощью коллективной работы; приобретаются навыки совместной коллективной деятельности, отрабатываются индивидуальные характеристики учащихся, необходимые для достижения поставленных игровых целей; накапливаются культурные традиции, внесенные в игру участниками, учителями, привлеченными дополнительными средствами — наглядными пособиями, учебниками, компьютерными технологиями.

Для формирования жизненной компетенции используется технология развития эмоционального интеллекта и социально-коммуникативного развития [13].

Впервые термин «эмоциональный интеллект» был употреблен в 1990 году Дж. Мейером и П.Саловеем, которые под «эмоциональным интеллектом» понимали «способность тщательного постижения, оценки и выражения эмоций; способность понимания эмоций и эмоциональных знаний; а также способность управления эмоциями, которая содействует эмоциональному и интеллектуальному росту» личности [23].

По мнению А.И. Савенкова, эмоциональный интеллект можно рассматривать как компонент социального интеллекта [17]. А.И. Савенков считает, что социальный интеллект личности составляют три группы описывающих его критериев: когнитивные, эмоциональные и поведенческие. Его модель структуры социального интеллекта представлена в виде куба. Грани куба характеризует социальный интеллект с трех сторон. Первая грань - базовые составляющие социального интеллекта, вторая и третья – поведенческие характеристики, в которых социальный интеллект проявляется и формируется.

Э. Торндайк рассматривал «социальный интеллект» как: «…способность понимать людей, мужчин и женщин, мальчиков и девочек, умение обращаться с людьми и разумно действовать в отношениях с людьми» [24].

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г. N 1155 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» социально-коммуникативное развитие детей – это процесс, целенаправленный на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания; формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в организации; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасности в быту, социуме, природе [14].

В основе организации игровых занятий по социально – коммуникативному развитию, включая социальный интеллект как часть эмоционального интеллекта, у детей с ОВЗ лежит проблемно-диалоговая технология, основанная на событийном подходе, которые предполагают организацию взрослыми условий для исследовательской поисковой деятельности: информация преподносится не в готовом виде, а в процессе поиска решения проблемы совместно со взрослыми, сверстниками и самостоятельно. В результате такого подхода к организации познавательной деятельности происходит, с одной стороны, усвоение материала без принуждения и механического запоминания, а с другой – развитие социального интеллекта, позволяющего ребенку предвосхищать события, задумываться о способах поведения в разнообразных жизненных ситуациях [20].

Процесс познания ребенком социальных отношений в этом случае включает следующие этапы.

1. Создание проблемной ситуации, побуждающей детей к активности, мотивация к совместной деятельности, целеполагание. Способы побуждения детей могут быть разными: создание ситуации удивления, постановка проблемной задачи, вопроса, мотивирующих детей на поиск ответа. На этом этапе происходит актуализация уже имеющегося опыта и знаний для решения проблемы.

2. Поиск смысла происходящих ситуаций, изменений. Осмысление затруднений в решении проблемы, выдвижение гипотез (предположений), открытие нового знания и упражнения в решении жизненных ситуаций. Открытие нового знания о мире социальных отношений осуществляется через диалог, дискуссию: «Подумаем вместе», «Чем похожи и чем отличаются?», «Зачем нужен друг?, «У меня есть такое предположение о том, почему это произошло (случилось)», «Я думаю так, а как ты?», «Меня беспокоит одна мысль по поводу...», «Я с тобой согласна», «Я думаю иначе» и т. д.

В работе с детьми могут быть использованы репродуктивные, эвристические, проблемно-поисковые и творческие вопросы, примерные вопросы, которых представлены в табл. 1.

Таблица 1

Название типов вопросов, их место и назначение и формулировка примерных вопросов

Название типа вопросов и его место и назначение	**Формулировка примерных вопросов**
Репродуктивные вопросы целесообразно задавать тогда, когда требуется точное воспроизведение информации Данная группа вопросов опирается на восприятие и память детей	Кто это? Что это? Где это произошло? Когда? Что изображено на картине? Какие события описываются? Что с этим можно делать? Как надо делать? Вспомните... Приведите примеры...
Продуктивные вопросы в проблемно-диалоговой технологии занимают основную часть во взаимодействии с детьми, они опираются на воображение и мышление	1.Что произошло? Каковы последствия? К чему это привело? 2.Вопросы на обобщение: Какой вывод можно сделать? Это хорошо или плохо для...? 3.Проектные вопросы, вопросы на прогнозирование: Как вы думаете, что будет, если...? Как можно все исправить (изменить) 4.Вопросы на обоснование позиции, идеи: Какова главная идея (мысль) рассказа (картины и др.)? Почему вы считаете, что...? Объясните свой ответ.
Эвристические вопросы предполагают готовый ответ на каждый из трудных целевых вопросов и формирует новую стратегию – цель деятельности. Эвристический вопрос стимулирует детей мыслить самостоятельно	Что случилось? Какие у вас есть догадки? – Какие у вас есть ответы? Какие у вас есть предположения? В чем причина такого поведения? Чем можно объяснить, что...? Что необходимо сделать для того, чтобы...? Кто думает иначе? Как бы вы поступили? Как вы понимаете, что такое...? Как это правило можно применить в своей жизни? Как можно помочь...?
Проблемно-поисковые вопросы	Что изменится, если...? А что будет, если...? Как можно решить эту задачу другим способом? Почему лучше этим способом? Объясните, почему... Каким я хочу и могу быть? Зачем? Оцените... Хорошо это или плохо (для меня и для других)? Сравните... Почему так случилось?
Творческие вопросы и задания	Подумайте, как сделать так, чтобы...? Что бы ты пожелал себе? И другим членам семьи? Сочините историю о том, как Маша и Саша готовились к встрече гостей и т. п. Придумайте...
Рефлексивные вопросы	Что ты делал? Чего ты хотел, когда делал то-то и то-то? Что ты чувствовал при этом? Что происходило? Как ты участвовал в том, что происходило? Что тебе понравилось (не понравилось)? Какие испытывал трудности?»

3. Рефлексия и фиксация степени соответствия поставленной цели результатам деятельности. Рефлексия проявляется в понимании и оценке другого, характера отношения к другим людям, осознания ценности каждого человека и собственного «Я», культурных традиций, социальных, социальных норм и правил поведения. Что-то рефлексировать – значит «пережить» это, «пропустить через свой внутренний мир», «оценить». В процессе рефлексии ребенок начинает применять к самому себе (как объекту) те способы управления поведением, которые другие применяли к нему, а он – к другим, «соединяя в одном лице те обе части операции, которые раньше были разделены между ним и окружающими взрослыми» [4]. Таким образом, овладение собственными действиями и поведением происходит благодаря умению применить к себе те средства, которые были использованы для управления поведением другого [5].

В более простых случаях рефлексия эмоционального состояния детей, настроения может быть проведена с помощью комплекта карточек, на которых изображены смайлики – улыбающегося, спокойного, грустного человека. В начале игрового занятия детям предлагается показать ту карточку, которая соответствует его настроению. В конце занятия проводится повторная рефлексия и предлагается показать ту карточку, которая соответствует настроению в настоящий момент.

Итак, формирование жизненной компетенции у детей с ОВЗ – это длительный целенаправленный процесс, который направлен на воспитание у детей самостоятельности, ответственности, дружеских отношений, уважительное отношение к окружающим, с благодарностью относиться к помощи и знакам внимания; формирование умения проявлять инициативу, ориентироваться в пространстве и времени, планировать свои действия и оценивать их результаты. Дети становятся более автономными.

С. Лукка под «автономией» понимает самостоятельность и независимость, в первую очередь, в мышлении**.** По ее мнению, независимость ребенка складывается из частных простых бытовых ситуаций, когда тот получает право на собственное мнение**.** Самостоятельность для ребенка – это, прежде всего, независимость от посторонней поддержки и помощи. Самостоятельность поэтапно, но практически с самого рождения. Происходит она как минимум в два этапа, в соответствии с физиологической и интеллектуальной готовностью детей. Сначала развивается бытовая независимость, связанная с навыками самообслуживания и организации ухода за собой и окружающей средой, а затем и самостоятельность, как черта личности, связанная со способностью строить (планировать и осуществлять) свою деятельность и отвечать за ее результаты [11].

Формирование жизненной компетенции у детей с ОВЗ ориентировано на социальное развитие ребенка как многоаспектный процесс социализации, в ходе которой осуществляется приобщение человека к «всеобщему социальному» и постоянное открытие и утверждение своего «образа - Я» в социальной среде [19].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асмолов А. Е. Тест на человечность : особые дети в обществе // Образовательная политика. – 2015. – № 3 (69). – С. 2-5.
2. Бабкина Н. В. Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития // Дефектология. – 2016. – № 2. – С. 53-59.
3. Бабкина Н. В. Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Том 6. – № 1. – С. 138-156.
4. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста : сборник статей / ред. А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец. – М. : Международный образовательный и психологический колледж, 1995. – 144 с.

5. Выготский Л. С. Мышление и речь // Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с.
6. Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И., Никольская О. С., Малофеев Н. Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2009. – №13. – URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-13.
7. ГОСТ Р 58258-2018 «Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов.
8. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. – М.: Просвещение, 2013. – 48 с.
9. Коробейников И.А., Инденбаум Е.Л., Бабкина Н.В. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития: проект. – М.: Просвещение, 2013. – 48 с.
10. Корякова Е. В. Формирование жизненных компетенций ребенка младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями посредством взаимодействия с семьями воспитанников // Koryakova6104@scientifictext.ru.
11. Лукка С. Нити родительства. – Издательство: Ленанд, 2021. – 144с.
12. Манелис Н. Г., Аксенова Е. И., Богорад П. Л. и др. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра : Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 57 с.
13. Микляева Н. В., Семенака С .И. Уроки добра. Комплексная программа социально – коммуникативного развития ребенка. – М. : Аркти, 2018.
14. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155. – URL: // https://base.garant.ru/403312204/.
15. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2015 г., регистрационный № 3584). – URL: https://base.garant.ru/403312204/.
16. Концепция развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.: распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. – URL: https://base.garant.ru/403312204/.
17. Савенков А. И. Структура социального интеллекта // Современная зарубежная психология. – 2018. – Том 7. – № 2. – С. 7-15.
18. Сергеев И. С., Блинов В. И. Как реализовать компетентностный подход ка уроке и во внеурочной деятельности : Практическое пособие. – М. : АРКТИ, 2007. – 132 с.
19. Солодянкина О. В. Социальное образование детей дошкольного возраста. – Екатеринбург – Ижевск : Изд-во института экономики УрО РАН, 2009. – 143 с.
20. Технология эффективной социализации / Н. П. Гришаевой. – URL: https://konkurs.rybakovfond.ru/best/tekhnologiya-effektivnoy-sotsializatsii-n-p-grishaevoy.
21. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра : метод. пособие / Под ред. А. В. Хаустова. – М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 177 с.
22. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.
23. Mayer J.D., Salovey P. Emotional Intelligence. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. – 2008. – No 15, Vol 6 (2). – P.421-436. ISSN. 1696-2095.
24. Торндайк Э. Принципы обучения, основанные на психологии / Пер. с англ. Е. В. Герье; с пред. Л. С. Выготского (С. 5-23). – М. : Работник просвещения (7-я тип. «Искра революции» Мосполиграфа), 1930. – 235 с.

УДК 376.3-053.2(045)

Фомина Наталья Викторовна,
дефектолог отделения психолого-педагогической
реабилитации Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики «Республиканский
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Россия, г. Ижевск
E-mail: fominanatalya597@yandex.ru
Fomina Natalya B.,
defectologist of the Department of psychological and
pedagogical rehabilitation Autonomous
social service institution
Udmurt Republic «Republican
Rehabilitation Center for children and adolescents
with disabilities»
Russia, Izhevsk

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

THEORETICAL ASPECTS OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY COMMUNICATION

Аннотация:

В данной статье раскрывается сущность и значимость применения альтернативной и дополнительной коммуникации для определенных категорий детей, а также описаны принципы, средства и методы работы по внедрению системы альтернативной и дополнительной коммуникации.

Abstract:

This article reveals the essence and significance of the use of alternative and additional communication for certain categories of children, and also describes the principles, means and methods of work on the implementation of a system of alternative and additional communication.

Ключевые слова:

Коммуникация, альтернативная коммуникация, дополнительная коммуникация, принципы, техники, категории детей.

Keywords:

Communication, alternative communication, additional communication, principles, techniques, categories of children.

Язык и коммуникация основа социального взаимодействия. Большинству из нас овладевание речью дается без каких-либо затруднений, но есть те, кому необходима дополнительная помощь в силу тяжелых речевых нарушений. Использование разных форм коммуникации может помочь таким людям не только поддержать речевое развитие, но и более качественно взаимодействовать с окружающими людьми, развивать познавательную деятельность, провести коррекцию поведения, которые начинают нарушаться вслед за речевыми отклонениями.

Психологи коммуникацию подразделяют на вербальную (коммуникация с помощью слов (активной речи)) и невербальную (общение с помощью других средств (жест, мимика, положение тела, эмоциональные проявления и т. п.)) [3, С. 169].

Альтернативная коммуникация - это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи нее удовлетворительно объясняться. Альтернативная коммуникация также делиться дополнительную или тотальную [6, С.5].

Использование альтернативной коммуникации в коррекционно-развивающей работе помогает не только выстроить функционирующую систему коммуникации, но и развить у ребенка способность выражать свои мысли с помощью символов.

Рассмотрим категории детей, нуждающихся в альтернативной и дополнительной коммуникации [4, С.20]:

Дети с двигательными нарушениями, ДЦП. У данной категории детей могут наблюдаться параличи, парезы, которые ограничивают речевое общение, не позволяют им хорошо контролировать артикуляцию и речевое дыхание. Для того чтобы расширить арсенал средств общения важно использовать дополнительную коммуникацию через вспомогательные технические средства.

Дети с РАС. Основными признаками расстройства аутистического спектра у детей являются трудности социального взаимодействия и выстраивания невербальной и вербальной коммуникации. Речь ребенка с РАС, если она не отсутствует полностью при сочетанных нарушениях, чаще всего не направленна на общение, он просто получает удовольствие от манипулирования своими словами, звуками. Таким образом для того, чтобы расширить способы общения в обучение детей с РАС включают графическую (например, визуальное расписание) или жестовую коммуникацию.

Дети с речевыми нарушениями. Для детей с тяжелыми нарушениями речи характерно нарушение понимания или четкость проговаривания мысли в речи. И поэтому обычно в работе с ними используют дополнительную коммуникацию, которая позволяет понять ребенка и помогает ему осмысленно отвечать на вопросы (например, используют жесты, фотографии, картинки).

Дети с нарушением интеллекта. Умственная отсталость – это атипия развития, при которой страдает как интеллект, так и эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. В качестве альтернативной коммуникации в основном в работе с такими детьми используются жесты, помогающие развивать речь, следовательно, и общение.

Дети со множественными нарушениями. У детей со множественными нарушениями наблюдаются двигательные, интеллектуальные нарушения, особенности развития зрения и слуха. Использование альтернативной коммуникации должно помочь такому ребенку выразить свои желания и потребности, научить соблюдать правила в обществе, структурировать поведение.

Основными принципами работы по внедрению системы альтернативной и дополнительной коммуникации являются:

- принцип «от более реального к более абстрактному». При обучении использованию графической системы символов ребенку сначала необходимо предъявлять фотографии реального объекта (к примеру, собаки), потом — рисунок с объектом, и затем – пиктограмму;
- принцип избыточности символов (совмещение различных систем коммуникации - жестов, картинок и, например, написанного слова). Использование как можно большего количества дополнительных знаков и символов помогает развивать абстрактное мышление и символическую деятельность, способствуя таким образом развитию понимания и вербальной (звуковой) речи;
- принцип постоянной поддержки мотивации. Обучение использованию любой системы дополнительной коммуникации - это чаще всего сложная, долгая и упорная работа, которая требует постоянного обучения семьи и персонала, работающего

с ребенком, постоянной поддержки мотивации и заинтересованности, так как не всегда система воспринимается легко и быстро;

- принцип функционального использования в коммуникации. Особенно трудно вывести использование системы дополнительной коммуникации за пределы занятия и использовать приобретенные навыки в повседневной деятельности, что, собственно, и является основной целью применения системы дополнительной коммуникации.

Классификация альтернативной и дополнительной классификации может быть произведена по нескольким основаниям: по степени самостоятельности при использовании; по применению вспомогательных устройств; по способу передачи информации [1, С. 20-22].

По степени самостоятельности при использовании выделяют зависимую и независимую коммуникацию. Коммуникация является зависимой в случаях использования картинок, графических и предметных символов, жестов, которые интерпретирует партнер по коммуникации. Независимой является коммуникация при помощи электронных устройств, которые позволяют использовать письменную или синтезированную речь.

Деление в зависимости от использования устройств включает следующие средства альтернативной и дополнительной коммуникации:

1. без вспомогательных средств (для того, чтобы выразить что-либо, дети воспроизводят знаки, используя движения собственного тела): жесты, моргания глазами для обозначения «да» или «нет», дактилирование и азбука Морзе;

2. с вспомогательными средствами (для коммуникации ребенок использует какое-либо приспособление). Наиболее популярно деление коммуникативных устройств на: нетехнологичные (указатели, коммуникативные доски, таблицы или книги с буквами, словами, графическими символами или картинками, в том числе карточки, визуальное расписание, рамки E-Train и т. д.); низкотехнологичные (коммуникационные планшеты, линейки, фотоальбомы, кнопки с записанными фразами). Наиболее популярными в России являются коммуникатор «BIGmack» (устройство, состоящее из большой кнопки, на которое можно записать и сохранить в памяти небольшие голосовые сообщения, которые можно воспроизвести по необходимости) и коммуникатор «Go Talk» (устройство, представляющее из себя панель с картинками, при нажатии на которые звучит сообщение записанное ранее, воспроизводиться может от одного до 163 сообщений в зависимости от модели).; высокотехнологичные (коммуникационные планшеты, специальные телефоны, персональные компьютеры со специальным программным обеспечением, которые используют в коммуникации синтезированную или оцифрованную речь). Управление такими устройствами может осуществляться как с помощью адаптированных клавиатур, джойстиков, сенсорных экранов, так и с помощью электронных указывающих устройств, которые позволяют управлять движением указателя на экране с помощью ультразвука, инфракрасных лучей, движения глаз, сигналов нервных окончаний и мозговых волн («HeadMouse Extreme», «Eye-gaze» и др.), с помощью дыхания и глотания («Jouse 2»). В отечественной практике созданы программы, переводящие напечатанный текст или выбранную картинку в речь «Аутизм: общение», «Говори молча» и др., приложение для общения в социальных сетях при помощи пиктограмм «Сезам» и.т. п.

По способу передачи информации выделяют коммуникацию при помощи жестов, графических символов и предметных символов. Также существует вариант одновременного использования средств нескольких видов – мультимодальная коммуникация.

К жестовой коммуникации относят как использование отдельных жестов, так и жестовых систем. Жест – это некоторое действие или движение человеческого тела или его части, имеющее определенное значение или смысл, то есть являющееся знаком или символом. Несколько причин использовать жесты при нарушениях коммуникации: они делают слово «видимым»; они помогают создать «мостик» к устной речи; они помогают ребенку лучше запоминать и усваивать новые слова; они помогают ребенку пользоваться

словами, которые он еще не может произнести; они помогают донести до собеседника послание, когда речь еще не сформирована, либо неразборчива.

Существуют жестовые языки и жестовые системы, которые нужно отличать друг от друга. Жестовые языки имеют собственную грамматику, их система словоизменения и порядок слов отличаются от устного языка (например, язык глухих). А жестовые системы сконструированы так, чтобы передавать устную речь слово в слово, то есть копировать ее (например, калькирующая жестовая речь).

Для изучения и запоминания жестов можно использовать альбом с крупными картинками или фотографиями, изображающими эти предметы или действия, сопровождая демонстрацию соответствующими жестами.

При всех достоинствах у жестовых систем существуют и существенные недостатки: некоторые жесты понятны только «посвященным»; такое общение ограничено для детей с нарушениями двигательных функций; жесты динамичны, то есть исчезают сразу после того, как их «произнесли»; ребенок должен помнить жесты и извлекать их из памяти.

На данный момент существует и большое количество разнообразных способов коммуникации с помощью графических символов.

Стивен фон Течнер классифицирует все символы на: графические (блисс-символы, пиктограммы, картиночные символы коммуникации, система символов Виджит, сигсимволы, картинки, карточки Pecs); орфографическое письмо; предметные символы (словесные кубики Примака) [5, С.22].

Системы графических символов в основном применяют в коммуникативных вспомогательных устройствах, от простых коммуникативных досок и книг до устройств, использующих передовые компьютерные технологии.

При освоении системы графических символов необходим помощник. Он должен помогать ребенку, указывая на объект его рукой.

Одной из наиболее известной системой коммуникации является система PECS, которая была разработана Лори А. Фрост и Энди Бонди для быстрого обучения детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития целенаправленному, самостоятельному инициируемому общению. Данная программа не учит устной речи напрямую, однако некоторые дети после начала программы PECS начинают использовать спонтанную речь. Обучение системе PECS происходит в естественной для ребенка среде, в классе или дома, во время его типичных занятий в течение дня [2]. Техники обучения включают различные стратегии АВА-терапии, такие как объединение в цепь, подсказки, моделирование и модификации окружающей среды.

Есть 2 критерия, по которым можно судить о готовности ребенка к введению PECS: у ребенка имеется хотя бы несколько значимых поощрений, от которых он получает удовольствие, проводит с ними много времени, стремиться к ним и не хочет отдавать; ребенок обладает достаточными физическими навыками, чтобы взять карточку и протянуть ее взрослому.

Конечная цель занятий – ребенок научается сообщать о желании получить определенный предмет или сделать что-либо, используя карточки с изображениями.

Работа по обучению ребенка использованию систем альтернативной (дополнительной) коммуникации – это долгий и кропотливы процесс. Поэтому для того, чтобы ребенок не потерял интерес к занятиям, необходимо совмещать с обучением альтернативной (дополнительной) коммуникации и самые разнообразные задания, развивающие познавательную, эмоционально-волевую и физическую сферы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Березина Д. И., Никулина Н. В. Коммуникация с помощью карточек: методические материалы. – Петрозаводск: Планик, 2019.
2. Лори Фрост, Энди Бонди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. – М.: Теревинф, 2011. – 416 с.
3. Психология: словарь: под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990.
4. Танцюра С.Ю., Кононова С. И. Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2017.
5. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с длительными и интеллектуальными нарушениями, а так же с расстройствами аутистического спектра. – М.: Теревинф, 2014.
6. Штягинова Е.А. Альтернативная коммуникация. Методический сборник. – Новосибирск: Дети и город, 2012.

УДК 376.35-053.4(045)
Хворостова Виктория Витальевна
студентка направления «Специальное и инклюзивное образование»
филиала СГПИ в городе Ессентуки,
Россия, Ставропольский край, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru
Hvorostova Victoria Vitalievna.
student of the direction «Special and inclusive education»
branch of the SSPI in the city of Essentuki,
Russia, Stavropol Territory, Essentuki

Телешева Светлана Викторовна,
доцент кафедры специального и инклюзивного образования
филиала СГПИ в городе Ессентуки,
Россия, Ставропольский край, г. Ессентуки
E-mail: telesheva@inbox.ru
Telesheva Svetlana Viktorovna,
Associate Professor of the Department
of Special and Inclusive Education
branch of the SSPI in the city of Essentuki,
Russia, Stavropol Territory, Essentuki
E-mail: telesheva@inbox.ru

РАЗВИТИЕ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НАД СВЯЗНОЙ РЕЧЬЮ

THE DEVELOPMENT OF PHRASAL SPEECH IN PRESCHOOLERS IN THE PROCESS OF SPEECH THERAPY WORK ON COHERENT SPEECH

Аннотация:

Статья посвящена вопросам развития фразовой речи у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью, выделены основные направления научно-практических разработок в области развития речи и речевого воспитания, дано понятие фразовая речь, а также представлены результаты экспериментального исследования детей дошкольного возраста с нарушением речи.

Abstract:

The article is devoted to the development of phrasal speech in preschoolers in the process of speech therapy work on coherent speech, the main directions of scientific and practical developments in the field of speech development and speech education are highlighted, the concept of phrasal speech is given, and the results of an experimental study of preschool children with speech impairment are presented.

Ключевые слова:

Дети дошкольного возраста, нарушение речи, коррекционная программа, связная речь, фразовая речь, логопедическая работа.

Keywords:

Children of preschool age, speech disorder, correctional program, coherent speech, phrasal speech, logopedic work.

Теоретические и методологические основы помощи детям с нарушениями речи получили отражение в работах И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, Р.А. Мареевой, Т.А. Басиловой и других. Исследования свидетельствуют, что присущее детям данной категории значительное своеобразие психического и речевого развития, обусловленное

сочетанием первичных нарушений, может быть скорректировано в результате направленного психолого-педагогического воздействия, включающего создание специальной образовательной среды и систематической коррекционной и развивающей работы специалистов логопедов.

Своеобразие формирования фразовой речи при общем недоразвитии речи отражено в работах М.В. Богданова-Березовского, М.Е. Хватцева, Р.Е. Левиной, В.К. Орфинской, Н.А. Никашиной, Г.А. Каше, О.В. Правдиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, С.Н. Шаховской, Б.М. Гриншпуна и прочих.

На основе анализа работ Ф.А. Сохина и О.С. Ушаковой выделены три основных направления научно-практических разработок в области развития речи и речевого воспитания детей : структурное направление (формирование разных структурных уровней системы языка); функциональное направление (формирование навыков владения языком в его коммуникативной функции – развитие связной речи, речевого общения); когнитивное / «познавательное»/ направление (формирование способности к осознанию языковых и речевых средств) [3;4].

В основе развития речи ребенка дошкольного возраста лежит активный, творческий процесс овладения речью, направленный на решение основных задач логопедической работы по развитию связной речи; развитию лексической стороны речи; формированию грамматического строя речи; развитию звуковой стороны речи; развитию образной речи.

При этом базовый уровень речевого развития, который ребенок должен достичь в дошкольном детстве, характеризуется следующими критериями: владение литературными нормами и правилами родного языка; свободное пользование лексикой и грамматикой при выражении собственных мыслей и составлении любого типа высказывания; умение вступать в контакт и вести диалог со взрослыми и сверстниками: слушать, спрашивать, отвечать, возражать, объяснять; знание норм и правил речевого этикета, умение пользоваться ими сообразно ситуации; элементарные умения чтения и письма [4].

Успешное речевое развитие определяется способностью оперировать фразой для выполнения той или иной функции речи (коммуникативной, познавательной, регулятивной) [2].

Фразовая речь – это особая и сложная форма коммуникативной деятельности. Она включает в себя смыслообразующее звено, многообразие в употреблении различных частей речи, последовательность и взаимосвязь слов в предложении, логико-смысловую организацию высказывания. При этом «единицами» фразовой речи выступают словосочетания, предложения и даже тексты [2].

Овладение речевой фразой позволяет ребенку стать полноправным участником разговора, способным к емкому выражению собственной мысли. И чем более точно фраза отражает реальную действительность, тем более продуктивным будет общение.

Авторами было проведено экспериментальное исследование детей старшего дошкольного возраста, которое включало 3 этапа: Констатирующий этап. Цель, которой выявить особенности развития фразовой речи в процессе логопедической работы над связной речью по методике Ф.Г. Даскаловой [1]. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения логопедической работы по развитию речи детей и разработки коррекционной программы развития фразовых компонентов речи дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью. Формирующий этап исследования связан с реализацией коррекционной программы развития фразовых компонентов речи дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью. Контрольный этап связан с оценкой эффективности коррекционной программы развития фразовых компонентов речи дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью.

В экспериментальном исследовании приняли участие 5 детей дошкольного возраста, на констатирующем этапе проведена диагностика развития речи детей дошкольного возраста по методике Ф.Г. Даскаловой [1]. Развитие речевых умений у всех находятся на низком

уровне. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения логопедической работы по развитию речи детей.

В коррекционной программе основную часть составляла работа над фразой, так как грамотно построенная фраза – залог успешной речевой деятельности дошкольника. Коррекционная логопедическая работа направлена на развитие свободных словесных ассоциаций по определенному слову; ассоциативное дополнение слова в предложении – подбор и активное употребление имен существительных; подбор и активное употребление глаголов; подбор и активное употребление имен прилагательных; практическое приложение грамматических (морфологических) правил изменения слова; составление предложения по одному слову; составление предложения по трем определенным словам; ассоциативное дополнение придаточной части в сложноподчиненном предложении (раскрытие логического вербального мышления; открытие и исправление грамматических ошибок посредством переконструирования предложения (обнаружение чутья к грамматической правильности); словесное объяснение определенного действия и его последовательности; практическое осознание основных языковых элементов; произвольное и сознательное построение устного высказывания.

Анализ коэффициента речевого развития детей на контрольном этапе после реализации коррекционной программы, подтверждает, что 4 детей набрали от 77 до 101 балла или 76 %, что соответствует нормальному уровню речевого развития и 1 ребенок набрал 112 баллов, что соответствует высокому уровню речевого развития 128 %.

Средний показатель развития речевых умений детей, который измерялся с применением методики диагностики речевого развития детей дошкольного возраста автора Ф.Г Даскаловой [1] и включал в себя следующие характеристики: «Свободные ассоциации»; «Ассоциативное дополнение»; «Употребление глаголов»; «Употребление прилагательных»; «Грамматические правила»; «Составление предложения по одному слову»; «Составление предложения по трем словам»; «Ассоциативные части в предложении»; «Исправление грамматических ошибок»; «Словесное объяснение действия»; «Осознание языковых элементов»; «Произвольное построение высказывания» 95 баллов, что соответствует нормальному уровню речевого развития.

Обобщая и анализируя, полученные данные мы можем утверждать, что все дети показали положительную динамика развития речевых умений. Полученные в экспериментальном исследовании результаты были оценены при помощи U-критерия Манна-Уитни, критерий предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака; количественно измеренного. Следовательно, возможно констатировать достоверности различий дошкольников до и после экспериментального обучения, и наличие статистически значимой разницы в уровнях речевого развития. Среднегрупповой показатель речевого развития воспитанников дошкольной группы, по методике диагностики развития речи Ф.Г Даскаловой [1] дошкольников, имеющих с нарушением речи на констатирующем этапе, составлял 41 балла, на контрольном этапе возрос до 94 баллов.

Разработанная и апробированная программа развития фразовых компонентов речи дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью эффективна и может быть рекомендована в работе с данной категорией детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Даскалова Ф.Г. Диагностика речевого развитии детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду // Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. – М., 1989.
2. Ковригина Л. В., Крупина А. А. Исследование состояния фразовой речи у дошкольников с общим недоразвитием речи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2018. – № V7. – 0,4 п. л. – URL: http://e-koncept. ru/2018/186059. htm.

3. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1979. – 223 с.
4. Ушакова О.С, Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 288 с.

УДК 364.444:615.825-056.24-053.2(045)

Чеснокова Людмила Валерьевна,
директор Автономного учреждения
социального обслуживания
Удмуртской Республики «Республиканский
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Россия, г. Ижевск
E-mail: mila-mila-ches@mail.ru
Chesnokova Lyudmila B.,
Autonomous social service institution
Udmurt Republic «Republican
Rehabilitation Center for children and adolescents
with disabilities»
Russia, Izhevsk

ВКЛЮЧЕНИЕ АЭРОГИМНАСТИКИ В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ МАРШРУТ ДЕТЕЙ С ДЦП

INCLUSION OF AEROGYMNASTICS IN THE INDIVIDUAL REHABILITATION ROUTE OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Аннотация:

В статье описаны результаты исследования, посвященного применению инновационной технологии в комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом, используемой аэродинамическую гимнастику в аэротрубе, которая предназначена для имитации свободного падения в воздушном потоке.

Annotation:

The article describes the results of a study devoted to the application of innovative technology in the comprehensive rehabilitation of children with cerebral palsy, using aerodynamic gymnastics in an air tube, which is designed to simulate free fall in the air flow.

Ключевые слова:

Реабилитация, дети с инвалидностью, детский церебральный паралич, аэродинамический комплекс, аэрогимнастика.

Keywords:

Rehabilitation, children with disabilities, cerebral palsy, aerodynamic complex, aero gymnastics.

На современном этапе мировым сообществом отмечается рост показателей инвалидности детского населения и осознание особой важности связанных с этим социальных проблем и необходимости реализации новых путей их решений.

По данным Федерального реестра инвалидов по состоянию на 01.01.2022 в Удмуртской Республике численность детей-инвалидов составляет 6 568 человек [3].

Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе ребенка с инвалидностью предполагает «процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости ребенка с инвалидностью с естественной социальной средой» [1].

Большое социальное значение имеет активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта. В ст. 31 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» адаптивная физическая культура определяется как часть физической культуры, использующей комплекс

эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [4]. Л.В. Шапкова рассматривала адаптивную физическую культуру как часть общей культуры, подсистему физической культуры, одну из сфер социальной деятельности, направленной на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество [5].

Но решить проблему только медицинскими или только социальными методами не представляется возможным. Нужен комплексный подход с использованием как традиционных, так и инновационных реабилитационных технологий.

К традиционным технологиям комплексной реабилитации детей с инвалидностью относятся лечебная физкультура, кинезиотерапия, гидротерапия, физиотерапия, механотерапия и другие. К инновационным относятся на сегодняшний день технологии, связанные с виртуальной реальностью, нейротехнологии, роботизированная механотерапия, экзоскелет и другие.

Реабилитационные технологии очень часто создаются на основе космических и спортивных.

Одним из основных принципов реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года является научно обоснованные реабилитационные (абилитационные) подходы с доказанной эффективностью проводимых мероприятий и контролем итоговых результатов [2].

В 2020 году в Автономном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – Реабилитационный центр «Адели») проведено исследование, посвященное инновационной технологии в комплексной реабилитации детей с инвалидностью.

В последние годы активно начала развиваться уникальная методика – аэродинамическая гимнастика. Занятия проходят в аэротрубе, которая предназначена для имитации свободного падения в воздушном потоке.

В Ижевске учредители Федерации парашютного спорта на базе аэродинамического комплекса «SkyFly» предложили использовать аэродинамическую динамику при реабилитации детей с ДЦП. На базе Реабилитационного центра «Адели» и аэродинамического комплекса «SkyFly» было проведено исследование, направленное на оценку перспективности использования занятий аэродинамической гимнастикой в комплексной реабилитации детей с ДЦП.

Специалисты непосредственно на себе испытали воздействие воздушного потока на организм, обсудили с инструкторами аэротрубы поэтапную работу исследования данной методики в реабилитации детей с поражением опорно-двигательного аппарата.

В исследовании приняли участие 10 детей с диагнозом ДЦП: 7 детей – с умеренной спастической диплегией, у троих из них – GMFCS 2, у одного – GMFCS 3 и у троих – GMFCS 2-3, у 2 детей умеренный спастический тетрапарез GMFCS 2 и GMFCS 4 и у одного ребенка – спастико-гиперкинетическая форма GMFCS 2.

Междисциплинарной бригадой специалистов в составе педиатра, врача-травматолога, невролога, врача ЛФК и инструкторов ЛФК проводилось обследование и динамическое наблюдение в течение всего исследования.

Специалисты оценивали исходное состояние детей, осуществляли допуск детей к занятиям в аэротрубе с учетом отсутствия противопоказаний. 50 % детей было дополнительно назначены занятия на роботизированном комплексе Локомат.

Инструментальные и функциональные пробы проводились перед началом полетов, в середине проекта и после завершения проекта.

Занятия в аэротрубе проходили на протяжении 3 месяцев, с регулярностью полетов 2 раза в неделю, продолжительность занятия в аэротрубе 2-6 мин. Занятия на Локомате у 50 % участников исследования проводились 1-2 раза в неделю, общим количеством 10 занятий, продолжительностью 15-20 минут.

Для оценки состояния детей проведены следующие исследования и функциональные пробы: динамометрия, статическая выносливость мышц, проба Ромберга, гониометрия, видеоанализ движения и стабилометрия. По результатам динамометрии 30% от общего числа участников исследования, отмечался прирост показателей динамометрии в обеих верхних конечностях по окончанию занятий. Исследование статической выносливости мышц показало улучшение статической выносливости в мышцах шеи, спины, брюшного пресса наблюдалось у 60% детей. Простая проба Ромберга в 20% случаев выявлена положительная динамика при повторном обследовании. Результаты гониометрии показали, что у 40% детей отмечался прирост показателей гониометрии в тазобедренных суставах с обеих сторон, у 50 % детей отмечался прирост показателей гониометрии в коленном суставе с одной стороны, у 40 %, отмечался прирост показателей гониометрии в голеностопных суставах с обеих сторон, у 40 % детей отмечался прирост показателей гониометрии в локтевом суставе, с одной стороны. Максимальные приросты показателей гониометрии суставов нижних конечностей выявлены у детей, получивших параллельно курс роботизированной механотерапии на Локомате. С помощью метода видеоанализа движений исследованию биомеханики ходьбы подлежало 9 детей, имеющих диагноз ДЦП, по шкале GMFCS I – III уровня. Данную диагностику в течение проводимого эксперимента использовали два раза – в начале эксперимента и при окончании его проведения (контрольный анализ).

По окончанию исследования у 40 % детей, что составило 40 %, наблюдалась положительная общая динамика по большинству показателей.

И еще одно исследование детей проводилось на стабилизаторе компьютерном с биологической обратной связью «Стабилан-01-2». Комплекс предназначен для выявления и реабилитации двигательно – координационных нарушений у детей. Были использованы базовые стабилографические методики диагностики: тест Ромберга и проба «Мишень». По тесту Ромберга отмечена положительная динамика у 66% детей, по пробе «Мишень» у 86 % детей.

По завершению занятий в аэротрубе по большинству показателей исследований в конечном результате у 100% детей отмечается положительные результаты.

Выводы. Исследование показало улучшение мышечной силы, выносливости, функционального состояния суставов, повышение двигательной активности, координации и равновесия детей, принявших участие в исследовании. Наилучшие показатели функциональных проб отмечены у детей, которые дополнительно занимались на Локомате. Полеты в аэротрубе повышают эмоциональный фон ребенка, позволяют ребенку поверить в собственные силы. После этого реабилитация становится более эффективной. Результаты исследования дают нам уверенность в том, что занятия в аэротрубе могут рассматриваться наряду с инновационными реабилитационными технологиями. После дальнейшего исследования аэродинамическая гимнастика может быть включена в индивидуальные программы реабилитации детей с ДЦП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. – URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz4TSIgEnje.

2. О концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.: распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р // Система ГАРАНТ. – URL: garant.ru.
3. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» // ФГИС ФРИ. – URL: sfri.ru.
4. О физической культуре и спорте в Российской Федерации: Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ // Система ГАРАНТ. – URL: garant.ru.
5. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие; под ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2009. – 464 с.

УДК 364.044.24-056.24-053.2(045)

Чулдум Ай-кат Аймировна,
студентка факультета социальной работы и
высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail : aikatila@mail.ru
Chuldum Ai-kat Aimirovna,,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Мухаметгалиева Ландыш Вельсуровна,
студентка факультета социальной работы и
высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail:MOXAMETBAIIEVA2003@BK.RU
Mukhametgalieva Landysh Velsurovna,
student of the Faculty of Social Work
higher nursing education
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Утеева Эльмира Наильевна,
старший преподаватель кафедры
экономической теории и социальной работы
факультета социальной работы и
высшего сестринского образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail : umo@kazangжи.ru
Uteeva Elmira Nailevna,
senior lecturer of the department

economic theory and social work
Faculty of Social Work and
higher nursing education
Federal state budgetary
educational institution of higher education
"Kazan State Medical University"
Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ «ДОМАШНИЙ МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»

INNOVATIVE TECHNOLOGY OF COMPLEX REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN IN FAMILY CONDITIONS «HOME MICROREHABILITATION CENTER»

Аннотация:

В статье проанализирована «инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи». Рассмотрен проект «Домашний микрореабилитационный центр», где специалисты в этой области помогают детям-инвалидам в реабилитации посредством методов и инновационных технологий, направленных на помощь семьям с детьми-инвалидами.

Abstract:

This study analyzes «innovative technology of complex rehabilitation of disabled children in family conditions». The program such as the "Home Microrehabilitation Center", where specialists in this field help disabled children in rehabilitation through methods and innovative technologies aimed at helping families with disabled children, is considered. The concepts of "disabled person" and "home microrehabilitation center" are analyzed

Ключевые слова:

Дети-инвалиды, реабилитация, семья, социальная защита, индивидуальная программа, домашний микрореабилитационный центр, инновационная технология комплексной реабилитации.

Keywords:

Disabled children, rehabilitation, family, social protection, individual program, home microrehabilitation center, innovative technology of complex rehabilitation.

Актуальность проблемы: проблема детей-инвалидов в современном обществе является актуаальной и реабилитация детей - инвалидов рассматривается как направление социальной политики. Специалисты в этой области призваны осуществить эту стратегию, решая определенные проблемы и задачи по восстановлении их социального статуса и включения их в социум, используя комплекс разработанных учреждениями методов, содействующих достижению данной цели.

Согласно статье 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [5].

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Известно, что дети-инвалиды – самый социально незащищенный общественный слой России. Тенденция увеличения в России количества детей-инвалидов при общем снижении рождаемости и недостаточность существующих форм обучения и воспитания, адекватных потребностям и способностям детей данной категории, позволяют сделать вывод об определенном несовершенстве социальной и образовательной политики в отношении детей с нарушениями развития и поставить задачу поиска эффективных путей оказания социально-педагогической помощи детям данной категории [4].

Новые федеральные программы позволили усилить адресность социальной защиты детей-инвалидов в части обеспечения техническими средствами реабилитации, необходимыми лекарственными средствами, путевками на санаторно-курортное лечение. Так, например, Комплексный центр социального обслуживания населения города Славгорода реализует проект «Домашний микрореабилитационный центр «Журавлик» [3], который направлен на социальную реабилитацию и развитие ребенка с тяжелыми множественными нарушениями в домашних условиях на ранней стадии развития ребенка, улучшение качества жизни семей - участников проекта.

Ребенок с тяжелыми множественными нарушениями развития - это чаще всего ребенок с тяжелой формой детского паралича, осложненной соматическими, сенсорными, интеллектуальными и речевыми нарушениями. Благодаря проекту реабилитационный центр организован по месту жительства семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития. В семью доставляется реабилитационно-развивающее оборудование и приходит профессиональная команда специалистов: реабилитологи, дефектолог, логопед, психолог, инструктор по адаптивной физкультуре, учитель общего образования, медик [1].

Программа «Микрореабилитационный центр на дому» реализуется в Комплексном центре социального обслуживания и реабилитации «Журавушка», который находится в Ленинградской области, Приозерский район, Сосновское сельское поселение. «Журавушка» предназначена для семей, имеющих тяжелобольных детей-инвалидов со сложными сочетанными диагнозами и высокую степень ограничений мобильности, не имеющих возможности посещать социальное учреждение по состоянию здоровья. Наиболее часто встречающиеся диагнозы: сложные формы ДЦП, спастическая диплегия, поражение центральной нервной системы, тяжелые формы аутизма [3].

Основная качественная характеристика программы заключается в ее «гибкости», т. е. в возможности подстроить под основную деятельность учреждения, не меняя или незначительно меняя структуру учреждения и обеспечении максимальной доступности реабилитации семьям, имеющим детей-инвалидов, по месту их жительства.

Уникальность программы состоит в том, что дома, в привычном для ребенка пространстве, создается микрореабилитационная среда в соответствии с профилем заболевания инвалида, которая в зависимости от результатов может изменяться, дополняться по мере реализации проекта. А родитель, пройдя обучение, становится полноправным реабилитологом для своего ребенка и надежным партнером мультидисциплинарной команды специалистов для достижения ощутимых результатов. При таком подходе обеспечивается последовательность, непрерывность, соблюдается принцип ответственного позитивного родительства.

Оценка эффективности мероприятий проводится на основании выездного контроля врачами-специалистами, ежеквартальных междисциплинарных социально-реабилитационных консилиумов, с участием всех специалистов и приглашением родителей, где подводятся промежуточные итоги, вносятся коррективы в реабилитационный процесс, обсуждаются достигнутые результаты, строятся прогнозы, подбираются новые пути решения проблем.

Домашний микрореаблитиационный центр – обеспечивает реабилитационное пространство на дому для краткосрочных программ реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых в замещающие семьи.

Предусматривается обучение родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей [4].

Основными направлениями работы Домашнего микрореабилитационного центра являются выполнение краткосрочных программ комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых в замещающие семьи, в домашних условиях в привычной для ребенка благоприятной атмосфере; оказание квалифицированной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе проживающим в отдаленных районах, не имеющим возможности посещения реабилитационных центров (отделений); оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) для повышения их уровня социально-педагогической компетенции в вопросах воспитания, развития и реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в дистанционном формате; обучение родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей; организация сетевого профессионального взаимодействия специалистов [4].

В Бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр» также применяется технология «Домашний микрореабилитационный центр» для сохранения и поддержания семейного воспитания детей-инвалидов посредством социального сопровождения семьи ребенка-инвалида, в том числе оказание комплексной реабилитации ребенку[2].

Формы работы: плановые выезды специалистов в семьи с детьми-инвалидами с тяжелыми множественными нарушениями в развитии, которые в силу тяжести заболевания не могут пройти курс реабилитации в Учреждении; плановые выезды в семьи с детьми-инвалидами, которые проживают в отдаленных населенных пунктах Советского района и по этой причине не имеют возможности пройти курс реабилитации в Учреждении; внеплановые выезды (срочные) для оказания социально-медицинской социально-психологической помощи ребенку-инвалиду и его семье (после операции и пр.). Таким образом, постоянный рост количества детей-инвалидов обуславливает важность социально-реабилитационной деятельности в настоящее время

Решение этих задач может быть лишь системным, способным обеспечить необходимые взаимодействия. А оказать помощь в регулировании данной проблемы обязано государство посредством систем законодательных мер, через местные и региональные органы власти и социальные службы. Такие программы, как «Домашний микрореабилитационный центр» должны стать, прежде всего, в законодательном порядке механизмом установления основных социальных гарантий, их реализации и порядка предоставления социальной поддержки. Помимо этого, принятие новых, усовершенствованных нормативно-правовых актов, направленных на защиту и обеспечение государством социальной поддержки детей-инвалидов и их семей; оказание государственной помощи в создании и поддержке новых реабилитационных центров с применением современных технологий оказания социальных услуг, предоставление государственной социальной помощи на основе социального контракта, развитие электронных ресурсов предоставления мер социальной поддержки и социальных услуг, в том числе посредством Интернет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кирилюк О. М. Реабилитация детей-инвалидов. – URL: https://cyberleninka.ru (дата обращения: 01.12.2022).
2. Портал Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский реабилитационный центр». – URL: http://сургутскийрц.рф/ (дата обращения: 04.12.2022).

3. Портал Комплексного центра социального обслуживания и реабилитации «Журавушка». – URL: http://guravuchka.ru/dmrc/ (дата обращения: 01.12.2022).
4. Портал Областного бюджетного учреждения стационарного социального обслуживания Курской области «Железногорский детский дом-интернат «Надежда». – URL: https://dom-internatnadeshda.ru/ (дата обращения: 04.12.2022).
5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.06.2021). – URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 01.12.2022).

УДК 364.444:615.825-056.24-053.2(045)

Шакуров Радик Фергатович,
Магистр направления «Социальная работа»
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: radik-shakurov@mail.ru
Shakurov Radik Fergatovich,
Master of study in the direction of "Social Work"
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

Морозова Ольга Николаевна,
старший преподаватель кафедры
экономической теории и социальной работы
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, г. Казань
E-mail: aon77@mai.ru
Morozova Olga N.,
Senior lecturer of the department
economic theory and social work
Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Kazan State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Kazan

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE AS A METHOD OF REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN

Аннотация:

В статье рассматривается лечебная физическая культура как метод реабилитации детей-инвалидов. Обозначены тенденции правовой регламентации в области реабилитации указанной категории граждан. Сформулированы проблемы, которые препятствуют становлению системы комплексной реабилитации детей-инвалидов методом лечебной физкультуры. Предложены пути их решения.

Abstract;

The article considers therapeutic physical culture as a method of rehabilitation of disabled children. The tendencies of legal regulation in the field of rehabilitation of this category of citizens are outlined. The problems that hinder the formation of a system of comprehensive rehabilitation

of disabled children by the method of physical therapy are formulated. The ways of their solution are proposed.

Ключевые слова:

Лечебная физическая культура (ЛФК), реабилитация, методы реабилитации детей-инвалидов, восстановление нарушенных функций, детская инвалидность.

Keywords:

Therapeutic physical culture (physical therapy), rehabilitation, methods of rehabilitation of disabled children, restoration of impaired functions, children's disability.

При анализе данных Федерального реестра инвалидов Российской Федерации за первое полугодие 2022 года было выявлено общее количество инвалидов в стране – 10 450 707 человек. Из общего числа 1 241 524 человека – инвалиды, получившие свою инвалидность с детства, что составляет 11,88 % от общего числа. А вот инвалидов, не достигших возраста 18 лет, – 739 681 человек (6,2 % от общего числа инвалидов) [9].

Статистические данные подтверждают неуклонный рост количества детей-инвалидов. К примеру, с 2018 года число выросло на 0,9 %. Решение проблем реабилитации детей с нарушением здоровья поможет им изменить свой социальный статус, правильно адаптироваться в социуме, сформирует основы правильного поведения, обучит самообслуживанию, а также привьет трудовые навыки. Именно поэтому качественная реабилитация детей-инвалидов является одной из первостепенно важных социальных, экономических и политических задач Российской Федерации.

Причиной данного факта характеризуется сочетанием многих неблагоприятных факторов. К примеру, к таковым можно отнести медико-биологические (наследственные болезни, травмы и т.д.), социальные (уровень жизни, условия труда родителей и т. д.), экономико-правовые (низкий достаток, отсутствие государственной поддержки и т. д.).

Решением в области эффективной реабилитации детей-инвалидов является активное внедрение методов ЛФК. Причем, чем раньше этот метод применить, тем быстрее будет прогрессировать результат.

Социальная реабилитация инвалида – процесс сложный, но его нельзя назвать недостижимым. Взаимодействие с окружающей средой – наиболее возможное условие стабильного функционирование общества. [10, С. 54].

Реабилитация детей-инвалидов регламентирована международным и национальным законодательством Российской Федерации.

Конвенция о правах инвалидов подразумевает комплексную реабилитацию детей-инвалидов, которая должна охватывать как медицинский, так и социальный аспект, поскольку речь идет о группе лиц, возможности и потребности которых могут кардинально различаться [4].

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» [5]. Согласно статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181 ФЗ от 24 ноября 1995 г. закреплено понятие реабилитации детей-инвалидов [8].

Механизмом реализации права ребенка инвалида на реабилитацию является Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида. Форма ИПР утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н [6]. В свою очередь, Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» содержит в себе ряд направлений, которые разработаны для реабилитации детей-инвалидов. Вышеуказанный закон относит к ним медицинскую реабилитацию; санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование; социально-

средовую, социально-педагогические, социально-психологические и социокультурные мероприятия, спорт и др. [8].

Основные направления и виды реабилитационных услуг конкретизированы и сформулированы в национальных стандартах Российской Федерации. Однако имеется несоответствие стандартов реабилитационных услуг и услуг по социальной реабилитации. Реабилитационные услуги включают в себя деятельность медицинских организаций по поддержке и восстановлению навыков инвалида путем составления и реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР) (в частности, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт) [7]. В свою очередь, услуги по социальной реабилитации – это комплекс услуг, направленных на интеграцию ребенка-инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды.

Лечебная физическая культура является составной частью комплексного восстановительного лечения и реабилитации детей-инвалидов. Методы ЛФК детей-инвалидов изучают особенности применения способов физического воздействия на организм больного ребенка, темпы его роста и развития, методики при разных дефектах развития, заболеваниях и травмах у детей. Тренировки приводят к улучшению двигательных навыков, которые становятся более стойкими и управляемыми. Это свидетельствует об улучшении взаимосвязи сознания и движения, а, следовательно, и быстрой социализации [1, С. 270].

Лечебную физкультуру можно рассматривать как физическую реабилитацию инвалидов, которая является составной частью социальной и медицинской реабилитации. Физическая активность под контролем медиков-специалистов своего рода система мероприятий, нацеленная на восстановление или компенсацию физических возможностей, психоэмоциональной стабильности и устойчивости, повышению работоспособности организма и адаптации к окружающей социальной обстановке [3, С. 101].

Практика показывает, что если для среднестатистического здорового ребенка физическая активность является обыденной потребностью, то для детей-инвалидов физическая культура – необходимость. Особенно следует отметить внимание к реабилитационному методу лечебной физкультуры, применение которой в комплексном лечении детей с поражением опорно-двигательного аппарата является весьма эффективным. Для нормального роста и развития детей необходимым фактором является двигательная активность. Лечение движением рекомендуется начинать как можно раньше. Следует подчеркнуть, что дети-инвалиды особенно нуждаются в физическом воспитании для выработки жизненно важных умений, способности к самообслуживанию, обучению профессиональной деятельности и для повышения их психоэмоционального тонуса [10, С. 40].

В настоящее время основой реабилитационной работы субъектов Российской Федерации являются преимущественно специализированные реабилитационные центры, расположенные в крупных населенных пунктах [2]. Такие центры при работе с детьми-инвалидами решают задачи их возможной максимальной полноценной интеграции в обществе. Целенаправленные индивидуальные и групповые мероприятия, безусловно, положительно влияют на процесс реабилитации. Если наблюдать статистику за 2017–2022 годы, те, кто имеет возможность посещать центры на постоянной основе, непременно, достигают высоких результатов.

Доступность реабилитационных услуг в муниципальных образованиях, особенно в сельской местности, для детей с инвалидностью ограничены вследствие имеющихся проблем с обеспечением оборудованием и кадрами.

На сегодняшний день существует и ряд других проблем, которые затрудняют использование потенциала лечебной физической культуры: недостаточность качества подготовки специалистов и их квалификации; недостаточная координация государственных и общественных объединений, которые занимаются вопросами лечебной физической культуры в рамках реабилитации детей-инвалидов; недочеты нормативно-правовой базы:

в частности, отсутствие положений о развитии лечебно-физкультурной направленности, требований к специалистам данной отрасли.

В данный момент лечебная физкультура как метод реабилитации заняла прочное место среди медико-социальных проблем и достаточно широко рассматривается не только в России, но и во всем мире. Реабилитационные мероприятия для детей – практически новое направление, определяющее актуальный подход к восстановлению инвалидов.

Доказано, что ЛФК исключительно положительно влияет на здоровье, психо-эмоциональное состояние детей-инвалидов, продуктивно решает вопрос их реабилитации. Лечебная физическая культура помогает детям в решении многих "недетских» проблем: позволяет облегчить негативное влияние урбанизации жизни: снижение психо-эмоциональных перегрузок, повышение трудоспособности, усиление иммунитета; обеспечивает достаточную мышечную активность; прививает чувство коллективности (общности); воспитывает волевые качества, которые помогут в профилактике нервно-психических расстройств.

Во многом работа органов государственной власти, муниципалитетов, реабилитационных центров, общественных объединений и др., нацеленная на всестороннее развитие и укрепление позиций метода лечебной физической культуры в мероприятия по реабилитации детей-инвалидов, помогает детям с ограниченными возможностями вести активный образ жизни, в котором нет места мысли о том, что инвалидность – это жизнь взаперти наедине с самим собой.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что лечебная физическая культура занимает особое место в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов, дает им шанс на активное участие во всех сферах жизни общества. ЛФК должна помочь детям с ограниченными возможностями найти гармонию между собой, как социальной единицей, и своей персонализацией как гражданина с особенностями развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белая Н. А. Лечебная физическая культура и массаж. – М.: Советский спорт, 2001. – 270 с.
2. ГОСТ Р 58264-2018 Реабилитация инвалидов. Услуги реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями // Официальное издание. – М.: Стандартинформ, 2018.
3. Зелинская Д. И. Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы) / Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая. – М.: Юрайт, 2019.
4. Конвенция о правах инвалидов // Собрание законодательства Российской Федерации, сборник № 6 от 11.02.2013, статья № 468.
5. О признании лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588 // Собрание законодательства Российской Федерации от 11 апреля 2022 г. № 15 ст. 2506.
6. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н // «Официальном интернет-портале правовой информации». – URL:www.pravo.gov.ru.
7. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р // «Собрание законодательства РФ», 03.01.2022, № 1 (часть IV), ст. 260.

8. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ № 52 от 30 декабря 2013 года (Часть I), ст. 7007.
9. Федеральный реестр инвалидов: федеральная государственная информационная система. – URL: https://sfri.ru/analitika/chislennost.
10. Щетинина С. Ю. Феномен физической культуры и спорта в социализации личности // Анатомия личности. – 2011. – № 2 (4). – С. 40.

УДК 37.018.1-056.24-053.2(045)

Шульженко Наталья Владимировна,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специальной психологии и
коррекционной педагогики
Института педагогики, психологии и
социальных технологий
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
Россия, г. Ижевск
E-mail: sunnaty@mail.ru
Shulzhenko Natalya V.,
Institute of Pedagogy, Psychology and
Social Technologies
FGBOU VO «Udmurt State University»
Russia, Izhevsk

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

WAYS TO IMPROVE THE PEDAGOGICAL COMPETENCE OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация:

В статье описана педагогическая компетентность как родительский ресурс в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. С одной стороны, появление ребенка с ОВЗ рассматривается как кризисная ситуация, с которой родитель должен научиться справляться, а с другой стороны, появление в семье ребенка с ОВЗ может стать основой для повышения педагогической компетенции родителей. В статье представлены пути повышения педагогической компетентности родителей как один из возможных способов социализации ребенка с инвалидностью.

Abstract:

The article describes pedagogical competence as a parental resource in families raising children with disabilities. On the one hand, the appearance of a child with disabilities is considered as a crisis situation that a parent must learn to cope with, and on the other hand, the appearance of a child with disabilities in the family can become the basis for improving the pedagogical competence of parents. The article presents ways to improve the pedagogical competence of parents as one of the possible ways to socialize a child with a disability.

Ключевые слова:

Родительский (семейный) ресурс, семьи, воспитывающие детей с инвалидностью и детей с ОВЗ, педагогическая компетентность родителя, структура педагогической компетентности родителей.

Keywords:

Parent (family) resource, families raising children with disabilities and children with disabilities, pedagogical competence of the parent, the structure of pedagogical competence of parents.

Семья в современном мире является одним из важнейших институтов для человека, сохранившим практически неизменной свою роль в его жизни. В семье закладываются основы той личности, с проявлениями которой мы активно взаимодействуем в различных сферах. Семья обусловливает основы общественного, экономического и психологического благополучия и более или менее успешно влияет на человека на протяжении всей его жизни.

Тем не менее именно в семье, в первую очередь, находят отражение все социальные риски и вызовы, характерные для современного общества.

Сейчас, семья, балансируя между кризисными явлениями и позитивными тенденциями, вынуждена реагировать на динамичные изменения реальности и быстро приспосабливаться к ним, отвечая вызовам времени и стремясь минимизировать риски. Именно повышение различного рода рисков (социокультурных, экономических, демографических, социально-медицинских) заставляет семью искать как внутренние, так и внешние ресурсы самосохранения и развития.

Разные исследователи классифицируют личностные ресурсы, используя различные основания. В основном ресурсы можно разделить на: внешние и внутренние (интерперсональные и интраперсональные); социальные (доступность помощи человеку) и психологические (навыки, психические особенности и способности человека); материальные и нематериальные.

С. Хобфолл считает, что наличие тех или иных личностных ресурсов позволяет наиболее полно раскрыть адаптационные возможности индивида, оказавшегося в кризисной ситуации. Учитывая «запасы» энергии и возможности каждого члена семьи, объединяя все эти усилия воедино, мы можем сказать о том, что личностные ресурсы становятся составной частью семейных ресурсов в целом.

Родительские ресурсы (семейные) – это система внутренних и внешних условий, способствующих устойчивости личности в стрессогенных ситуациях, обеспечивающих качественное воспитание, и способствующих эффективному развитию детей и самой личности.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как ситуация кризиса, которую родителям нужно суметь преодолеть и принять. Появление на свет ребенка с нарушениями в развитии тяжело переживается родителями, вызывает повышение уровня психического напряжения и приводит к некоторым изменениям состояния, затрагивающие эмоционально-волевую, мотивационно-потребностную, ценностно-смысловую сферы, сферу самосознания. При этом изменения могут носить как деструктивный для социальной интеграции характер – приводить к озлобленности, закрытости, переживанию чувства вины, так и конструктивный характер – мотивировать к максимально грамотному построению взаимодействия с ребенком, стимулированию его развития, рефлексии своего пути социальной интеграции и возможностей помощи ребенка в социализации. Конструктивный характер изменений личности родителя базируется на его психологических особенностях и формировании адаптивных способов реагирования. Адаптационные способности личности, по мнению ряда авторов, зависят от уровня развития психологических характеристик личности, значимых для регуляции психической деятельности и самой адаптации.

В. В. Ткачева выделяет два фактора, определяющие личностное развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2]: Биологический фактор (конституциональные особенности ребенка, преломляясь через дефект, усиливаются, заостряются); Социальный фактор (воспитание детей осуществляется травмированными родителями, которые часто имеют низкий уровень психолого-педагогических знаний).

В контексте родительских ресурсов нам важно обратить внимание на социальный фактор, так как недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Родительская неадекватность в принятии ребенка с ограниченными возможностями здоровья, недостаточность в эмоционально-теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром и формируют дезадаптивные характерологические черты личности [1].

Все это в совокупности обусловливает острую необходимость с одной стороны, оказания детям психологической помощи, включающей коррекцию личностных нарушений, а с другой оптимизацию внутрисемейных отношений.

Одним из способов оптимизации внутрисемейных отношений можно рассматривать активизацию такого ресурса как психолого-педагогическая компетентность родителей.

В литературе можно встретить несколько определений «педагогической компетентности родителей», но мы предлагаем вам следующее определение «педагогическая компетентность родителей» – это составляющая общей культуры человека, интегративная характеристика социально-ценностных и значимых личностных и деловых качеств, а также совокупность психолого-педагогических знаний, проявляющихся в готовности и способности родителя принимать своего ребенка, как ценность, и успешное выполнение функции социализации ребенка в процессе семейного воспитания. Выделяют следующие структурные компоненты педагогической компетентности: ценностно-смысловой компонент, когнитивный компонент (интеллектуально-познавательный), рефлексивный компонент, коммуникативно-деятельностный компонент.

Ценностно-рефлексивный компонент – это компетенции в сфере ценностных ориентаций родителей в воспитании детей, связанные с их способностью понимать ребенка, осознавать свою роль в его развитии и необходимость в повышении своих педагогических возможностей, а также умением ставить задачи воспитания ребенка, адекватные социально-значимым целям.

Когнитивный компонент – это совокупность компетенций родителей в сфере овладения ими базовыми знаниями о закономерностях развития и воспитания детей раннего возраста, способами решения педагогических проблем, задач и ситуаций, навыками поиска, анализа и отбора необходимой информации по вопросам воспитания и развития детей современными средствами.

Коммуникативно-деятельностный компонент направлен на освоение вербальных и невербальных способов и средств общения адекватно возрастным и индивидуальным особенностям ребенка; овладение способами взаимодействия с ребенком, умением наблюдать за его поведением, планировать задачи воспитания, применять полученные психолого-педагогические знания о воспитании и развитии детей раннего возраста, создавать условия для предметной деятельности и других видов активности ребенка.

Проведенные исследования студентами кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики, психологии и социальных технологий ФГБОУ ВО «УдГУ» позволили обнаружить, что структурные компоненты психолого-педагогической компетентности, как правило, находятся на низком уровне. Родители недостаточное понимают и осознают особенности развития ребенка с ОВЗ, не принимают ответственность за воспитание и развитие ребенка; непоследовательны, непостоянны в характере взаимодействия с ребенком и требованиях к нему; ограничены в выборе методов и средств воспитания, необходимых для полноценного развития ребенка, а также способов общения и взаимодействия с ребенком ОВЗ, обусловленном разрозненностью психолого-педагогических знаний о его воспитании и развитии.

Анализ результатов исследований подтверждает необходимость проведения психолого-педагогической работы по повышению родительской компетентности в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Чем выше сформированность структурных компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, тем больше шансов на успешную социализацию ребенка с ОВЗ. Только родитель, который не просто принимает своего ребенка с ОВЗ, но и понимает его особенности, сможет максимально социализировать своего ребенка в общество. В вязи с чем актуальным становится вопрос о нахождении путей повышения психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ как семейного ресурса социализации детей с ОВЗ.

Основная суть работы заключается в создании условий для повышения структурных компонентов психолого-педагогической компетенции для повышения родительской компетентности.

Важно отметить, что в этой работе должны участвовать все специалисты, которые сопровождают ребенка. Учитель, логопед, дефектолог, психолог, в зависимости от той работы, которая выстроена в учреждении.

Для повышения когнитивного компонента психолого-педагогической компетенции родителей была проведена следующая работа: опрос родителей, по актуальным для них вопросам по обучению, воспитанию и развитию ребенка; проведение лекций, семинаров с последующим разбором домашних заданий; просмотр видеороликов с обозначенной проблемой с последующим разбором и обсуждением; проведение родительских чтений, где родители знакомятся с литературой по определенной тематике. Содержание родительских чтений: обмен знаниями, полученными из литературы; обмен опытом общения со своим ребенком; коллективное рассмотрение путей решения проблемы с учетом возраста и особенностей развития каждого ребенка; оформление родителями информационных стендов. И много другое, главное, чтобы родитель сформировал представление или овладел знанием о том вопросе, который его волнует (какие особенности у данной категории детей, как можно выстраивать эффективное общение со своим ребенком с учетом его нарушения, как помочь ребенку в овладении тех или иных навыков и т. д.)

Для повышения ценностно-смыслового компонента психолого-педагогической компетенции родителей была проведена следующая работа: посещение родителями открытых занятий, что дает возможность родителю увидеть в ребенке потенциал, который ранее он не замечал; посещение мероприятий, в которых участвую другие дети с ОВЗ (старшеклассники из этой же школы, коллективы с детьми с ОВЗ и т.д.) с целью демонстрации успехов других детей с ОВЗ, что дает возможность родителю по-другому взглянуть на трудности.

Для повышения рефлексивного компонента психолого-педагогической компетенции родителей, который определяется слабо выраженной эмпатийностью и низким уровнем самоконтроля в общении с ребенком у отдельных родителей детей с ОВЗ, была проведена следующая работа: родительские сочинения на тему: «Какой я родитель?», «Мне так трудно…», «Какая я мама для своей дочери» и т. д.; анализ ситуаций с видео, снятого родителями дома; решение кейсов и ситуационных задач; просмотр видеороликов с последующим разбором; моделирование ситуаций, их проигрывание с последующим разбором.

Для повышения коммуникативно-деятельностного компонента психолого-педагогической компетенции родителей была проведена следующая работа: родительские тренинги – упражнение родителей во взаимоотношениях со своим ребенком: общение, приобщение к труду, к морально-этическим нормам поведения, формирование у детей навыков самообслуживания, бытового труда и др.; моделирование ситуаций, их проигрывание с последующим разбором; анализ ситуаций с видео, снятого родителями дома; решение кейсов и ситуационных задач; просмотр видеороликов с последующим разбором;. семинары – групповое практическое занятие под руководством педагога, психолога, которое проводится после тематической беседы. Педагог дает задание родителям, а затем коллективно обсуждается каждый из предложенных вариантов решения. Главное в этой работе включенность всех специалистов, важно представлять коллектив как единое целое.

Проведя исследования можно сделать следующие выводы: Возникают трудности вовлечения родителей в процесс сопровождения их ребенка с ОВЗ. Данная работа имеет целесообразность, так как по результатам контрольных диагностик можно отметить появление устойчивого интереса к личностному развитию своих детей, актуализированной потребности в грамотной организации семейного воспитания; признание родителями себя важнейшими и полноправными субъектами воспитания своих детей, наличие личностно-значимых и социально-одобряемых мотивов семейного воспитания и как итог сформированность родительской компетентности.

Цель работы по повышению педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ, не сделать их педагогами, а сделать их союзниками в вопросах обучения и воспитания их детей, потому что закреплять приобретенные навыки детьми и переносить их в новые условия (за пределы образовательного учреждения), это задача родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений; под ред. В.И.Селиверстова. – М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
2. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.

УДК 796.011.3:612.172.2-056.24-053.6(045)

Шумихина Ирина Ивановна,
доцент кафедры
медико-биологических основ физической культуры
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
Россия, Республика Удмуртия, г. Ижевск
E-mail: shuma66@mail.ru
Shumikhina Irina,
Associate Professor of the Department
medical and biological foundations of physical culture
FSBEI HE "Udmurt State University"
Russia, Republic of Udmurtia, Izhevsk

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

CORRECTION OF THE FUNCTIONAL STATE BY MEANS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN STUDENTS WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES

Аннотация:

С каждым годом растет количество студентов с отклонениями в состоянии здоровья, в связи с чем увеличивается значение одного из направлений физической культуры, объектом воздействия и оздоровления в котором, являются люди с ограниченными возможностями здоровья – адаптивной физической культуры (АФК). *В статье рассматривается коррекция адаптивно-приспособительных возможностей организма под воздействием средств адаптивной физической культуры у студентов с различными заболеваниями.* Показано, что по результатам экспресс-анализа вариабельности сердечного ритма с учетом индивидуального типа вегетативной регуляции можно правильно дозировать физическую нагрузку и тем самым повышать адаптивно-приспособительные возможности организма.

Abstract:

Every year, the number of students with health problems is growing, and therefore, the importance of one of the areas of physical culture, the object of influence and improvement in which are people with disabilities - adaptive physical culture (APC) is increasing. The article deals with the correction of adaptive abilities of the body under the influence of means of adaptive physical culture in students with various diseases. It is shown that according to the results of express analysis of heart rate variability, taking into account the individual type of autonomic regulation, it is possible to correctly dose physical activity and thereby increase the adaptive capacity of the body.

Ключевые слова:

Студенты, адаптивная физическая культура, вегетативная регуляция, вариабельность сердечного ритма, резервные возможности организма.

Keywords:

Students, adaptive physical culture, vegetative regulation, heart rate variability, reserve capacity of the organism.

В последние годы отмечается увеличение количества студентов, освобожденных от занятий по дисциплине «Физическая культура и спорт». Справки из медицинских учреждений, предъявляемые студентами, в категоричной форме требуют освободить их от «занятий физкультурой» на предстоящий учебный год или на весь период обучения,

по состоянию здоровья. Таким образом, форма занятий по дисциплине «Физическая культура и спорт» рассматривается, как способная принести вред здоровью данной группе студентов. В то же время специалисты адаптивной физической культуры активно привлекают к физкультурно-спортивной деятельности даже инвалидов, способствуя тем самым максимально возможному развитию их жизнеспособности и эффективной самореализации в качестве социально значимых членов общества [2; 4; 6; 7].

Одна из основных задач адаптивной физической культурой – это реабилитация и адаптация к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, в преодолении психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Автором было проведено исследование, целью которого являлось – выявить влияние занятий адаптивной физической культурой на приспособительные возможности организма у студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Приспособительные возможности организма у студентов изучались с помощью метода вариабельности сердечного ритма. Исследования регуляторных систем организма проводилось до и после занятия адаптивной физической культурой. Регистрация электрокардиограммы сердечного ритма осуществлялась с помощью комплекса «Варикард 2.51» во II стандартном отведении, анализ интервалокардиограмм – с применением программы «Иским-6» [1]. Исследование проводилось в соответствии с рекомендациями рабочей группы Европейского общества кардиологии и Североамериканского общества кардиостимуляции и электрофизиологии. Статистическая обработка данных осуществлялась с применение пакета прикладных программ *Microsoft Excel 2013*. Оценка показателей вариабельности сердечного ритма проведена с использованием ортостатической пробы – исходное состояние в положении лежа (5 мин), затем переходный период (1 мин) и состояние в положении стоя (5 минут), общий объем затраченного времени на одно исследование вариабельности сердечного ритма 11 минут. В исследовании приняло участие две студентки в возрасте 20-21 год с диагнозом: детский церебральный паралич; хронический гастродуоденит.

Преобладающий тип вегетативной регуляции определялся по классификации предложенной Шлык Н.И. Согласно этой классификации выделены четыре типа регуляции с разными диапазонами значений ВСР, в основу положены показатели SI и VLF. При этом автор подчеркивает, что учет остальных временных и спектральных показателей обязателен. Кроме того, проведение ортостатического тестирования является важным, так как позволяет более детально определять уровень вегетативной реактивности и резервных возможностей организма студентов. Гипер-, гипо- и парадоксальные реакции на ортостаз указывают на снижение адаптационно-резервных возможностей в результате отклонений в состоянии здоровья [5].

Анализ вариабельности ритма сердца студентки с диагнозом ДЦП показал, что для исходного состояния регуляторных систем характерна выраженная активность симпатической регуляции и центральных структур управления ритмом сердца. Это видно по малым значениям показателей ВСР в покое (MxDMn, TP, HF, LF, VLF, ULF) и высокому стресс-индексу (SI). При визуальной оценке кардиоритмограмм, скатерграмм ВСР и ЭКГ в покое у студентки на кардиоритмограмме отсутствует вариабельность, на скатерграмме отмечается локальное скопление точек, а на ЭКГ виден жесткий ритм сердца. Вариабельность является важным приспособительным механизмом и отсутствие ВСР у данной студентки указывает на сниженные адаптационно-резервные возможности организма. Так значение стресс-индекса (SI) до занятий варьирует от 98 ус.ед. и до 466 ус.ед., состояние центральных структур управления ритмом сердца находится в большом напряжении, вазомоторные волны (LF) – от 50 мс^2 до 1016 мс^2, преобладают над дыхательными волнами (HF), которые варьируют в диапазоне 68 мс2-400 мс2, а волны VLF, характеризующие энергетические процессы очень низкие – от 64 мс^2 до 202 мс^2, что является свидетельством высокого напряжения центральной нервной системы.

На рис. 1 представлены результаты динамического анализа ВСР в покое до и после занятия АФК, согласно которым отмечается повышение показателей ВСР MxDMn, TP, HF, LF, VLF и снижение SI в покое. Эта положительная динамика в показателях ВСР в покое говорит о том, что занятия АФК способствуют коррекции регуляторных механизмов и повышению резервных возможностей организма. Однако, на восьмое занятие студентка реагирует неадекватной реакцией, у нее повышается SI после занятия, а волновая структура спектра снижает свою активность, что способствует уменьшению функциональных резервов организма. Студентка отмечает, что занятию предшествовало стрессовая ситуация и она не могла расслабиться в течении всего занятия, что и повлияло на состояние регуляторных систем организма.

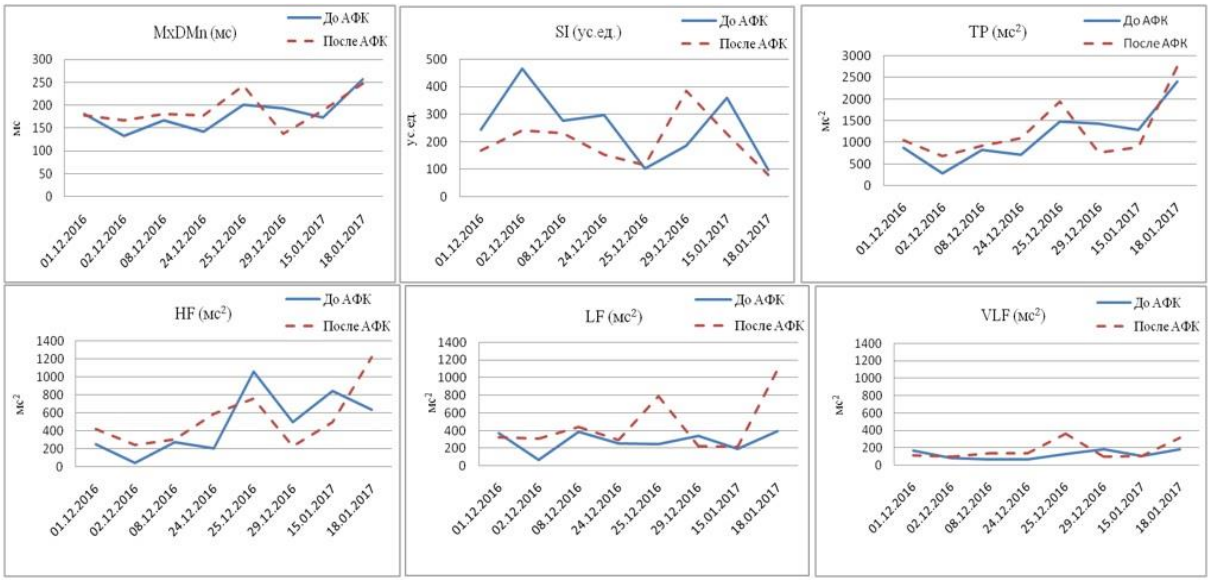


Рис. 1. Изменение показателей ВСР в покое до и после занятий АФК у студентки с ДЦП

При изучении вегетативной реактивности по результатам ортостатического тестирования выявлено, что в начале занятий у студентки отмечались парадоксальные реакции на ортостаз (когда увеличиваются показатели ВСР MxDMn, TP, HF, LF вместо снижения и уменьшается SI вместо увеличения).

Такая динамика в показателях ВСР в покое и ортостазе говорит о том, что приспособительные способности у данной студентки очень низкие, затем под влиянием занятий АФК реакция нормализуется. Если перед занятиями у студентки отмечается высокое напряжение регуляторных систем организма, то в занятие больше включается дыхательных практик, упражнений на растяжение, расслабление и упражнений на мелкие мышечные группы. Сама студентка также отмечает, что у нее улучшился сон, аппетит, повысилась работоспособность.

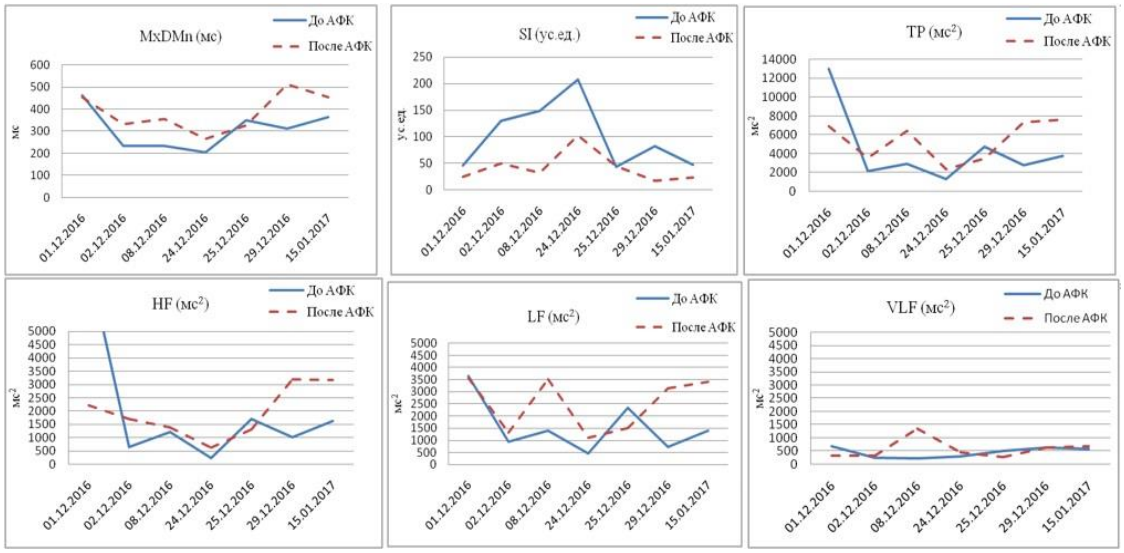


Рис. 2 Изменение показателей ВСР в покое до и после занятий АФК у студентки с хроническим гастродуоденитом

При анализе исходных данных вариабельности ритма сердца у студентки с диагнозом хронический гастродуоденит выявлена умеренная активность автономного контура управления ритмом сердца, для такого состояния характерны низкие значения SI и умеренно высокие показатели ВСР - MxDMn, TP, HF, LF, VLF (рис.2).

При изучении приспособительных механизмов со стороны регуляторных систем к занятиям адаптивной физической культуры в начале занятий отмечается умеренное повышение активности симпатической регуляции и напряжение со стороны центральных структур управления ритмом сердца. Это видно по росту SI и снижению показателей ВСР в покое (TP, HF, LF, VLF, ULF). Такая адаптационная реакция к физической нагрузке отмечается до 4-го занятия, затем мы отмечаем снижение напряжения регуляторных систем и повышение активности парасимпатической нервной системы, что мы связываем с увеличением резервных-приспособительных возможностей организма. Что также подтверждается и вегетативной реактивностью, так при ортостатическом тестировании до занятия отмечаются гиперреакции со стороны центральных структур управления ритмом сердца, а после занятия АФК, реакция оценивается как нормальная.

Таким образом, выявлено, что после занятия нормализуется функциональное состояние регуляторных систем организма и повышаются адаптационные возможности. Необходимо отметить, что целесообразно проводить динамический контроль за уровнем вегетативного обеспечения сердечного ритма, это позволяет правильно и во время дозировать физическую нагрузку. При неправильно подобранной физической нагрузке появляются парадоксальные реакции со стороны центральных структур управления ритмом сердца, что приводит к снижению функционального состояния организма.

В работе показано, что занятия адаптивной физической культурой способствуют повышению адаптационно-приспособительных возможностей организма, улучшается функциональное состояние, повышается работоспособность. Важно проводить динамические исследования ВСР для оценки активности вегетативной регуляции в обеспечении работы сердечно-сосудистой системы при занятиях адаптивной физической культурой. С помощью АФК можно скорректировать вегетативный баланс у студентов с ОВЗ в покое и ортостазе. Физическая нагрузка должна строго подбираться в зависимости от патологии и исходного уровня регуляторных систем организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баевский Р.М. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе / Р.М. Баевский, О.И. Кириллов, С.З. Клецкин. – М.: Наука, 1984. – С. 200
2. Иванова, Е.С. Медико-биологические основы физической культуры: учебно-методическое пособие / Е.С. Иванова, И.И. Шумихина – Ижевск: Изд-во УдГУ, 2018. – 172 с.
3. Кончиц, Н.С. Социально – биологические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры: учебное пособие / Н.С. Кончиц, Т.Н Васильева. – Новосибирск: Изд-во НИПК и ПРО, 2007. – 124 с.
4. Радаев, С.В. Оздоровительная физическая культура специальной медицинской группы ВУЗА: учебно-методическое пособие / С.В Радаев., В.Г Шилько., А.И Загревская. – Томск: Изд-во ТГУ, 2009. – 61 с.
5. Шлык Н.И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов: монография. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2009. – 259 с.
6. Шумихина, И. И. Влияние адаптивных занятий по физической культуре на здоровье студентов с учетом нозологии / И. И. Шумихина, Р. Х. Митриченко // Теория и практика физической культуры. – 2021. – № 12. – С. 71-73.
7. Шумихина И.И., Дюжева Е.В., Бурин А.А. Влияние адаптивной физической культуры на вегетативную регуляцию у студентов с ограниченными возможностями здоровья / И. И. Шумихина, Е. В. Дюжева, А. А. Бурин [и др.] // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2020. – Т. 15, № 4. – С. 95-100.

УДК 364.044.24-056.24-053.2(470.57)(045)

Юлдашбаева Зульфира Хусаиновна,
директор Государственного бюджетного учреждения
«Республиканский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа
E-mail: kelvira2311@icloud.com,
Yuldashbaeva Zulfira H.,
state budgetary institution «Republican rehabilitation center
for children and adolescents with disabilities»
Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

Кадырова Гузель Радиковна,
врач-невролог Государственного бюджетного учреждения
«Республиканский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа
E-mail: kelvira2311@icloud.com,
Kadyrova Guzel Radikovna,
state budgetary institution «Republican rehabilitation center
for children and adolescents with disabilities»
Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

Нуриманов Руслан Зиннурович,
врач травматолог-ортопед Государственного бюджетного учреждения
«Республиканский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа
E-mail: kelvira2311@icloud.com,
Nurimanov Ruslan Zinnurovich,
state budgetary institution «Republican rehabilitation center
for children and adolescents with disabilities»
Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

Байкова Эльвира Айратовна,
врач-невролог, врач-педиатр Государственного бюджетного учреждения
«Республиканский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа
E-mail: kelvira2311@icloud.com,
Baykova Elvira Ayratovna,
state budgetary institution «Republican rehabilitation center
for children and adolescents with disabilities»
Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ТАЯН-ОПОРА» В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

THE TAYAN-OPORA MICROREHABILITATION CENTER IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Аннотация:

В статье описана реализация проекта «Микрореабилитационный центр «ТАЯН-ОПОРА» по технологии «Выездной микрореабилитационный центр», направленной на организацию выездных форм работы специалистов, оказывающих реабилитационные услуги и организацию реабилитационного пространства на дому, а также оказания медико-социально-психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида. В статье представлены результаты реализации проекта.

Abstract:

The article describes the implementation of the project "Micro-rehabilitation center" TAYAN–OPORA» on the technology of «Visiting micro-rehabilitation center», aimed at organizing outreach forms of work for specialists providing rehabilitation services and organizing rehabilitation space at home, as well as providing medical, social, psychological and pedagogical assistance family raising a disabled child. The article presents the results of the project implementation.

Ключевые слова:

Микрореабилитационный центр, детская реабилитация, лечение в домашних условиях.

Keywords:

Microrehabilitation center, children's rehabilitation, treatment at home.

Одной из важных задач современной системы реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является расширение доступа к социальным услугам детей с инвалидностью, проживающих в отдаленных от стационарных профильных учреждений территориях, в том числе в сельской местности, что предполагает организацию выездных форм работы специалистов, оказывающих реабилитационные услуги и организацию реабилитационного пространства на дому [1]. В целях реализации мер по реабилитации детей-инвалидов и детей с нарушениями в развитии в РБ действуют 5 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями: в г.Уфе – 2, в г.Белорецке – 1, в г.Кумертау – 1 и в г.Нефтекамск – 1, имеющие 11 отделений и 9 филиалов, расположенных на территории 19 муниципальных районов и городских округов региона. На сегодняшний день на территории 35 муниципалитетов отделения и филиалы реабилитационных центров для детей и подростков отсутствуют. Для реализации мероприятий Проекта «Микрореабилитационный центр «ТАЯН-ОПОРА» по технологии «Выездной микрореабилитационный центр» выбраны 3 муниципалитета, где отсутствуют отделения и филиалы реабилитационных центров для детей и подростков – Архангельский, Благовещенский и Кармаскалинский районы РБ. Исходя из того, что многие семьи не могут позволить себе приобретение необходимого реабилитационного оборудования, для реализации мероприятий по технологии «Домашний микрореабилитационный центр» и организации реабилитационного пространства на дому выбраны территории ГО г. Уфа и МР Уфимский район. Проведена работа по повышению компетентности родителей в вопросах создания в домашних условиях оптимальной среды для жизни и развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, применения практик развивающего ухода специалистами. Создана «Школа для родителей детей-инвалидов «Территория добра», предусматривающая проведение серии мероприятий для оказания медико-социально-психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

Центр оказывает медицинскую, социальную и педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в возрасте от 1 месяца до 18 лет, страдающим заболеваниями нервной системы (детский церебральный паралич, эпилепсия, острое нарушение мозгового кровообращения, сирингомиелия, задержка психоречевого развития, гидроцефалия и др.), опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, сколиоз и др.), соматических патологий (врожденные пороки органов и систем, сахарный диабет, состояние после операций и травм), генетических (Синдром Дауна, Элерса – Данлоса, фенилкетонурия, синдром Марфана, муковисцидоз, несовершенный остеогенез – болезнь Лобштейна-Вролика), психических заболеваний (умственная отсталость, расстройство аутистического спектра) [2].

Микрореабилитационный центр «ТАЯН-ОПОРА» – это проект, реализуется с 2021 года, направленный на абилитацию, реабилитацию и социальную интеграцию детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, включая принятых в замещающие семьи, посредством организации работы специализированной социальной службы по месту их проживания и в домашних условиях.

«Выездной микрореабилитационный центр» – создание мобильных (междисциплинарных) бригад, включающих специалистов различных профилей (медицинского, социального, психологического, педагогического, правового и других) для оказания комплекса услуг детей-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в отдаленных территориях, в том числе сельских поселениях, не имеющим возможности посещения реабилитационных центров.

«Домашний микрореабилитационный центр» – организация реабилитационного пространства на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых в замещающие семьи. обучение родителей использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей.

Нейрореабилитация это сложный медицинский процесс, целью которого является содействие восстановлению после повреждения нервной системы, а также минимизация и / или компенсация любых функциональных изменений, возникающих в результате этого.

Всего в рамках проекта было охвачено 45 детей с диагнозами: 14 пациентов с различными формами детского церебрального паралича; 12 детей с расстройством аутистического спектра; 11 пациентов с задержкой психоречевого развития; 3 – с последствиями органического поражения центральной нервной системы; 2 ребенка с генетическими синдромами (Синдром Прадера – Вилли, нейрофиброматоз 1 типа); 1 – с врожденным пороком развития костно-мышечной системы. Сопутствующие заболевания у большинства пациентов – системная дисплазия соединительной ткани, эмоционально-волевые, поведенческие нарушения.

Курс лечения составляет 8-10 дней, в начале курса – консультирование врачами – неврологом, педиатром, ортопедом, физиотерапевтом, определение курса реабилитации, по показаниям назначение физиотерапевтических процедур, медицинского массажа, гимнастики, рекомендации по медикаментозному лечению.

Несколько клинических случаев.

Девочка К., 2018 года рождения.

Жалобы: на двигательный дефицит, самостоятельно не ходит, неуверенная опора на стопы, задержку речевого развития, нет позывов в туалет. ЧМТ, судороги отрицает. Аллергические реакции отрицает.

Перинатальный анамнез: ребенок от 2 многоплодной беременности, 1 родов, третий из тройни, роды в 36 недель, рост 30 см, вес 1240 г, по Апгар 3/5 баллов. В ОПН 3 месяца. Физическое и нервно-психическое развитие с задержкой (голову удерживает с 2,5 мес, сидит с 8 мес, ползает с 1 г 1 м, говорит с 1 г.5 м.).

Объективно: сознание ясное. Реакция на осмотр спокойная. ЧМН – без очаговости. Глазные щели D =S, зрачки D=S, фотореакция живая. Глотание и фонация не нарушены. Жевание твердой пищи с затруднением. Мышечный тонус повышен по спастическому типу. Рефлексы высокие, равные. Патологические стопные знаки с двух сторон. Клонусы стоп. Мелкая моторика развита слабо. НПР с задержкой.

Диагноз основной: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, средней степени тяжести, поздняя резидуальная стадия, GMFCS II уровень.

Осложнение основного заболевания: Левосторонняя установочная кривошея. Пронационная контрактура левой кисти. Множественные динамические контрактуры суставов нижних конечностей. Подвывих головки левого бедра. Укорочение левой нижней конечности на 0,6 см.

Сопутствующее заболевание: Задержка психоречевого развития, дизартрия.

Рекомендовано: массаж общий дифференцированный, с акцентом на шейно-воротниковую зону, нижние конечности, лечебная гимнастика, разработка суставов нижних конечностей ежедневно, магнитотерапия на область тазобедренных суставов, светотерапия аппаратом «Биоптрон» на шейно-воротниковую зону, развитие мелкой моторики, развивающие занятия с логопедом, дефектологом, психологом. Дообследование: рентгенография тазобедренных суставов, контрольный осмотр у ортопеда по месту жительства.

Ребенок М, 2019 года рождения.

Жалобы на снижение речевой продукции, быстрый темп речи, ограничение словарного запаса, нечеткость речи, эмоциональную лабильность с истерическим напряжением, плаксивость.

Анамнез жизни: от 1 беременности, 1 родов. На фоне пневмонии у материи во втором триместре, с повышением температуры. Родился в срок 40 недель, масса 3650, рост 52 см, по Апгар 7/8 баллов.

Объективно: реакция на осмотр негативная, беспокойная. ЧМН – без очаговой симтоматики. Мышечный тонус физиологичный. Дефанс задне-шейных мышц. Мелкая моторика развита слабо. Инструкции и просьбы выполняет не полностью. Отвлекаемый, внимание истощаемое. НПР с задержкой.

Диагноз основной: Последствие органического поражения центральной нервной системы.

Осложнение основного заболевания: задержка психоречевого развития, эмоционально-волевые нарушения, аутистические проявления.

Сопутсвующее заболевание:укорочение правой нижней конечности на 0,5 см. Плосковальгусная установка стоп. Системная дисплазия соединительной ткани.

Рекомендовано: массаж общий дифференцированный, ЛФК с элементами дыхательной гимнастики, светолечение аппаратом «Биоптрон» шейно-воротниковой зоны и кистей рук. Амплипульс-терапия на переднюю группу мышц голеней. Педагогическая коррекция – логопед, дефектолог, психолог, развитие мелкой моторики.

Результаты нейрореабилитации: улучшился мышечный тонус, уменьшилось напряжение при сгибании и разгибании нижних конечностей, улучшилась манипулятивная деятельность.

Эффективность и социально-экономические последствия реализации инфраструктурного проекта «МРЦ «ТАЯН-ОПОРА» определяются исходя из следующих ожидаемых результатов и показателей:

Количественные: увеличение числа детей - инвалидов, получивших помощь на базе микрореабилитационного центра – 45 человек; увеличение числа детей с инвалидностью, у которых улучшились показатели развития в ходе реализации индивидуально ориентированных программ на базе микрореабилитационных центров – 45 человек; увеличение объема реабилитационных услуг, оказанных в домашних условиях семьям, воспитывающим детей с инвалидностью – 14 семей; увеличение количества родителей

(законных представителей), прошедших обучение по вопросам реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, их воспитания, развивающего ухода и другим вопросам – 30 человек.

Качественные: 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) – 44 человека.; повышение доступности реабилитационных услуг и обеспечение непрерывности реабилитационного процесса – 45 человек.; повышение реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов – 41; повышение эффективности взаимодействия органов и организаций, оказывающих помощь детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и родителям, их воспитывающим – 5 организаций; повышение профессиональных компетенций руководителей и специалистов учреждений на базе профессиональной стажировочной площадки Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – 6 специалистов; повышение уровня компетентности родителей (законных представителей) в вопросах реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, их воспитания и ухода – 30 человек [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шашель В. А., Щеголеватая Н. Н., Левин П. В. Актуальность преподавания дисциплины «Медицинская реабилитация» // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 270-272.
2. Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями. – URL: https://bashrrc.mintrudrb.ru/.
3. Виртуальная выставочная площадка. – URL: https://forum-detyam42.ru/exhibition/practice/respublika-bashkortostan/practice-1995/.

ОПИСАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ИЗДАНИЯ:

Интерфейс электронного издания (в формате pdf) можно условно разделить на 2 части.

Левая навигационная часть (закладки) включает в себя содержание книги с возможностью перехода к тексту соответствующей главы по левому щелчку компьютерной мыши.

Центральная часть отображает содержание текущего раздела. В тексте могут использоваться ссылки, позволяющие более подробно раскрыть содержание некоторых понятий.

МИНИМАЛЬНЫЕ СИСТЕМНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

Минимальные системные требования: Celeron 1600 Mhz; 128 Мб RAM; Windows XP/7/8 и выше; 8x CD-ROM; разрешение экрана 1024×768 или выше; программа для просмотра pdf.

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦАХ, ОСУЩЕСТВЛЯВШИХ ТЕХНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ И ПОДГОТОВКУ МАТЕРИАЛОВ:

Оформление электронного издания : Издательский центр «Удмуртский университет»

Компьютерная верстка: Т.В. Опарина

Авторская редакция.

Подписано к использованию 15.02.2023
Объем электронного издания 3,7 Мб
Издательский центр «Удмуртский университет»
426034, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 4Б, каб. 021
Тел. : +7(3412)916-364 E-mail: editorial@udsu.ru