

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»  
Министерство экономики Удмуртской Республики  
Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики  
Ассоциация родителей детей инвалидов Удмуртской Республики, г. Ижевск  
Администрация города Ижевска

## **Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования для детей с инвалидностью**

Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции  
28 февраля 2024 г.

Ижевск  
2024

**ISBN 978-5-4312-1182-9**

**DOI: 10.35634/978-5-4312-1182-9-2024-1-193**

© ФГБОУ ВО «Удмуртский  
государственный университет», 2024  
© Авторы статей, 2024

УДК 374.01:376(063)  
ББК 74.202.42я431  
И654

*Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом УдГУ*

**Отв. редактор: О.В. Солодянкина**, кан. пед. наук, доцент, зав. каф. соц. работы ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»

И654      Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования для детей с инвалидностью : сб. материалов всерос. науч.-практ. очно-заоч. конф. 28 февраля 2024 г. : [Электрон. ресурс] / отв. ред. О.В.Солодянкина. – Электрон. (символьное) изд. (3,5 Мб). – Ижевск : Удмуртский университет, 2024. – 193 с.

Материалы Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции «Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования для детей с инвалидностью», проведенной 28 февраля 2024 года, освещают проблематику тенденций развития дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзии, а также различные виды дополнительного образования в практическом аспекте.

Адресуется педагогам и специалистам, работающим в организациях дополнительного и дошкольного образования, общеобразовательных школах и учреждениях социального обслуживания населения, работающих с детьми с инвалидностью, преподавателям и студентам вузов и СПО, направлений подготовки социальной работы, педагогики и психологии.

**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 978-5-4312-1182-9**

**DOI: 10.35634/978-5-4312-1182-9-2024-1-193**

© ФГБОУ ВО «Удмуртский  
государственный университет», 2024  
© Авторы статей, 2024

**Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования  
для детей с инвалидностью**

**Сборник материалов Всероссийской научно-практической  
очно-заочной конференции 28 февраля 2024 г.**

---

Подписано к использованию 20.08.2024  
Объем электронного издания 3,5 Мб  
Издательский центр «Удмуртский университет»  
426034, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 4Б, каб. 021  
Тел. : +7(3412)916-364 E-mail: editorial@udsu.ru

---

## СОДЕРЖАНИЕ

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ «ИНКЛЮЗИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СОВРЕМЕННОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ» .....	6
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ТЕОРИИ, ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИКИ .....	8
<i>Анисимова Ирина Валерьевна</i> Секретный мир народной игрушки .....	8
<i>Ермакова Кристина Александровна</i> Роль развития эмоциональной идентификации слабослышащих детей для успешной инклюзии как социального феномена .....	12
<i>Мухаметдинова Лидия Ильясовна, Солодянкина Ольга Владимировна</i> Аспекты психолого-педагогической работы во временном детском инклюзивном коллективе .....	20
<i>Николаева Елена Анатольевна</i> Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования.....	28
<i>Солодянкина Ольга Владимировна</i> Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования детей .....	38
<i>Шульженко Наталья Владимировна</i> Графическая наглядность как средство формирования социально-бытовых навыков у учащихся с овз в условиях инклюзивного пространства .....	49
ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ .....	56
<i>Аверин Александр Николаевич, Русских Александра Геннадьевна</i> Социальная адаптация детей-инвалидов.....	56
<i>Васюкова Лариса Александровна</i> Формирование культурно-гигиенических навыков у детей возраста от 1 года 6 месяцев до 3 лет в условиях дома ребёнка .....	62

<i>Водинский Александр Феликсович, Кибрик Анна Андреевна, Просветова Евлалия Владимировна</i>	
Музыкальная импровизация и прослушивание музыки как средства интеграции в групповой работе с детьми с нарушениями развития .....	69
<i>Волкова Алена Александровна</i>	
Использование игровых технологий в работе с детьми с интеллектуальными нарушениями .....	75
<i>Ежеля Евгений Николаевич, Воротилкина Ирина Михайловна</i>	
Интеграция лиц с ментальной инвалидностью путем получения образования и трудоустройства в условиях стационара.....	80
<i>Емельянова Юлия Евгеньевна, Рогалева Ирина Витальевна</i>	
Реализация коррекционного курса «ритмика» для обучающихся с задержкой психического развития с применением нейропсихологических методов коррекции .....	85
<i>Загребина Елена Николаевна, Солодянкина Ольга Владимировна</i>	
Развитие творческих способностей у детей с ментальными нарушениями в мастерской «бисероплетение» .....	94
<i>Загребина Татьяна Валентиновна</i>	
Формирование социальных компетенций и подготовка к самостоятельной жизни людей с интеллектуальными нарушениями в доме-интернате ...	99
<i>Козлова Ирина Петровна, Проглядова Галина Александровна</i>	
Стратегия командной работы, направленная на развитие навыков общения и социального взаимодействия у младших школьников с задержкой психического развития.....	103
<i>Коновалова Наталья Валентиновна</i>	
Орф подход в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	108
<i>Максимова Оксана Анатольевна, Колесникова Анна Владимировна</i>	
Логоритмика как эффективный метод решения музыкальных, коррекционных, творческих и оздоровительных задач в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	115
<i>Мальцева Елена Евгеньевна</i>	
Коррекционно-развивающее и воспитательное значение театрализованной деятельности в работе с умственно отсталыми детьми .....	122

<i>Масленникова Татьяна Александровна, Четверикова Марина Васильевна</i> «Единый речевой режим» как один из путей коррекции речевых нарушений у детей первых трёх лет жизни в условиях дома ребёнка .....	128
<i>Мороз-Доганская Юлия Владимировна</i> Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития в условиях формирования функциональной грамотности.....	134
<i>Рачковская Надежда Александровна</i> Зарубежная практика социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в российских реалиях.....	140
<i>Ситникова Дарья Леонидовна, Гасумова Светлана Евгеньевна</i> Социокультурные технологии в реабилитационном центре для инвалидов .....	148
<i>Солодянкина Ольга Владимировна</i> Определение родительского выгорания в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов ...	155
<b>ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ РЕЧИ И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....</b>	<b>168</b>
<i>Задорожная Татьяна Владимировна, Семенайт Наталья Александровна</i> Междисциплинарный подход к диагностике неречевого ребенка игровым методом.....	168
<i>Мусатова Лариса Юрьевна, Сеницына Лора Борисовна, Колганова Ольга Анатольевна, Колганова Светлана Александровна</i> Роль театральной деятельности в развитии дошкольников.....	178
<i>Писарева Александра Сергеевна</i> Формирование пассивного словаря у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития с помощью интерактивных пособий.....	182
<i>Хильман Анна Александровна, Коржова Марина Умяровна, Мартынова Олеся Игоревна</i> Организация коррекционно-развивающей работы с детьми-инофонами с ОВЗ .....	188

**ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ  
«ИНКЛЮЗИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СОВРЕМЕННОГО  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ»**

*Дорогие участники конференции!*

Дополнительное образование – путь к успеху! Мы все знаем, что образование детей с инвалидностью, детей с особыми потребностями, в том числе дополнительное, является одной из основных направлений образования РФ. Это необходимое условие для создания общества, где каждый будет чувствовать свою причастность и востребованность, сможет приносить пользу обществу и стать полноценным членом этого общества. Для детей с особыми образовательными потребностями дополнительное образование, как и для всех детей, открывает возможности для развития творческих способностей, предоставляет возможность для взаимодействия со сверстниками, социализации в обществе.

31 марта 2022 г. № 678 Распоряжением правительства Российской Федерации утверждена «Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года», в которой указаны принципы, на основе которых реализуется дополнительное образование, в том числе принцип инклюзивности, который должен обеспечить возможность для детей с ОВЗ и детей-инвалидов обучаться по дополнительным общеобразовательным программам по любой направленности, в том числе совместно с другими обучающимися.

Дополнительное образование открывает возможности для выбора деятельности и создает условия для развития склонностей, способностей и интересов детей, в том числе детей с инвалидностью, детей с ограниченными возможностями здоровья. Дополнительное образование становится условием для создания общества, где каждый будет чувствовать себя свободным, принятым этим обществом, приносить пользу по мере своих возможностей своей семье, обществу, чувствовать востребованность и стать полноценным членом этого общества.

В школах города Ижевска в условиях инклюзии обучаются более 300 детей с инвалидностью, 892 школьника с ограниченными возможностями здоровья. В школах Ижевска создаются различные проекты, в том числе связанные с дополнительным образованием, например, проект «КИО» (Классы интегрированного обучения), целью которого является взаимодействие общего и дополнительного образования. Этот проект направлен на достижение результатов образования и компенсацию развития детей с задержкой психического развития. Проект реализуется совместно с Устиновским Центром детского творчества и включает программы: «Цирк зажигает огни», «Кукольный театр».

В школах города совместно с организациями дополнительного образования традиционно реализуются дополнительные общеобразовательные (общеразвивающие) программы и адаптированные программы для детей с особыми образовательными потребностями.

Например, Дворец детского и юношеского творчества для детей с инвалидностью, детей с ОВЗ реализует проект: «Мастерская добра», в котором обучаются 70 детей с родителями. Центр «Механик» разработал программу клуба «Волшебный клубок» для детей с тяжелыми нарушениями и их родителями. Центр творческого развития «Октябрьский» реализует адаптированные программы декоративно-прикладного искусства «Рисование и приемы пескографии» и «Хип-хоп для всех», направленные на развитие творческих способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В городе Ижевске создаются благоприятные условия, которые позволяют развивать социальный опыт взаимодействия, адаптироваться и социализироваться в обществе детям с инвалидностью, и ограниченными возможностями здоровья.

*Наталья Геннадьевна Гвоздкова, заместитель главы города Ижевска по социальной политике*

# ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ТЕОРИИ, ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИКИ

УДК 376.2:398(045)

**Анисимова Ирина Валерьевна,**

музыкальный руководитель

МБДОУ «Центр развития ребёнка –

Октябрьский детский сад» с. Октябрьский,

Россия, Республика Удмуртия, Завьяловский район,

село Октябрьский

E-mail: *irian2@yandex.ru*

**Anisimova Irina V.,**

MBDOU "Child Development Center –

Oktyabrsky kindergarten" Oktyabrsky village,

Russia, Republic of Udmurtia, Zavyalovsky district,

Oktyabrsky village

## СЕКРЕТНЫЙ МИР НАРОДНОЙ ИГРУШКИ

### THE SECRET WORLD OF FOLK TOYS

#### Аннотация

В статье рассматривается актуальность и практическая значимость роли дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии, а также описывается практика работы мини – музея «Народная игрушка», включая методики создания специальной развивающей творческой среды и работы с народными игрушками и куклами как инструментом и средством воспитания и развития подрастающего поколения педагогов и родителей.

#### Abstract

The article discusses the relevance and practical significance of the role of additional education for children with disabilities in conditions of inclusion, and also describes the practice of the “Folk Toy” mini-museum, including methods for creating a special developmental creative environment and working with folk toys and dolls as a tool and means education and development of the younger generation of teachers and parents.



**Ключевые слова:**

Ограниченные возможности здоровья детей, инклюзивное образование, народная игрушка, народная кукла, развивающая среда, мини-музей.

**Keywords:**

Limited opportunities for children's health, inclusive education, folk toys, educational environment, mini-museum.

Проблема организации дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – с ОВЗ) в условиях инклюзии является актуальной и приоритетной так, как перед педагогами стоит задача включить в образовательный процесс наряду со здоровыми детьми и детей с ОВЗ. Идея инклюзии основана на концепции «Включающего общества», которая содействует интересам всех членов общества, росту их способности к самостоятельной жизни. Сегодня инклюзивным или включающим образованием называют совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья с нормативно развивающимися сверстниками. Дети с особыми образовательными потребностями в такой практике смогут расти и развиваться вместе с другими ребятами, посещать обычные учебные заведения и заводить в них своих друзей. В общем, жить, как живут все остальные дети. Идея состоит в том, что для получения качественного образования и психологической адаптации в обществе, детям с особыми потребностями необходимо активно взаимодействовать с другими детьми. Но не менее важно такое общение и тем детям, которые не имеют никаких ограничений в своём развитии или в здоровье. Все это существенно повышает роль инклюзивного, совместного обучения, позволяющего принципиально расширить возможности социализации детей с инвалидностью [3].

В Удмуртии в МБДОУ «Центр развития ребёнка – Октябрьский детский сад» педагогами создан мини-музей «Народная игрушка» как специальная развивающая творческая среда, включающая стенды по истории народных кукол и игрушек, коллекцию народных кукол и игрушек. В Центре развития ребенка в каждой группе появились дети с ОВЗ с различными патологиями и с инвалидностью (сердечная недостаточность, рак и другие диагнозы).

Занятия в мини-музее проводятся в небольших подгруппах, включающих здоровых детей и детей с ОВЗ и инвалидностью. Занятия направлены на получение знаний о народных игрушках и куклах, воспитание толерантности детей, формирование умений работать в группах по применению народных игрушек и кукол, изготовлению и игре с куклой и игрушкой, собственно созданной.

Значимость использования игрушек подчеркивает В.В. Абраменкова: «Игрушка – это духовный образ идеальной жизни, идеального мира, архетип

представлений о добре – подлинном и мнимом. Это духовное орудие с помощью которого ребёнок осваивает огромный и сложный мир, постигает законы человеческих взаимоотношений и вечные истины» [1].

Народные куклы и народные игрушки усиливают творческий процесс так как каждая народная игрушка есть свой маленький секрет. Своими секретами игрушки делятся с ребятами, знакомя их с традициями, обычаями, играми, народными песнями, потешками. Они будто волшебные ключики, которые открывают путь к сердцу каждого ребёнка, а также меняет психологию отношений. Играя с народными игрушками, ребенок не боится ошибиться, он раскрепощается в своих действиях и высказываниях. Благодаря этому у ребёнка развивается память, внимание, речь и другие психические процессы, что очень важно для детей с ОВЗ.

Игра с народной куклой – это тот мир реальности, в котором живёт ребёнок и которая даёт возможность самого естественного и безболезненного вмешательства взрослого в психику ребёнка с целью её коррекции, обеспечения внутреннего эмоционального благополучия детей с ОВЗ. Некоторые виды народных кукол представлены на Рис.1 и Рис. 2.



Рис. 1. Большая кукла с резинкой.

Рис. 2. Мастер-класс «Кукла Ангел, которая надевается на несколько пальчиков»

Занятия в мини-музее проходят в сопровождении чтения стихов, рассказов, сказок, музыки. Звуковой фон создает уютную атмосферу. Под музыку выстраивается ритмика организма, при которой физиологические реакции протекают наиболее эффективно. При умело подобранной мелодии снижается утомление, улучшается самочувствие. А наглядные пособия - народные игрушки способствуют более эффективному усвоению знаний, умений и навыков. Именно народные игрушки помогают ребенку находить выход из трудных ситуаций, при этом, делают это мягко и ненавязчиво. Маленькая кукла, внезапно

появляющаяся из кармана педагога, вызывает у ребёнка улыбку, отвлекает его от невесёлых мыслей, дарит волшебство. Она не требует особых затрат, безопасна в использовании, развивает фантазию и приносит радость [2].

Итак, занятия с использованием народных игрушек и кукол в мини – музее «Народная игрушка» – это развивающая творческая инклюзивная среда, направленная на обеспечение внутреннего эмоционального благополучия, творческое развитие и успешную социализацию детей с ОВЗ. Народная игрушка и кукла является тем инструментом, который в руках педагогов и родителей, становится незаменимым помощником в деле воспитания и развития подрастающего поколения.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абраменкова В.В. Во что играют наши дети. Игрушки и антиигрушки. – М.: Лепта, 2010. – 543 с.
2. Берстенева Е. Народная кукла для здоровья человека. – М.: Велигор, 2020. – 132 с.
3. Матузова И.Г. Музейная педагогика как инновационная педагогическая технология активного обучения дошкольников / И.Г. Матузова, Г.В. Мельникова // Современный учитель : профессиональная компетентность и социальная значимость. Материалы I Международной научно-практической конференции / под общей ред. С.В. Беспаловой, И.А. Кудрейко. – Донецк, 2022. – С. 128–133.

**УДК 376.33(045)**

**Ермакова Кристина Александровна**

учитель Государственного общеобразовательного  
учреждения Тульской области  
«Тульский областной центр образования»

Россия, г.Тула.

E-mail: *krisermak71@gmail.com*

**Ermakova Kristina Aleksandrovna**

State educational institution of the  
Tula region «Tula Regional Education Center»

Russia, Tula,

E-mail: *krisermak71@gmail.com*

**РОЛЬ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ  
СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДЛЯ УСПЕШНОЙ ИНКЛЮЗИИ  
КАК СОЦИАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА**

**THE ROLE OF DEVELOPING THE EMOTIONAL IDENTIFICATION  
OF HEARING-IMPAIRED CHILDREN FOR SUCCESSFUL INCLUSION AS  
A SOCIAL PHENOMENON**

**Аннотация**

В статье автор анализирует роль эмоциональной идентификации в инклюзивных процессах, а также влияние данного аспекта на социальную адаптацию и включение слабослышающих детей в общество. Автор подчеркивает роль эмоциональной идентификации в восприятии и выражении эмоций, а также обозначает необходимость индивидуального подхода к определению уровня развития эмоциональной компетенции каждого ребенка с нарушением слуха в условиях инклюзии.

**Abstract**

In the article, the author analyzes the role of emotional identification in inclusive processes, as well as the influence of this aspect on social adaptation and the inclusion of hearing-impaired children in society. The author emphasizes the role of emotional identification in the perception and expression of emotions, and also indicates the need for an individual approach to determining the level of development of the emotional competence of each child with hearing loss in conditions of inclusion

**Ключевые слова:** Инклюзивное образование, нарушение слуха, слабослышащие дошкольники, старший дошкольный возраст, дети с нарушением слуха, эмоциональная идентификация.

**Keywords:** Inclusive education, hearing impairment, hearing-impaired preschoolers, senior preschool age, children with hearing impairment, emotional identification.

Возрастает количество детей с особыми потребностями и эта негативная динамика подчеркивает значимость создания специальных условий в детских садах, общеобразовательных и коррекционных школах [29]. Создание специальных условий позволяет обеспечить доступную среду для детей с особыми потребностями и успешную интеграцию в общество. Одной из основных целей в области обеспечения полноценного образования для глухих и слабослышащих детей признано создание всех необходимых условий для их обучения с учетом индивидуальных особенностей развития [1].

В настоящее время дети с нарушениями слуха сталкиваются с серьезными проблемами, такими как ограниченные возможности в социальном взаимодействии, ограниченностью общения со сверстниками и взрослыми, ограничениями доступа к свежему воздуху, к современным научным и культурным достижениям и основному образованию [2]. Еще одним значительным барьером для успешной интеграции детей с нарушениями слуха в современное общество служит негативное отношение со стороны их сверстников, а также физические и психические ограничения, которые могут помешать получению полноценного образования как для глухих, так и для слабослышащих детей [20]. Для преодоления таких препятствий в различных странах мира, включая Россию, активно применяется инклюзивное образование.

Основная концепция инклюзивного образования заключается в том, что детям с особыми потребностями доступны высококачественное образование и успешная адаптация в современном обществе. Для этого важно обеспечить этим детям максимальное взаимодействие со своими сверстниками [18]. В то же время дети, обучающиеся в системе инклюзивного образования и не имеющие значительных ограничений в развитии или здоровье, могут развивать важные личностные качества, такие как эмпатия и сопереживание.

Правильное понимание и выражение эмоций имеет важное значение для успешного взаимодействия детей в инклюзивной среде. Развитие эмоциональной идентификации способствует формированию позитивной социальной адаптации и включению слабослышащих детей в общество [17]. Отсутствие

навыков эмоциональной идентификации может создавать преграды для комплексной интеграции в общественную среду [7].

Первоначально в психологической сфере, термин «идентификация» был введен З. Фрейдом. Это понятие имеет своё происхождение от латинского слова и означает «отождествление, уподобление, опознание, установление совпадения объектов». Идентификация включает в себя бессознательный процесс подражания и формирование эмоциональной привязанности ребенка к матери, а также эмоциональное слияние с ней [15, с. 75].

Идентификация, согласно определения Д.В. Русланова, представляет собой психологический механизм, который позволяет поставить себя на место другого человека и проявляется через сопереживание, эмпатию и перенесение субъектом в состояние и обстоятельства этого человека [14]. Благодаря этому механизму достигается более успешное понимание и взаимодействие [28]. Кроме того, идентификация также может проявляться в отождествлении с персонажами и героями художественных произведений [13].

Один из самых простых механизмов познания и понимания другого человека – это эмоциональная идентификация [22]. Американский психолог и педагог М. Кордуэлл трактует этот процесс как отождествление себя с другим и предположение о его внутреннем состоянии. Основой для этого служит попытка поставить себя на место партнера [15].

Эмоциональная идентификация в социальной психологии представляет собой одну из форм перцептивных действий, которые осуществляются путем сознательного преобразования сенсорной информации в образы, которые соответствуют предметному миру [12]; является промежуточным звеном между различением и опознанием эмоций и эмоциональных состояний других людей, согласно Г.М. Андреевой [2].

В исследованиях Е.И. Изотовой и Е.В. Никифоровой на понимание и восприятие эмоций у детей дошкольного возраста. Эмоциональную идентификацию ученые рассматривали как процесс, в котором эмоциональный объект сравнивается с эмоциональным эталоном с целью распознавания этого объекта и его обобщенных эмоциональных значений, то есть типичных переживаний, которые присущи этому объекту [16].

В процессе активности личности, согласно теории культурно-исторического развития психики, Л.С. Выготский отмечал, что эмоции возникают и формируются под влиянием воспитания и в процессе присвоения достижений предшествующих поколений [2].

Психические состояния, связанные с потребностями и мотивами, и отражающие значимые явления и ситуации для человека, называются эмоциями

[11]. Согласно С.Л. Рубинштейну, эмоции представляют собой непосредственные переживания, такие как удовлетворение, радость, страх и т. д. [3].

В исследовании А.М. Щетинина утверждается, что при восприятии эмоционального состояния человека, дети опираются на выражение лица в определенной последовательности [4]. Вначале, они обращают внимание на верхнюю часть лица, такую как глаза и брови, а затем сосредотачиваются на нижней части, такой как рот и носогубная складка [8].

Таким образом, можно сделать вывод, что эмоциональная идентификация имеет своё происхождение от латинского слова и означает «отождествление, уподобление, опознание, установление совпадения объектов» [24]. Идентификация включает в себя бессознательный процесс подражания и формирование эмоциональной привязанности ребенка к матери, а также эмоциональное слияние с ней [9].

Дошкольное детство – это важный период в развитии каждого ребенка, в котором у всех детей начинают развиваться самые базовые способности необходимые каждому в любом виде деятельности [27]. Период дошкольного возраста, по словам А.Н. Леонтьева, является временем, когда происходит начальное формирование личности. Именно здесь основные элементы и структуры личности начинают свое развитие. Важные психологические механизмы и формы сознания начинают проникать и оформляться в это время [21]. В течение данного периода происходит становление самосознания и одновременное развитие эмоциональной и мотивационной сфер личности, которые тесно связаны между собой [15].

Т.А. Данилина [19] отмечает, что в раннем детском возрасте эмоциональные реакции являются непосредственными и импульсивными. Дети в этом возрасте, как правило, показывают свои эмоции с большей интенсивностью, поскольку они еще не научились управлять своими чувствами и позволяют им контролировать свое поведение [6]. В результате, эмоциональные реакции детей проявляются более активно и непредсказуемо. Взрослый может легко распознать эмоции ребенка по его выражению лица и общему образу поведения [22].

Эмоциональное развитие глухих детей происходит по тем же закономерностям, что и у нормально слышащих, однако, имеют определенные факторы, которые могут затруднить формирование эмоциональной идентификации [10]. У глухих и слабослышащих детей знания о эмоциях ограничены или отсутствуют, дошкольники испытывают затруднения в использовании языковых средств для выражения эмоций. Имеют трудности с вербализацией различных эмоций и с пониманием причинно-следственных связей в эмоциональных состояниях человека, обусловленные наличием первичного дефекта [26].

Развитие эмоциональной идентификации помогает слабослышащим детям лучше понимать эмоции других людей, включая их сверстников, а также позволяет им лучше воспринимать чувства и потребности других, что способствует созданию более эмпатичной и дружественной атмосферы в инклюзивной среде [5]. Для слабослышащих детей это особенно важно, так как это помогает им лучше понимать свое место в социальной среде, управлять своими эмоциями и развивать свою самооценку [25]. Развитие эмоциональной идентификации способствует развитию социальных навыков, необходимых для успешного взаимодействия с окружающими, а это, в свою очередь, включает в себя умение распознавать и адекватно реагировать на эмоции других, участие в социальных ситуациях и установление и поддержание отношений с другими людьми [23].

Для изучения специфики особенностей эмоциональной идентификации было проведено исследование на базе государственного общеобразовательного учреждения Тульской области «Тульского областного центра образования» отделения №3 г. Тула. В нем приняли участие 12 детей в возрасте 6 лет с диагнозом тугоухость II - III степени, которые были в состоянии выразить свои мысли словами, а в случае трудности дополняли слова жестовой речью.

В ходе исследования особенностей развития эмоциональной идентификации у слабослышащих детей старшего дошкольного возраста использовались методики «Эмоциональная пиктограмма» (Е.И. Изотова), «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображённых на картинке» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина), «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова), «Проба на идентификацию эмоций» (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) и «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго).

В процессе экспериментальной работы нами были выделены следующие критерии развития эмоциональной идентификации у дошкольников: способность выделять экспрессивные и импрессивные признаки эмоции (понимание мимики, пантомимики и жестов.); способность дифференцировать эмоциональные состояния (умение различать эмоции, сходные по модальности и внешним экспрессивным признакам); способность дать наименование наблюдаемому эмоциональному состоянию (точное называние эмоций, замена называния описанием, при адекватном опознании эмоций).

На основании данных критериев были охарактеризованы уровни развития эмоциональной идентификации детей старшего дошкольного возраста.

Оптимальный уровень – дети узнают эмоционально-экспрессивное состояние, для них возможно дать характеристику признакам его внешнего проявления. Экспрессивные признаки соответствуют эмоциональному содержанию.

Допустимый уровень – у детей данного уровня представления об эмоциях частично сформированы. При опознании эмоционального состояния дети



допускают ошибки. Не всегда могут назвать признаки внешнего оформления эмоциональных состояний.

Критический уровень – дети не узнают эмоционально-экспрессивные состояния на графических изображениях, на картинках, не могут назвать основные эмоциональные состояния. Не могут указать на признаки их внешнего оформления.

Результаты обследования особенностей развития эмоциональной идентификации у слабослышащих детей старшего дошкольного возраста получились следующие: Дети правильно идентифицировали «радость», а также «злость» и «грусть», хотя у них были трудности с этим по сравнению с «радостью». Идентифицировать такие эмоции как «обида», «вина», «стыд», «приветливость», «любопытство» и «спокойствие» у всех детей не удалось. Двое (16,65 %) из испытуемых детей имеют допустимый уровень развития эмоциональной идентификации, а остальные десять детей (83,35 %) – критический уровень. Слабослышащие, показавшие результаты, соответствующие допустимому уровню, имеют частичное представления об эмоциях, они опознают эмоции, допуская ошибки и не всегда могут назвать экспрессивные признаки эмоций. Дети, у кого был диагностирован критический уровень не могут выделить экспрессивные признаки конкретных эмоциональных состояний, а также имеют нарушенное понимание эмоциональных состояний, затруднения в определении характера и особенности поведения при какой-либо из называемых эмоций. Стоит отметить, что ни один ребенок не показал результаты, соответствующие оптимальному уровню развития эмоциональной идентификации, никто правильно не смог определить и сопоставить признаки внешнего проявления эмоций.

По результатам обследования можно сделать вывод, что дошкольники с нарушением слуха правильно распознают эмоциональные состояния, как «радость», «злость», «грусть», однако им было сложно обозначить эмоции «обида», «приветливость» и «вина».

Недостаточное социальное включение детей с нарушением слуха приводит к ощутимым последствиям для их психологического здоровья. Низкий уровень развития эмоциональной идентификации у таких детей приводит к затруднениям в установлении эмоциональных связей с окружающими, а также в адаптации к социальным и эмоциональным контекстам, что ухудшает их состояние психического здоровья, вызывает чувства одиночества, изоляции и непонимания, а также отрицательно влияет на развитие их личности. Следовательно, важно обеспечить детям с нарушением слуха оптимальные условия для социальной адаптации и эмоционального развития, чтобы смягчить отрицательное

влияние низкого уровня развития эмоциональной идентификации на их психологическое благополучие.

При диагностике уровня развития слабослышащих детей можно сделать вывод о том, что инклюзивная среда предоставляет больше возможностей для их полноценного развития.

Таким образом, развитие эмоциональной идентификации играет важную роль в инклюзивном образовании и социальной интеграции слабослышащих детей, помогая им успешно адаптироваться к социальной среде, развивать эмпатию, повышать самооценку и уверенность в себе, участвовать в общественной жизни и взаимодействовать со сверстниками.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева Л.В. Сурдопедагогика / под науч. ред. Н.М. Назаровой, Т.Г. Богдановой. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 576 с.
2. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект-Пресс, 2017. – 363 с.
3. Бабкина Н.В. Оценка психологической готовности детей к школе. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 78 с.
4. Бардина Р.И. Эмоционально-образная и словесная оценка детьми друг друга // Слово и образ в решении познавательных задач дошкольниками / под ред. Л.А. Венгер. – М., 1996. – С. 97–116.
5. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 203 с.
6. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб: Питер, 2008. – 398 с.
7. Гаврилова Т.П. Эмпатия как специфический способ познания человека человеком // Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга / под ред. А.А. Бодалева. – Краснодар: Изд-во КГУ, 1975. – С. 45–56.
8. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропси-хологическая диагностика в дошкольном возрасте. – СПб: Печатный двор им. А.М. Горького, 2008. – 80 с.
9. Грабенко Т.М., Михаленкова И. А. Эмоциональное развитие слабослышащих школьников. Диагностика и коррекция. – СПб.: Речь, 2008, 256 с.
10. Грабенко Т.М. Эмоциональное развитие слабослышащих школьников. Диагностика и коррекция. – СПб.: Речь, 2008. – 256 с.
11. Данилина Т.А. В мире детских эмоций. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 160 с.
12. Дарвин Ч.О выражении эмоций у человека и животных. – СПб: Питер, 2014. – 314 с.

13. Изард К.Е. Психология эмоций. – СПб: Питер, 2012. – 464 с.
14. Изотова Е.И., Никифорова Е.В. Эмоциональная сфера ребенка // Теория и практика. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
15. Кордуэлл М. Психология А–Я: Словарь- справочник. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 448 с.
16. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
17. Морозова Н.Г. Развитие нравственных отношений между глухими детьми дошкольного возраста // Дефектология. – 1985. – № 3. – С. 14.
18. Подпругина В.В. Представления об эмоциях у детей с нарушением слуха // Вестник МГЛУ. – 2014. – № 702. – С. 138–150.
19. Практическая психология образования / под ред. И.В. Дубровиной. – СПб: Питер, 2004. – 592 с.
20. Рау Ф.Ф. Устная речь глухих. – М.: Педагогика, 1973. – 304 с.
21. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
22. Урунтаева Г.А., Афонькина ЮА. Практикум по детской психологии. – М.: Владос, 1995. – 291 с.
23. Шингаров Г.Х. Интересное исследование по проблеме эмоций. – М.: Наука, 2013. – 223 с.
24. Щетинина А.М. Восприятие и понимание дошкольниками эмоционального состояния человека // Вопросы психологии. – 1984. – № 3.
25. Эмоциональное развитие дошкольника / под ред. А.Д. Кошелевой. – М.: Просвещение, 1985 – 185 с.
26. Якобсон П.М. Психология чувств. – М.: Изд-во Академ, пед наук РСФСР, 1961. – 216 с.
27. Якобсон П.М. Эмоциональная жизнь школьника. – М.: Просвещение, 1966. – 291 с.
28. Якобсон П.М. Чувства, их развитие и воспитание. – М.: Знание, 1976. – 64 с.
29. Ярошевский М.Г. История психологии. – М.: Академия, 1996. – 410 с.

**УДК 376.2(045)**

**Мухаметдинова Лидия Ильясовна,**

педагог-организатор

Ассоциации родителей детей-инвалидов

Удмуртской Республики

Россия, г. Ижевск

E-mail: *lenamuhametdinova@mail.ru*

**Mukhametdinova Lydia I.,**

Association parents of disabled children

Udmurt Republic,

Russia, Izhevsk

**Солодянкина Ольга Владимировна,**

кандидат педагогических наук, доцент

заведующая кафедрой социальной работы

Института социальных коммуникаций

ФГБОУ ВО “УдГУ”,

Россия, г.Ижевск

E-mail: *socialwork@rambler.ru*

**Solodyankina Olga V.,**

Udmurt State University

Russia, Izhevsk

**АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ  
ВО ВРЕМЕННОМ ДЕТСКОМ ИНКЛЮЗИВНОМ КОЛЛЕКТИВЕ**

**ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL WORK IN A  
TEMPORARY CHILDREN'S INCLUSIVE COLLECTIVE**

**Аннотация**

В статье рассматриваются проблемы и пути инклюзивного отдыха в детских лагерях где дети с особенностями развития могли бы отдыхать совместно с обычными детьми, роль и значимость детского коллектива в жизни каждого ребенка, а также представлена методика организации инклюзивных детских коллективов.

**Annotation**

The article discusses the problems and ways of inclusive recreation in children's camps where children with special needs could relax together with ordinary

children, the role and importance of the children's team in the life of each child, and also presents a methodology for organizing inclusive children's groups.

**Ключевые слова:** Дети, психолого-педагогическая работа, инклюзия, коллектив, лагерь, инклюзивная смена.

**Keywords:** Children, psychological and pedagogical work, inclusion, teams, camp, inclusive shift.

4 августа 2023 года Владимир Путин подписал Федеральный закон от 04.08.2023 № 475-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [7] и статью 44 Федерального закона «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» [8] на основании которых с января 2025 года в детских лагерях отдыха должны появиться квоты для детей-инвалидов и детей с особенностями здоровья, причем размер квоты, то есть количество мест в конкретном регионе и лагере, будут определять региональные власти.

В пояснительной записке к проекту Федерального закона отмечается, что в России в настоящее время практически не существует полноценных инклюзивных смен, где дети с особенностями могли бы отдыхать совместно с обычными детьми. В связи с этим, к сожалению, нередки случаи, когда «особенных» детей не пускают в детские оздоровительные лагеря, что вызывает негативную реакцию родительского сообщества и общественных организаций в сфере защиты прав инвалидов. <...> При этом отсутствие необходимой реакции со стороны государственных органов связано, прежде всего, с недостаточностью правового регулирования в этой сфере» [1].

Уполномоченный по правам ребенка М. Львова-Белова в своем телеграм-канале подчеркивает актуальность проблемы инклюзивного отдыха и связывает с ростом количества нуждающихся в нем детей. По данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2023 года в России насчитывается 722 тыс. детей, а для инклюзивного отдыха в России приспособлено 10 200 лагерей, и это в 2 раза больше, чем в 2020 году [1].

Проблема создания полноценных инклюзивных смен, где дети - инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) могли бы отдыхать совместно с обычными детьми, актуальна не только на государственном уровне, но и на уровне теории и практики педагогики и психологии.

«С тем, что такое направление отдыха очень перспективно и полезно для детей с ОВЗ, которые смогут приобрести опыт пребывания вне дома, навыки самостоятельного обслуживания и коммуникации с другими детьми в неформальной

и комфортной обстановке, а также развитие получают здоровые дети, формируя в процессе общения культуру воспитания, толерантность и базу для инклюзивного образования в целом» - согласен директор компании «Круст», производитель средств реабилитации и участник проекта «Доступная среда» Сергей Грибанов [1].

Под созданием полноценных инклюзивных смен в оздоровительных лагерях понимается организация совместного временного проживания детей с ОВЗ и обычными детьми с разными видами деятельности при равноправном активном участии в социо-культурном пространстве в течении 18–24 дней. Любая организация жизнедеятельности людей предусматривает организацию коллектива, в частности, формирование временного детского инклюзивного коллектива.

Существуют разные научные подходы к определению понятия «детский коллектив».

С точки зрения В.А. Слостенина, детский коллектив – это организованная группа, в которой ее члены объединены общими ценностями и целями деятельности, значимыми для всех детей, и в которой межличностные отношения опосредуются социально и личностно значимым содержанием совместной деятельности [4, с.320].

Детский коллектив в трудах Л.П. Крившенко рассматривается как объединение школьников, имеющих общественно значимые цели, организующих разнообразную совместную деятельность, имеющих органы управления и связанных коллективистическими отношениями [5, с.143].

Л.С. Выготской считал, что коллектив выступает как фактор развития ребенка [2].

Более детально определял сущность коллектива А.С. Макаренко: «Нельзя представить себе коллектив, – писал он, – если взять попросту сумму отдельных лиц. Коллектив - это социальный живой организм, который потому и организм, что он имеет органы, что там есть полномочия, ответственность, соотношения частей, взаимозависимость, а если ничего этого нет, то нет и коллектива, а есть просто толпа или сборище»[3].

Сухомлинский В.А. отмечал, что «коллектив – это не какая-то безликая масса. Он существует как богатство индивидуальностей и, если воспитатель надеется, что воспитывающая сила коллектива прежде всего в организационных зависимостях, в подчинении и руководстве, его надежды не оправдаются. Воспитывающая сила коллектива начинается с того, что есть в каждом отдельном человеке, какие духовные богатства имеет каждый человек, что он привносит в коллектив, что дает другим, что от него берут люди. Но богатство каждой личности – это только основа полноценной, содержательной жизни коллектива. Коллектив становится воспитывающей силой в такой совместной деятельности,

в которой раскрывается высокая идейная одухотворенность труда благородными моральными целями» [6].

Исходя из анализа понятий можно сделать вывод, что временный детский инклюзивный коллектив - это объединенная группа детей – инвалидов, детей с ОВЗ и обычных детей с нормой развития в возрасте от 7 лет до 18 лет, которая в кратковременный срок совместной жизнедеятельности имеет единые цели и условия жизнедеятельности, включая совместные организованные занятия и отдых при условии равенства прав и возможностей, полноценного участия, отсутствия каких-либо ограничений.

Работники лагеря «Лесная сказка» с Ассоциацией родителей детей-инвалидов Удмуртской Республики проводят инклюзивные смены для детей с инвалидностью.

Основная цель создания инклюзивной смены заключается в организации жизнедеятельности детей-инвалидов, детей с ОВЗ, обычных детей с нормой развития на основе принципов инклюзивного образования, в частности, равенства прав и возможностей, полноценного участия, отсутствия каких-либо ограничений. Условно всю смену делят на три периода: организационный, основной и заключительный. Каждый период имеет свои особенности.

Организационный период (первые 3 дня) представляет собой период адаптации детей к природно-климатическим, новым жизненным условиям, к новому человеческому и предметному окружению, к отсутствию родителей, к самообслуживанию, к режиму лагеря и к новым требованиям. В этот период происходит знакомство детей друг с другом, с вожатым, с режимом лагеря, налаживаются отношения в коллективе. Помимо работы с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ психологу-педагогу важно провести ряд уроков и мероприятий с обычными детьми с нормой развития, у которых бывает много стереотипов, страхов и неверных установок о людях с инвалидностью и ОВЗ из-за редкого пересечения в повседневной жизни. Задачи психолога-педагога – рассказать участникам с нормой развития временного детского коллектива о людях с инвалидностью и ОВЗ, правилах общения с ними, а также создать комфортные условия для каждого ребенка в инклюзивной группе.

Один из вариантов мероприятия для участников с нормой развития «Урок доброты», который направлен на воспитание гуманного отношения к людям – инвалидам и ОВЗ.

Задачи мероприятия «Урок доброты»:

Обучающие: Познакомить детей с понятием и значением слов «инвалиды», «люди с ОВЗ» и моделями поведения в общении. Сформировать представление о здоровье, как ценности человеческой жизни.

Развивающие: Развивать чувство эмпатии к людям – инвалидам и ОВЗ через «проживание» подобного опыта, творческую индивидуальность, эмоциональное восприятие, фантазию, пополнение активного словаря. Воспитательные: Воспитывать чувство ответственности за свое здоровье, здоровье своих близких, окружающих и готовность воспринимать здоровье как ценность человеческой жизни; чувство нравственности по отношению к людям – инвалидам и ОВЗ.

Ход занятия:

Знакомство детей друг с другом с помощью коммуникативных игр «Расскажи, кто ты» или «Давай познакомимся». Просмотр и обсуждение мультфильма «Про Диму». Упражнения на понимание физического и психологического состояния людей – инвалидов и ОВЗ в соответствии с их ограниченными возможностями, а также обучение правилам общения с ними.

1) На понимание людей с нарушением зрения (незрячие и слабовидящие люди).

Приглашаем одного участника, завязываем глаза, выстраивая перед ним небольшую полосу препятствий из подручных материалов (стульев, рюкзаков и тд). Просим участника дойти до доски и нарисовать на ней домик. Спрашиваем у участника : было ли ему трудно, что мешало во время выполнения, что бы ему помогло?

После упражнения рассказываем о некоторых правилах общения с людьми с нарушением зрения: «Когда вы подходите к человеку, который слабо или совсем не видит, называйте свое имя. Обязательно предупреждайте, если вы подходите или отходите от человека. Если хотите показать какой-то предмет человеку, надо положить ему в руки. Не делайте акцент на его ограничениях».

2) На понимание людей с ментальными нарушениями.

Приглашаем двух участников, надеваем на участников кожаные перчатки, просим одного застегнуть плащ на другом. Даем участнику несколько небольших зефирок, чтобы он наполнил ими рот. Просим сказать небольшую фразу остальным участникам.

После каждого упражнения спрашиваем у участника: было ли ему трудно, что мешало во время выполнения, что бы ему помогло? После упражнений рассказываем о некоторых правилах общения с людьми с ментальными нарушениями: «У людей с ментальными нарушениями плохо развита мелкая моторика. Не говорите в их присутствии в третьем лице. При знакомстве можно пожать руку. Даже те, кому трудно двигать руками вполне смогут поздороваться с вами. У людей с нарушением мелкой моторики часто нарушена речь и им тяжело говорить. Слушайте внимательно, не перебивайте и не поправляйте их. Если не поняли, что вам сказал ваш собеседник, вполне нормально переспросить.»



3) На понимание людей с нарушением слуха.

Приглашаем одного участника, надеваем ему наушники и включаем музыку. Просим других участников говорить по очереди по одному слову, а участник в наушниках должен его повторить. После упражнения спрашиваем у участника: было ли ему трудно, что мешало во время выполнения, что бы ему помогло? После упражнения рассказываем о некоторых правилах общения с людьми с нарушением слуха: «Общаясь с людьми с нарушением слуха надо негромко, неспеша, четко произнося каждое слово. Большинство людей с нарушением слуха имеют слуховые аппараты и слышат нас также, как мы их. Они могут читать по губам или можно воспользоваться листком и ручкой или телефоном, чтоб написать то, что вы хотели сказать».

Заключительная часть. Рефлексия. Спросить у детей, что нового они узнали за урок и что из услышанного они могут применить в ближайшие дни.

После проведения ознакомления участников с нормой развития с правилами общения с детьми-инвалидами и ОВЗ, психологу-педагогу следует провести встречу всего инклюзивного коллектива и провести несколько игр на знакомство и взаимодействие. Игры должны быть простыми, понятными и выполнимыми для любой нозологической группы.

Например, игра «Три факта». Каждый участник сообщает группе свое имя и три факта о себе. Один из них является реальным, а два других вымышленными. Задача остальных участников: определить, какой именно из представленных фактов соответствует действительности (участникам предлагается поочередно проголосовать за истинность каждого из фактов). Потом участник, который представлялся, раскрывает истину: говорит, какой из приведенных фактов реален.

Игра «Будем знакомы». Все участники сидят в кругу на стульях. Ведущий в центре, он произносит некую характеристику (например, кто любит танцевать, кто играет на гитаре, у кого голубые глаза и т. д.), относящие её к себе игроки, должны встать и пожать друг другу руки.

Основной период следует после организационного и характеризуется сменой эмоционального фона проводимых мероприятий. В этот период постепенно происходит смена инициативы от вожатого к детям, налаживаются отношения между отрядами.

В этом периоде временного инклюзивного детского коллектива психологу-педагогу важно поддерживать комфортные условия группы и проводить групповые тренинги, индивидуальные консультации (как с детьми – инвалидами и с ОВЗ, так и с детьми с нормой развития) и постоянный контакт с педагогами и вожатыми на смене.

Например, тренинг на командообразование, в который включены задания в игровой форме.

Игра «Пары». Группа разбивается на пары в произвольном порядке. На каждую пару берется по одному листу бумаги. В этой игре надо стать друг к другу лицом и зажать лист бумаги лбами. Листок бумаги надо удерживать во время движения по помещению без помощи рук - руки должны быть заведены за спину, причем двигаться необходимо постоянно, в произвольном направлении.

Упражнение «Рисуем солнышко». Для этого задания понадобится предварительная заготовка. Большой круг, который будет символизировать солнышко, и «лучики» - полоски бумаги, пропорциональные кругу. Всем участникам раздаются заранее приготовленные полоски бумаги, на которых они рисуют рисунки на тему «Дружба, отношения». После того, как участники наполнят свои лучики рисунками, можно сделать обсуждение по кругу на тему с помощью ряда вопросов: Что вы изобразили? Как ваш рисунок символизирует дружбу, отношения? Какие чувства вызывает этот рисунок? Что хотят сказать окружающие, глядя на него? Потом рисунки собираются, прикрепляются к середине солнышка. На самом кругу можно обводить ладошки участников.

Упражнение «Счет до десяти». Участники становятся в круг, не касаясь друг друга плечами и локтями. Все закрывают глаза. По сигналу ведущего группа должна сосчитать до десяти, соблюдая одно важное условие: называть числа нужно по очереди. Кто-то говорит «один», другой – «два», третий – «три» и т. д. Если одно и то же число назвали два или больше участников, то группа с заданием не справилась. Договариваться об очередности нельзя.

Заключительный период (последние 3 дня) характеризуется насыщенностью мероприятий и эмоциональным подъемом коллектива. К концу смены становится заметно, что изменилось поведение детей. Они стали чуть более возбужденными, чуть более болтливыми, чуть более раскованными. В эти дни, как во все другие есть место отрядным делам и играм «Все о смене, все о себе», прощальный огонек «Расскажи мне обо мне», где можно написать наказ или пожелания ребятам следующей смены.

Задача психолого-педагога в последнем периоде закрепить отношения участников инклюзивного коллектива, сформировавшиеся во время отрядных дел или неформального общения, чтобы в перспективе они переросли в долгосрочную дружбу.

Итак, основными аспектами психолого-педагогической работы во временном инклюзивном детском коллективе является создание такой инклюзивной смены, где созданы благоприятные условия жизнедеятельности детей – инвалидов и ОВЗ и детей с нормой развития на основе принципов инклюзивного

образования, в частности, равенства прав и возможностей, полноценного участия, отсутствия каких-либо ограничений, и где все дети будут чувствовать, что их ценят, уважают и настроены к ним дружелюбно.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ветрова А., Мандрыкина И. Инклюзия в России: возможности и ограничения людей с ОВЗ. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/18898391>
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т 5. Основы дефектологии. – М.: Педагогика, 1983.
3. Макаренко А.С. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. – М.: Просвещение, 1977.
4. Методика воспитательной работы / Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Академия, 2004.
5. Педагогика: учебник/ под ред. Л.П. Крившенко. – М: Проспект, 2004.
6. Сухомлинский В.А. Методика воспитания коллектива. – М.: Просвещение, 1981.
7. Федеральный закон от 04.08.2023 № 475-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» / <https://www.consultant.ru/>
8. Федеральный закон от 21.12.2021 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» / <https://www.consultant.ru/>

**УДК 376.2-053.4(045)**

**Николаева Елена Анатольевна,**  
воспитатель казенного учреждения  
здравоохранения «Дом ребёнка»  
Россия, г. Ижевск

E-mail: *en3572071@gmail.com*

**Nikolaeva Elena A.,**  
government agency  
healthcare «Children's Home»  
Russia, Izhevsk

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ  
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN WORKING WITH PRESCHOOL  
CHILDREN IN INCLUSIVE EDUCATION**

**Аннотация**

В статье рассматриваются основные виды деятельности и основные направления работы, способствующие сохранению и укреплению здоровья детей в педагогическом процессе дошкольного учреждения. Здоровьесберегающие технологии применимы в работе как со здоровыми детьми так и с детьми с ограниченными возможностями здоровья, что особенно важно в условиях инклюзивного образования. Статья знакомит также с инновационными здоровьесберегающими технологиями, которые можно применять в работе с детьми с нервно-психическими расстройствами.

**Annotation**

This article discusses the main types of activities and main areas of work that contribute to the preservation and strengthening of children's health in the pedagogical process of a preschool institution. Health-saving technologies are applicable in working with both healthy children and children with disabilities, which is especially important in the context of inclusive education. The article also introduces innovative health-saving technologies that can be used in working with children with neuropsychiatric disorders.

**Ключевые слова:** Здоровьесберегающие технологии, инклюзивное образование, нервно-психические расстройства, инновационные технологии, арт-терапия.

**Keywords:** Health-saving technologies, inclusive education, neuropsychiatric disorders, innovative technologies, art therapy.

В условиях инклюзивного образования вопрос о сохранении и укреплении здоровья детей становится особенно актуальным так, как инклюзивное образование даёт возможность ребёнку с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) быть включённым в общий процесс обучения и воспитания с учетом специфики обучения и воспитания, позволяет развиваться совместно со всеми детьми и успешно интегрироваться в общество.

Дети-дошкольники с ОВЗ в своём развитии сталкиваются с такими проблемами, как сложность восприятия материала, нарушения мыслительной деятельности и памяти, эмоциональная возбудимость, двигательное беспокойство, неустойчивость и истощаемость нервных процессов, легкая возбудимость, заторможенность, сложности в моторном развитии и развитии сенсорных функций. Дети с ОВЗ имеют множественные функциональные нарушения организма и физические ограничения. Следствием этого являются повышенная утомляемость ребёнка, неспособность выдерживать физические и эмоциональные нагрузки, неспособность контролировать своё поведение. И чтобы вовлечь такого ребёнка в процесс обучения, удержать его внимание, сделать процесс обучения доступным, необходимы особые подходы и приёмы, новые эффективные технологии.

Ребёнок, находясь в дошкольном образовательном учреждении (далее – ДОУ), может и должен не только сохранить своё здоровье, но и укрепить его путём эффективного педагогического воздействия. Этой задаче отвечают очень востребованные в настоящее время здоровьесберегающие технологии, которые помимо педагогического эффекта способствуют сбережению здоровья детей [4, с 23].

Здоровьесберегающая технология – это система воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребёнка и взрослого (педагога, доктора, родителей).

Понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все виды деятельности ДОУ по формированию, сохранению и укреплению здоровья детей.

Цель здоровьесберегающих технологий – обеспечить ребёнку возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, воспитать культуру здоровья, научить применять полученные знания в повседневной жизни [4, с. 56].

Здоровьесберегающая деятельность в ДООУ в условиях инклюзивного образования должна осуществляться в различных формах: медико-профилактической, физкультурно-оздоровительной, спортивно-игровой, коррекционной, образовательной, социально-психологической, информационно-просветительской.

Медико-профилактическая деятельность осуществляется под руководством медицинского персонала ДООУ в соответствии с медицинскими требованиями. Задачи этой деятельности:

- мониторинг здоровья детей и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей, физического развития, закаливания;
- организация профилактических мероприятий;
- контроль в выполнении требований санитарно-эпидемиологических нормативов;
- организация здоровьесберегающей среды в ДООУ.

Физкультурно-оздоровительная деятельность направлена на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка. Задачи этой деятельности:

- развитие физических качеств;
- контроль двигательной активности и становление физической культуры дошкольников;
- закаливание;
- гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- формирование правильной осанки.

Спортивно-досуговая деятельность направлена на приобщение детей к спорту через участие в соревнованиях, в различных спортивных праздниках, посещение детьми в свободное время спортивных кружков и воспитание потребности в активном образе жизни.

Образовательная здоровьесберегающая деятельность – это, прежде всего, воспитание валеологической культуры, т. е. осознанного отношения ребенка к своему здоровью, накопление знаний о здоровье и умении беречь его.

Социально-психологическая деятельность – это создание эмоционально комфортных условий для ребенка. Работа проводится психологом на специальных занятиях, а также воспитателем и специалистами в текущем педагогическом процессе.

Информационно-просветительская деятельность - работа по разъяснению и информированию родителей и персонала об особенностях и своеобразии развития детей, по формированию у них потребности в здоровом образе жизни [4, с. 50–51].

Обучение в условиях инклюзии включает создание оптимальных условий для развития ребёнка с особыми образовательными потребностями. Это и разнообразие видов деятельности на занятии с целью снятия монотонности, профилактика утомляемости через проведение динамических пауз, создание положительной психоэмоциональной обстановки в группе, дифференцированная подача материала в соответствии с особенностями восприятия, в зависимости от учебных возможностей ребенка [5].

Чтобы добиться долговременного оздоровительного эффекта, необходимо создание в ДОУ здоровьесберегающего пространства.

Здоровьесберегающее пространство должно обеспечивать физическое, психическое и социальное благополучие ребенка. Необходимо создать условия как для двигательной активности, так и для расслабления и отдыха воспитанников. Оздоровительная среда должна быть комфортной, рационально организованной, насыщенной разнообразным оборудованием. Основные компоненты здорового начала - покой и движение - должны правильно сочетаться в режиме ДОУ. Поэтому важным является наличие «уголка уединения», где ребенок может побыть один, снять напряжение. Всегда необходимо помнить, что ребенок будет здоров только в том случае, когда среда соответствует его возрастным, половым и индивидуальным особенностям [5, с. 85].

Особое внимание нужно уделять соблюдению требований к освещенности помещений, воздушно-тепловому режиму, соответствию детской мебели росту и пропорциям тела, организации питания детей, соблюдению требований к одежде и обуви ребенка, организации режимных моментов и воспитательно-образовательного процесса в целом.

Разнообразить и обогатить деятельность по здоровьесбережению педагогу поможет картотека подвижных игр, физкультминуток и пальчиковых игр; картотека игр для развития основных видов движения; картотека упражнений для профилактики плоскостопия и нарушения осанки.

Эффективное здоровьесберегающее пространство способствует снижению заболеваемости и облегчает адаптацию ребенка к учебным нагрузкам.

А также является важнейшим условием по формированию физически развитой, социально-активной и творческой личности [3, с. 97 ].

Не менее важным условием для воспитания здорового человека является режим дня. Правильный, соответствующий возрастным особенностям режим укрепляет здоровье, предохраняет от переутомления. Дети, привыкшие к установленному распорядку дня, отличаются дисциплинированностью, умением трудиться, уравновешенным поведением, они активны, редко страдают отсутствием аппетита. Все это – показатели здоровья и правильного развития ребенка [6].

Здоровьесберегающие технологии условно можно разделить на 3 группы (Рис.):

- 1) технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- 2) технологии обучения здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ);
- 3) коррекционные технологии.



Рис. Группы здоровьесберегающих технологий

Эти направления условны, тесно переплетаются между собой и дополняют друг друга.

К первой группе относятся спортивные и подвижные игры, прогулки, экскурсии, спортивные развлечения и досуги, режимные моменты, закаливание, динамические паузы, пальчиковая гимнастика, дыхательные упражнения, гимнастика для глаз, релаксация.

Вторая группа – технологии обучения ЗОЖ – включает в себя физкультурные занятия, утреннюю гимнастику, корригирующую гимнастику после сна, коммуникативные и дидактические игры, занятия в рамках непосредственной



образовательной деятельности на тему «Здоровье». На этих занятиях дети приобретают правильные двигательные навыки, получают знания о своём организме, знакомятся с правилами ЗОЖ, у них формируется валеологическая культура.

К третьей группе относится целый комплекс профилактической и коррекционной работы по оздоровлению дошкольников, это особенно важно для детей с ОВЗ. Коррекционные здоровьесберегающие технологии условно можно разделить на традиционные и нетрадиционные (инновационные). К традиционным технологиям относятся артикуляционная гимнастика, массаж, комплексы упражнений по профилактике нарушений зрения, комплексы по профилактике плоскостопия, комплексы по профилактике нарушений осанки. Они применяются на практике давно и очень успешно.

Хочется особо остановиться на инновационных здоровьесберегающих технологиях, применяемых в работе с детьми-дошкольниками, в том числе с детьми с ОВЗ, имеющими нервно-психические заболевания. Практический опыт психо-коррекционной работы показывает большой терапевтический и коррекционный эффект от применения этих технологий.

Арт-терапия – это технология оздоровления и психологической коррекции посредством художественного творчества. В отличие от занятий, направленных на систематическое обучение какому-либо искусству, занятия арт-терапией направлены не на результат, а на сам творческий процесс. Здесь нет категорий «правильно – неправильно». Этот метод не имеет ограничений или противопоказаний, является безопасным методом снятия напряжения.

Е.А. Медведева отмечает огромный положительный психокоррекционный эффект арт-терапии и в широком понимании включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); имаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); музыкотерапию (лечебное воздействие через восприятие музыки); вокалотерапию (лечение пением); кинезитерапию (танцотерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику – лечебное воздействие движениями) и т. д. [1].

Рассмотрим основные виды арт-терапии.

Изотерапия - самый распространенный вид арт-терапии, включает в себя всё, что связано с изобразительной деятельностью (рисование, лепка, аппликация...). Цель такой работы не научить рисовать, а помочь справиться с проблемами, вызывающими отрицательные эмоции. Существует множество техник рисования: кляксография, пальцевая живопись, рисование листьями, пластилином, сыпучими предметами. Данные техники создания изображений подходят детям с выраженной моторной неловкостью, негативизмом, зажатостью. Такое

рисование способствует развитию мелкой моторики, дарит чувство успешности, чувство радости.

Рисование ладошками, пальчиками, кулачками. В буквальном понимании «марать» – значит, «пачкать, грязнить». Ценность рисования пальцами и ладошками заключается в свободе от двигательных ограничений. Далеко не все дети идут на такое рисование. Как правило, это дети с жесткими социальными установками поведения, от которых ждут зрелого поведения, сдержанности, разумности действий. Именно для таких детей «игры с грязью» служат профилактикой и коррекцией тревожности, социальных страхов, подавленности [2].

Рисование регулярное с элементами фантазии, необходимо всем детям ежедневно. И, кстати, если ребенок не хочет рисовать – это само по себе уже некоторый симптом не вполне благоприятного развития личности.

Песочная терапия – следующий вид арт-терапии. Этот метод позволяет решать ряд проблем, возникающих у детей с ОВЗ: способствует развитию мелкой моторики, развивает тактильные ощущения, снимает эмоциональное напряжение, действует как антистресс. В процессе игры ребенок освобождается от страхов, переживаний. Совершенствуются навыки сюжетно-ролевой игры и коммуникативные навыки. Работа в песочнице с небольшими фигурками способствует коррекции когнитивных навыков у детей с ОВЗ.

Сказкотерапия включает в себя чтение и сочинение сказок, инсценировки. Этот метод способствует развитию навыков общения, преодолению страхов, помогает выплеснуть внутренние переживания, дарит чувство радости. Важное условие эффективности сказкотерапии – выбрать и рассказать сказку, наиболее соответствующую эмоциональному состоянию ребенка, рассказать в сказке о путях решения тех или иных проблемных ситуаций, но обязательно с положительным окончанием.

Музыкотерапия включает прослушивание музыкальных произведений, рисование под музыку, музыкально-подвижные игры. Звуки природы благотворно влияют на психологическое состояние ребенка, снимают неврозы, раздражительность, успокаивают. Музыка способна изменять душевное и физическое состояние, корректировать эмоциональные расстройства, способствует преодолению страхов, двигательных и речевых расстройств.

Таким образом, использование различных видов арт-терапии даёт детям, в том числе детям с психо-неврологическими нарушениями, неограниченные возможности для творческого самовыражения, благотворно влияет на их эмоциональное и познавательное развитие, а значит, и на их психическое, интеллектуальное и социальное здоровье.

Куклотерапия – технология психологической помощи с использованием кукол (используются все виды кукол: куклы-марионетки, пальчиковые, перчаточные, плоскостные...). Этот метод улучшает социальную адаптацию, укрепляет психическое здоровье, улучшает коммуникативные навыки. Устанавливает эмоциональный контакт, интегрирует детей с ОВЗ в коллектив, снимает эмоциональное напряжение, позволяет познавать окружающий мир.

Смехотерапия – ещё один метод психологической помощи. В коррекционных целях применяются юмор (на занятиях рассказываются смешные истории, курьёзные случаи, читаются смешные анекдоты и потешки, можно просто слушать хохот) и смех (смех используется как физическое упражнение, вызывается специальными упражнениями). Смех придаёт уверенность ребёнку в своих силах, помогает снять скованность и напряжение, развивает внутреннюю гармонию. Смех – мощный стимулятор деятельности внутренних систем организма. Это эффективный метод помощи детям, перенесшим глубокую психологическую травму.

Ритмопластика – это гимнастика с оздоровительной направленностью. Выполняемая под ритмическую музыку, такая гимнастика повышает эмоциональный настрой, формирует двигательную культуру, совершенствует чувство ритма.

Традиционно важное место в коррекционной и профилактической работе занимает массаж. Но важно научить ребенка самостоятельно владеть этой технологией. Самомассаж (пальцевый, прищепочный, массаж орехами, каштанами, шестигранными карандашами) ребёнок делает себе сам. Самомассаж учит детей сознательно заботиться о своём здоровье, повышает жизненный тонус, является профилактикой многих заболеваний. Очень эффективна в этом отношении Су-Джок терапия - массаж с использованием специальных колец и шариков. Воздействуя на биологически активные точки, такой массаж стимулирует речевое развитие, способствует лечению внутренних органов, а также развивает мелкую моторику рук.

Ещё один вид здоровьесберегающих технологий – кинезиологические упражнения. Они направлены на совершенствование высших психических функций мозга, позволяют выявить скрытые способности ребёнка, улучшают память, речь. Такие упражнения можно и нужно выполнять на всех видах занятий: на физкультурных занятиях можно предложить упражнения, направленные на координацию (асимметричные движения, движения с закрытыми глазами...); на занятиях по ИЗО - приём рисования другой рукой или с закрытыми глазами, обведения предмета в одном, а потом в другом направлении; В познавательных и игровых занятиях используются различные пособия, помогающие освоить

одновременное скоординированное движение обеими руками и т. д. При систематическом выполнении упражнений дети становятся более сообразительными, лучше концентрируются, улучшаются их двигательные навыки. Из этого можно сделать вывод, что кинезиологические упражнения особенно полезны для детей, имеющих проблемы со здоровьем.

Психогимнастика – комплекс особых упражнений, направленных на борьбу с различными психологическими проблемами. Данный метод заключается в обучении детей изображать выразительно отдельные эмоции, движения. Прежде всего такие занятия показаны детям с чрезмерной утомляемостью, истощаемостью, непоседливостью; детям с неврозами, нарушениями характера, с легкими задержками психического развития и другими нервно-психическими расстройствами. Психогимнастика помогает детям преодолевать барьеры в общении, лучше понять себя и других. Используется в непосредственно-образовательной деятельности. Мимика тесно связана с артикуляцией. Изображение на лице различных эмоций способствует развитию у ребенка не только мимической, но и артикуляционной моторики.

Все вышеперечисленные технологии позволяют развивать физические и психические качества, укрепляют нервную систему ребёнка, формируют эмоциональное благополучие, укрепляют здоровье в целом. В этом можно убедиться, сравнивая итоги мониторинга состояния здоровья детей в начале и конце учебного года. Для этого используются антропометрические данные и содержимое медицинских карт детей. Они показывают улучшение состояния осанки, улучшение ростовых процессов, позитивные изменения в психоэмоциональной сфере, снижение показателей общей заболеваемости. Дети к концу года более общительны, открыты, владеют двигательными навыками, владеют знаниями о здоровом образе жизни. Дети с ОВЗ успешнее интегрируются в коллектив, улучшаются их показатели в образовательном процессе, успешнее формируются коммуникативные навыки и личностные качества.

В заключение хочется отметить, что применение здоровьесберегающих педагогических технологий в работе с детьми в условиях инклюзивного образования повышает результативность воспитательно-образовательного процесса. Разнообразив повседневные и привычные виды деятельности, педагог может добиться ещё больших результатов в деле сохранения здоровья воспитанников, а дети приобретут стойкую мотивацию на здоровый образ жизни.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании: учебник для среднего профессионального образования / под ред. Е.А.Медведевой. – М.: Издательство Юрайт, 2023. – 274 с.

2. Киселева М.А. Арт-терапия в работе с детьми. – СПб: Речь, 2006. – 160 с.
3. Крылова Н.И. Здоровьесберегающее пространство ДОУ. – Волгоград: Учитель, 2009. – 218с.
4. Радионова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2011. – 124 с.
5. Тихомирова Л.Ф., Макеева Т.В. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – № 3 – С. 82–85.
6. Фатюшина Н.Э., Якимова Е.А., Тимофейчук И.Л. Укрепление здоровья ребёнка в детском саду. – СПб: КАРО, 2014. – 295 с.

**УДК 376.2:374.1(045)**

**Солодянкина Ольга Владимировна,**

кандидат педагогических наук, доцент  
заведующая кафедрой социальной работы

Института социальных коммуникаций

ФГБОУ ВО «УдГУ»

Россия, г.Ижевск

E-mail: *socialwork@rambler.ru*

**Solodyankina Olga V.,**

Udmurt State University

Russia, Izhevsk

## **ИНКЛЮЗИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СОВРЕМЕННОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

### **INCLUSIVE POTENTIAL OF MODERN ADDITIONAL CHILDREN'S EDUCATION**

#### **Аннотация**

В статье представлен анализ законодательных и государственных программ Российской Федерации «Развитие образования» и Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 года по приоритетному направлению дополнительное образование детей, которое ориентировано на достижение оптимального уровня эффективности образования каждого ребенка, в том числе и детей с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзии, а также рассмотрен и описан инклюзивный потенциал, позволяющий создавать новую инклюзивную педагогическую практику, получившую название «дополнительное образование детей».

#### **Annotation**

The article presents an analysis of the legislative and state programs of the Russian Federation «Development of Education» and the Concept for the development of additional education for children until 2030 in the priority area of additional education for children, which is focused on achieving an optimal level of educational effectiveness for each child, including children with disabilities and disabilities in conditions of inclusion, and also examined and examined the inclusive potential, which makes it possible to create a new inclusive pedagogical practice, called «additional education of children».

**Ключевые слова:** дополнительное образование детей, дети с ограниченными особенностями здоровья, инвалиды, инклюзивное образовательное пространство, инклюзия, инклюзивный потенциал.

**Keywords:** additional education for children, children with disabilities, people with disabilities, inclusive educational space, inclusion, inclusive potential.

Организация современного дополнительного образования детей является актуальной проблемой в социальной политике, теории педагогики, психологии и социальной практики. Стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» до 2030 года выделяют одно из приоритетных направлений дополнительное образование детей, которое ориентировано на достижение оптимального уровня эффективности образования каждого ребенка и вертикальной социальной мобильности посредством создания системы поддержки различных категорий детей с особенностями психофизического развития в условиях инклюзии [17].

На современном этапе в российской системе дополнительного образования детей выделяются несколько групп трудностей по субъекту.

К трудностям выделенным субъектом органов власти и управления относятся неразвитость механизмов учёта индивидуальных возможностей и потребностей детей, несогласованность потребностей с направлениями социально-экономического развития регионов, когда определяются содержание и форматы; ограниченная доступность инфраструктуры для различных категорий детей (особенно для ребят с ограниченными возможностями здоровья); неэффективное использование потенциала для формирования у детей функциональной грамотности и компетенций, значимых для вхождения России в десятку ведущих стран мира по качеству школьного образования и для реализации приоритетных направлений научно-технологического развития страны; недостаточное использование потенциала организаций негосударственного сектора для развития; несоответствие темпа обновления материально-технической базы, содержания и методов обучения, а также несоответствие профессионального развития педагогов темпам развития науки, техники, культуры, спорта, экономики, технологий и социальной сферы [20].

К трудностям выделенным субъектом потребления, в частности, родителей детей с ОВЗ, относятся недостаток информации о дополнительных программах для детей с ограниченными возможностями здоровья; отсутствие в ближайших учреждениях дополнительного образования подходящих кружков и секций; объективные ограничения жизнедеятельности ребенка, не позволяющие заниматься [11]; низкая организационная и территориальная доступность

учреждений дополнительного образования для детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью; наличие барьеров в инженерно - архитектурной доступности существующих организаций [14].

К трудностям выделенным субъектом организации образования относятся готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, т.к. большинство из них не имеет специальной подготовки в области коррекционной педагогики и специальной психологии и опыта в работе с «особыми» детьми. Именно незнание и отсутствие личного позитивного опыта взаимодействия с лицами с ОВЗ порождает неуверенность, опасения и нежелание работать с данным контингентом [12, 13].

«Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года» предусматривает и уже провела комплекс мероприятий в рамках приоритетного проекта «Доступное дополнительное образование для детей» федерального проекта «Успех каждого ребёнка», входящего в состав национального проекта «Образование» и федерального проекта «Культурная среда», который входит в состав национального проекта «Культура» [20].

Значимыми приоритетами в развитии системы дополнительного образования детей является внедрение целевой модели, которая предполагает создать сеть региональных модельных центров и муниципальных опорных центров дополнительного образования детей; внедрить механизмы персонифицированного учёта и финансирования, модели доступности для детей с различными образовательными потребностями; обновить содержание программ; осуществить деятельность региональных навигаторов как информационных ресурсов о реализуемых в конкретном субъекте дополнительных общеобразовательных программах и организациях, которые их проводят.

Целевая модель ориентирована на обеспечение готовности к территориальной, социальной и академической мобильности детей, предоставление широкого выбора спектра направлений детских объединений по интересам, возможности свободного самоопределения и самореализации ребенка, привлечение квалифицированных специалистов для организации дополнительного образования детей на основе практико-ориентированной деятельности.

В соответствии со ст. 75 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» [22] и методическими рекомендациями «Создание современного инклюзивного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на базе образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные программы в субъектах Российской Федерации» [15] дополнительное образование рассматривается как вид образования и особое инклюзивное образовательное пространство для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, которое



направлено на формирование и развитие творческих способностей детей и взрослых, удовлетворение их индивидуальных потребностей в интеллектуальном, нравственном и физическом совершенствовании, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укреплении здоровья, а также на организацию их свободного времени [22]; образовательная деятельность, осуществляемая по образовательным программам, имеющим конкретизированные образовательные цели и объективируемые, фиксируемые, диагностируемые и оцениваемые образовательные результаты [5]. Дополнительное образование детей, в том числе для детей с ОВЗ, детей-инвалидов, обеспечивает их адаптацию к жизни в обществе, профессиональную ориентацию, а также способствует выявлению и поддержке детей, проявивших выдающиеся способности [22]; возможность выбора своего индивидуального образовательного пути, который обеспечивает ему «ситуацию успеха», направленную на развитие личности ребёнка.

Л.Н. Буйлова подчеркивает, что дополнительное образование, в отличие от общего, наиболее приспособлено для создания доступной образовательной среды, что обусловлено самой его спецификой: меньшая, чем в общем образовании, наполняемость группы; практико-ориентированный характер обучения; ориентация образовательного процесса не на «среднего ученика», как в школе, а на личные потребности и возможности каждого учащегося; возможность учащегося максимально сконцентрироваться на любимом деле; отсутствие жесткой регламентации образовательного процесса, связанной с необходимостью выполнения образовательных стандартов [8].

К главным специфическим особенностям дополнительного образования детей, включая детей с ОВЗ и инвалидностью, на современном этапе является организация обучения на принципах инклюзивного образования – обеспечение равного доступа к образованию для всех детей с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, вовлечение и самовключение их образовательную деятельность и межличностное общение со сверстниками, что способствует социокультурной инклюзии, а добровольности, индивидуальности, вариативности в организации свободного времени детей.

Развитие системы дополнительного образования детей с ОВЗ, в том числе детей с инвалидностью, зависит от потенциала, создающего инклюзивную среду.

Анализ научной литературы показал, что потенциал является многозначным понятием. Потенциал – это совокупность всех средств, запасов, источников, которые могут быть использованы в случае необходимости с какой-либо целью; возможности отдельного лица, общества, государства в определенной области; степень возможного проявления какого-либо действия, какой-либо функции; возможности отдельного лица, общества, государства в определенной

области; обобщенная, собирательная характеристика ресурсов, привязанная к месту и времени [21]; способность противостоять неблагоприятным воздействиям среды; объем накопленных ресурсов и результат, который возможно достичь в перспективе при оптимальном использовании имеющихся ресурсов; механизм, обеспечивающий современную и активную реакцию на внешние воздействия [4].

В работах В.П. Горшенина [9], С.А. Дрокина [10] и др. понятие «потенциал» используется в качестве синонима ресурсов, резервов или возможностей и активности человека. Категории «ресурсы», «резервы» и «возможности» характеризуют отдельные проявления потенциала в целом, отражают его «с разных сторон» [3]. Это обстоятельство позволяет выделить несколько уровней проявления потенциала:

- потенциал определяет прошлое с точки зрения отражения совокупности свойств, накопленных человеком и обуславливающих его способность к какой-либо деятельности (потенциал принимает значение «ресурс»);
- потенциал отражает настоящее с точки зрения практического применения и использования человеком имеющихся способностей (потенциал обладает значением «резерв»);
- потенциал ориентирован на развитие (будущее) (потенциал имеет значение «возможности») [2].

На основе вышеизложенного материала, смысловое значение понятия «потенциал» представлено на рисунке.



Рис. Смысловое значение научного понятия «потенциал» [2]

Итак, научное понимание понятия «потенциал» обуславливает возможность его рассмотрения как средств, способностей, запасов, источников, ресурсов, которые могут быть приведены в действие и использованы для решения

какой-либо задачи. При этом необходимо учитывать прошлый, настоящий и будущий потенциал.

Вопросами исследования инклюзивного потенциала занимаются ученые Алехина С.В., Афонькина Ю.А., Баранова О. И., Гамзина Г.В., Голованов В.П., Сударева И.В. и другие [2,6]. Инклюзивный потенциал рассматривается с разных точек зрения и имеет разные трактовки понятия «инклюзивный потенциал» – это:

– определенные, ещё не в полной мере реализованные, возможности, ресурсы, технологии и методы инклюзивного обучения, воспитания и развития, а также условия организации образовательной и воспитательной деятельности, которые позволят добиться максимального положительного эффекта в развитии личности и социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности [11];

– совокупность всех имеющихся в среде и возможных средств и ресурсов, обладающих свойствами универсального доступа (универсального дизайна) как дизайна зданий, изделий или окружающей среды, делающий их доступными для всех людей, независимо от возраста, инвалидности или других факторов [2];

– средства и ресурсы, которые актуализируются в процессе социальных взаимодействий субъекта со средой с учетом его индивидуальных потребностей [2];

– конкретные практические действия, реализуемых, так называемыми, акторами инклюзии (актор – субъект или группа субъектов деятельности в обществе, выступающий в качестве источника социального действия в данном случае – включения лиц с ОВЗ и инвалидностью в во все сферы жизни). В качестве подобных акторов (проводников идеологии инклюзии) могут выступать и конкретные субъекты, и социум в целом, и государство [1].

Итак, инклюзивный потенциал раскрывается в двух взаимосвязанных аспектах: с одной стороны – возможности и объективные влияния социальных сред и социальных взаимоотношений, условия среды, параметры подготовки педагогов, формы организации деятельности и взаимодействия с родителями позволяют максимально полно раскрыть инклюзивный потенциал дополнительного образования для обучающихся с особыми образовательными потребностями, с другой – потенциал самих лиц с инвалидностью в качестве акторов различных социальных процессов и явлений [7].

Инклюзивный потенциал дополнительного образования рассматривается на основе педагогической практики, включающей теоретические и практические основы и технологии.

В качестве основных задач, решаемых в процессе организации дополнительного образования детей с ОВЗ, можно выделить следующие:

- коррекция и профилактика развития сложностей в психофизическом развитии ребенка (социально - педагогических – например, социальная дезадаптация; личностных – неуверенность в себе, высокая тревожность, неадекватная самооценка и т. д.);

- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития и социализации (трудности определения образовательной и профессиональной траектории, недостатки развития эмоционально-волевой сферы, взаимодействия с другими детьми, педагогами, родителями);

- обеспечение благоприятных социально-педагогических условий для становления личности эффективного овладения обучающимся содержанием дополнительной образовательной программы;

- непосредственная психолого-педагогическая помощь ребенку с ОВЗ, в том числе с инвалидностью и его родителям [11].

Приоритетной формой организации дополнительного образования детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, является обучение совместно с другими обучающимися основанное на принципах инклюзивного образования – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, вовлечение и самовключение их образовательную деятельность и связанное с этим межличностное общение со сверстниками, что способствует социокультурной интеграции и инклюзии детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью.

Кроме того, в условиях дополнительного образования рекомендуется проводить целенаправленную работу по включению детей во всевозможные мероприятия инклюзивного характера, предусматривающие совместную деятельность детей, включая детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью: праздники, утренники, посвященные календарным датам, конкурсы, фестивали детского творчества, концерты, музыкальные спектакли, спортивные состязания, конкурсы профессионального мастерства, выставки художественно-прикладных и творческих работ и другие [11].

В системе дополнительного образования инклюзивные и специальные группы могут функционировать в таких учреждениях, как: центры различной направленности: детского творчества, юных техников, технического творчества обучающихся, культуры, искусств, детского и юношеского туризма и экскурсий и др.; дворцы творчества различной направленности: творчества детей и молодежи, спорта для детей и юношества, художественного творчества (воспитания) детей, детской культуры (искусств) и др.; станции юных натуралистов, детского (юношеского) технического творчества (научно-технического, юных техников),

детского и юношеского туризма и экскурсий (юных туристов); школы, реализующие дополнительные общеобразовательные (предпрофессиональные) программы: детские школы искусств, детско-юношеские спортивные и спортивно-адаптивные школы и др.; технопарки «Кванториум» и другие.

Протоколом заседания Рабочей группы Экспертного совета по дополнительному образованию детей, воспитания и детского отдыха в Положении о Всероссийском конкурсе образовательных практик по обновлению содержания и технологий дополнительного образования в соответствии с приоритетными направлениями, в том числе каникулярных профориентационных школ, организованных образовательными организациями утвержден перечень приоритетных направлений по направленностям: физкультурно-спортивной, художественной, социально-гуманитарной, технической, естественнонаучной, туристско-краеведческой [16, 19].

В дополнительном образовании выделяют три группы технологий в работе с детьми с ОВЗ, в том числе с инвалидностью:

Первая группа – это технологии, направленные на развитие социальной компетенции, прямое обучение социальным навыкам; организация групповых видов активности; формирование социальных навыков через подражание.

Вторая группа – это технологии дистанционного и on-line обучения. Направления использования информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ): 1. Применение ИКТ для решения компенсаторных задач. Использование технологий в качестве вспомогательных устройств позволяет учащимся с особыми потребностями принимать активное участие в учебном процессе и коммуникации. 2. Применение ИКТ для решения дидактических задач. Использование ИКТ как дидактического инструмента способствует изменению подходов к учебно - методическому процессу и стимулирует появление новых стратегий обучения и контроля знаний. 3. Применение ИКТ для решения коммуникативных задач. Технологии могут выступать посредниками в процессе общения людей с особыми потребностями.

Третья группа – здоровьесберегающие технологии, которые подразделяются на подгруппы: организационно-педагогические технологии (далее – ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и другие; психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой педагога, воздействием, которое он оказывает на детей. Сюда же входит и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса; учебно-воспитательные технологии (УВТ) включают в себя программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья, мотивации к ведению здорового образа жизни, предупреждению

вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы вне занятий и просвещение родителей [8].

Инклюзивный потенциал дополнительного образования детей ценен тем, что приучает детей и взрослых ценить, понимать и принимать разницу между людьми, вместо того чтобы пытаться их изменить; поощряет достижения, доказывая, что все дети могут быть успешными, если им оказывать необходимую помощь; показывает, что сложности воспитания и обучения заключены не в детях и исправления требуют не они, а подход к обучению; предоставляет возможность социализации в атмосфере сочувствия, равенства, сотрудничества; расширяет профессиональные знания педагогов, требуя новых и более гибких способов обучения, разработки дополнительных образовательных программ, максимально эффективных для всех детей.

Итак, накопленный потенциал, позволяет российскому образованию создавать новую инклюзивную педагогическую практику, получившую название «дополнительное образование детей», соответствующую природе детства, включая детей с ОВЗ, в том числе и с инвалидностью, и имеющую в основании признание каждого ребенка высшей ценностью педагогической деятельности.

Дополнительное образование детей – неотъемлемая часть непрерывного вариативного образования, которую уже сегодня можно характеризовать как [18]: объективно обусловленное явление, которое находится в стадии активного формирования и развития; уникальное образовательное сообщество, где все участники – равноправные субъекты, реализующие свое сущностное право на свободный выбор, на свободное определение своего «Я», где доминируют уважение к разнообразию и ценности индивида, неформальность ценностей и смыслов совместной деятельности и творчества; социокультурную технологию, интегрирующую педагогические возможности с развитием личности ребенка и формирующую индивидуальные способности освоения социокультурных ценностей, воспроизведения и приумножения их в самостоятельной деятельности, поведении, общении; образовательное пространство детства с имеющимся инклюзивным многоаспектным образовательным и социальным потенциалом как системой, интегрирующей наличные ресурсы, созданные резервы, способности по их использованию и благоприятные возможности социально – культурной среды и общими модернизационными процессами в образовании, направленные на воспитание гармонично развитой и социально активной личности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алешина К.Ю. Воспитательный потенциал дополнительного образования в аспекте инклюзии // Конференциум АСОУ: сб. науч. трудов и материалов науч.-практ. конференций. – 2017. – № 3. – С. 666–673.
2. Афонькина Ю.А. Категоризация понятия «инклюзивный потенциал» // Историческая и социально - образовательная мысль. – 2016. – Т. 8. 3/1. – С. 91–95.
3. Батова Т.Н., Крылова В.А. Маркетинговый потенциал предприятия. Монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2016. – 234 с.
4. Большая советская энциклопедия. – М.: Бол. Рос. энцикл., 2003.
5. Буданова Г.П., Буйлова Л.Н. Дополнительное образование детей: (вопросы и ответы). – М.: Центр «Школьная книга», 2008.
6. Вишнякова Е.А. Инклюзия в дополнительном образовании / Актуальные проблемы современного художественного образования: опыт и инновации. Сборник материалов региональной научно-практической конференции / под ред. Л.В. Ползиковой, Г.В. Маркиной. – Липецк: ГАУ ДПО Липецкой области «Институт развития образования», 2019. – С. 11–13.
7. Голованов В.П. Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования детей // Дополнительное образование и воспитание. – 2015. – № 1. – С. 3–7.
8. Гонцова М.В., Уманская М.В. К вопросу об организации инклюзии в дополнительном образовании // Дополнительное образование Нижнего Тагила. – 2019. – № 2. – С. 1–3.
9. Горшенин В. П. Управление инновационным потенциалом персонала корпорации: автореф. дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.05. – Челябинск, 2006. – 42 с.
10. Дрокин С.А. Управление качеством образовательного потенциала машиностроительного предприятия: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. – Челябинск, 2003. – 203 с.
11. Инклюзивное образование / сост. М.Р. Битянова. – М.: Классное руководство и воспитание школьников, 2015. – 207 с.
12. Кудрявцев В.А. Культура инклюзии как стратегический ориентир в построении общества равных возможностей / В.А. Кудрявцев, С.Н. Каштанова, Е.А. Ольхина и др. // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. – М.: МГППУ, 2018. – С. 30–40.
13. Медведева Е.Ю., Ольхина Е.А. Дефектологические знания как основа построения системы инклюзивного высшего образования // Вестник Мининского университета. – 2017. – № 1 (18). – С. 10.

14. Педагогика дополнительного образования. Работа с детьми с особыми образовательными потребностями / под ред. Л.В. Байбородовой. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 241 с.

15. Письмо Минпросвещения России от 30.12.2022 № АБ-3924/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями «Создание современного инклюзивного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на базе образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные программы в субъектах Российской Федерации» // <https://www.consultant.ru/>

16. Положение о Всероссийском конкурсе образовательных практик по обновлению содержания и технологий дополнительного образования в соответствии с приоритетными направлениями, в том числе каникулярных профориентационных школ, организованных образовательными организациями (утверждено 27 марта 2023 г.) // URL: <https://goo.su/UgfNo>

17. Постановление Правительства РФ от 07.10.2021 № 1701 «Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» Стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» до 2030 года // <https://www.consultant.ru/>

18. Программа развития системы дополнительного образования детей города Самары. – URL: <http://psychology.narod.ru/296.html>

19. Протокол заседания Рабочей группы по дополнительному образованию детей Экспертного совета Министерства просвещения Российской Федерации по вопросам дополнительного образования детей и взрослых, воспитания и детского отдыха от 22 марта 2023 г. № ДО6-23/06пр. – URL: <https://goo.su/reuVo2h>

20. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р «Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года» // <https://www.consultant.ru/>

21. Резанович И. В. Бизнес-образование: профессиональное развитие менеджеров. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005. – 291 с.

22. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024) // <https://www.consultant.ru/>



УДК 376.2(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

**ГРАФИЧЕСКАЯ НАГЛЯДНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ  
СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У УЧАЩИХСЯ С ОВЗ  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТРАНСТВА**

**GRAPHIC VISIBILITY AS A MEANS OF FORMING SOCIAL AND  
HOUSEHOLD SKILLS IN STUDENTS WITH DISABILITIES IN  
AN INCLUSIVE SPACE**

**Аннотация**

В данной статье рассматривается применение графической наглядности как средства формирования социально-бытовых навыков у учащихся с ОВЗ. Предлагаются этапы работы коррекционно-развивающей работы по формированию социально-бытовых навыков у детей с ОВЗ.

**Abstract**

This article discusses the use of graphic visualization as a means of forming social and household skills in students with disabilities. The stages of correctional and developmental work on the formation of social and household skills in children with disabilities are proposed.

**Ключевые слова:** инклюзивное пространство, социально-бытовые навыки, графическая наглядность, учащиеся с ОВЗ.

**Keywords:** Inclusive space, social and household skills, graphic visibility, students with disabilities.

В настоящее время в мире происходят значительные изменения в области обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Изменения, которые наблюдаются задаются Федеральным законом «Об образовании», в нем определяются основные ориентиры развития и изменения образовательной практики, содержания образовательных отношений, правовое поле всех участников образовательного процесса. Важным и прогрессивным шагом в развитии ценностных основ образования стало определение инклюзивного образования как обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых потребностей и индивидуальных возможностей детей.

Для большинства детей с ОВЗ характерны трудности понимания понятий, последовательности выполнения действий, установления причинно-следственных связей, в связи с чем при обучении данной категории детей рекомендуют применять наглядные средства обучения. Но даже при применении наглядности у детей с ОВЗ могут возникнуть трудности. К числу сложных видов наглядности относятся квитанции, бланки, билеты, инструкции по использованию бытовых приборов, моющих средств. В данном случае простая демонстрация документа не дает желаемых результатов, так как детям с ОВЗ сложно выделить необходимые сведения из предлагаемого объекта. Это возникает в силу того, что они не умеют самостоятельно и целенаправленно использовать в работе свои знания, умения и навыки, что проявляется в неумении пользоваться инструкциями (устными, письменными), схемами, образцами, в умении планировать свою работу, выполнить её в определенной последовательности. Но, с другой стороны, если условные обозначения, используемые в графической наглядности, понятны и доступны детям с ОВЗ, то такая наглядность активизирует познавательную деятельность, способствует пониманию ими связей между изучаемыми понятиями, дает возможность усвоить скрытые от непосредственного восприятия свойства изучаемых объектов. Таким образом, с опорой на графическую наглядность дети с ОВЗ могут стать более самостоятельными в жизни, что будет способствовать их успешной социализации в инклюзивном пространстве.

Применение графической наглядности активно используется при формировании социально-бытовых навыков у детей с ОВЗ, так как именно данные навыки необходимы ребенку в самостоятельной жизни.

Использование графической наглядности помогает продуктивно решать задачи [2]:

- научить учащихся с ОВЗ мыслить логически;
- сделать учебный материал более доказательным и убедительным для учащихся с ОВЗ;
- использовать активные методы обучения, направленные на развитие познавательной активности учащихся, формирование навыков поисковой деятельности;
- организовать учебный процесс, который способствует формированию прочных знаний, на основе самостоятельно добытых учащимися сведений.

Для самостоятельного выполнения практической работы учащийся должен овладеть умениями: ориентироваться в задании, планировать ход предстоящей работы, контролировать свои действия. В связи с чем, коррекционно-развивающую работу по формированию социально-бытовых навыков можно разделить на три этапа [1]:

1. Обучение учащихся умению ориентироваться в задании;
2. Обучению учащихся умению планировать деятельность;
3. Самоконтроль при выполнении работы.

Первый этап работы. Обучение учащихся умению ориентироваться в задании.

При формировании социально-бытовых навыков ориентировочный этап сложен тем, что объекты предстоящей работы различны по своим характеристикам и степени завершенности. При обучении учащихся ориентировке в задании, детям предлагается начать работу с использования анализа образца изделия, который проходит по вопросам учителя на более ранних этапах и на более поздних этапах самостоятельно.

Учащимся предлагается рассмотреть объект и определить характер и объем будущей, ещё не выполненной работы.

Например, при изучении темы «Стирка белья» важно сначала формировать у учащихся представление о значении и необходимости овладения определенной деятельностью (умением). При этом эффективным и убедительным приемом обучения является прием сравнения, например, сравнение чистой и грязной одежды.

Сам процесс стирки условно можно разделить на три этапа (подготовительный, основной, заключительный).

Подготовительный этап: отбирается одежда, нуждающаяся в стирке; проводится её сортировка (по виду ткани, по цвету, по степени загрязнения) оборудуется рабочее место.

Необходимыми на данном этапе являются методы демонстрации и объяснения. Учителю важно показать учащимся наглядно значение выполнения каждого пункта подготовительного этапа (например, значение сортировки одежды и т. д.)

Для изложения учебного материала целесообразно применять подвижный план, он представляет собой отдельные карточки: содержащие название действий и операций, который служит опорой при восприятии новых сведений и при построении ответов учащихся. По каждому пункту плана приводится фактический материал, производятся необходимые расчеты (определение количества порошка), делаются выводы.

При демонстрации трудового процесса необходимо сопровождать показ действий с одновременным объяснением приёмов их выполнения, обосновывать их последовательность. Учитель выставляет на доску соответствующие карточки со словами; в результате после завершения показа перед учащимися остаются план последовательности действий.

Представления о наблюдаемом процессе становятся более точными и осознанными.

Эффективным методом при изучении данной темы являются карты планы: графические – в виде фотографий или рисунков, изображающих, практические действия;

После демонстрации и пояснения всех действий, учащиеся упражняются в подготовке одежды к стирке;

Учитель предлагает учащимся воспользоваться подвижной схемой (плана): рассказать о последовательности действий; восстановить последовательность; самостоятельно расставить карточки плана.

На следующем уроке от учащихся требуется рассказать о способе выполнения предстоящего задания, т. е. выполнение стирки белья.

Далее ставилась задача научить рассказывать о способе выполнения предстоящего задания, знакомого лишь частично, используя подвижную схему. После этого их учили словесно описывать процесс выполнения нового задания.

Второй этап. Обучению учащихся умению планировать деятельность.

При обучении учащихся планированию деятельности, можно использовать план работы, который учащиеся могут составлять в коллективной беседе по вопросам учителя. Вопросы должны быть направлены на уточнение операций, основных моментов деятельности.

Впоследствии учитель сокращает свою помощь на этом уроке, он лишь побуждает, стимулирует планирование.

При этом учащиеся сначала учились давать отчет о проделанной работе и рассказывать о предстоящей. Лучше проводить обучение по следующим этапам:

а) внимание учащихся направлять на осознание ими цели задания – что они будут делать и для чего.

б) учащимся надо учить умению производить анализ процесса стирки.

в) нужно требовать словесного отчета о способе выполнения задания.

г) развивать умение рассказывать о том, как они будут выполнять предстоящее, частично знакомое задание.

д) учить умению рассказывать о способе выполнения предстоящего нового задания.

Например, после объяснения стирки белья, учащимся было предложено рассказать о том, как они думают выполнять это задание, с чего начнут, как и в какой последовательности. Переход к очередному этапу осуществляется лишь после проверки учителем правильности выполнения действий учащимися. Только после того, как они дали подробные ответы на поставленные нами вопросы, им было предложено приступить к непосредственному выполнению стирки одежды. Тем самым осуществляется предупреждение формирования не точных, ошибочных действий у учащихся.

После окончания диалога можно составить примерный план:

а) рассортировать белье: по виду ткани; по окраске;

б) выбрать моющее средство;

г) посмотреть на ярлык одежды (символы стирки);

д) отметить количество порошка;

е) налить в таз теплой воды;

ж) приготовить моющий раствор;

з) замочить вещи (если можно);

и) постирать, если белье грязное, поменять воду во время стирки;

к) тщательно прополоскать вещи;

к) белье отжать.

Этот план, составленный коллективно, ученики переписывают в свои тетради по СБО.

На третьем этапе при обучении самоконтролю при выполнении работы мы предлагали учащимся сделать отчет о проделанной работе. Он занимает небольшой промежуток времени. Однако с образовательной точки зрения этот этап очень важен. Словесный отчет помогает учащимся лучше понять и запомнить порядок действий, облегчает им составление плана над однотипным изделием, способствует развитию речи. Учащиеся с нарушением интеллекта часто

не могут самостоятельно подобрать нужное слово, а такой план помогает им преодолеть данную трудность.

В процессе исследования учащимся предлагалось, например, рассказать о процессе ручной стирки шелковых изделий и выполнения подготовительного этапа стирки. С этой целью было предложено вспомнить особенности и способы стирки х/б и льняных изделий, которые они изучали ранее на уроках социально-бытовой ориентировки.

Учащимся также предлагалось составить план бытового процесса с помощью слов-глаголов. Затем с их помощью составить словосочетания или предложения. Этот этап урока важен и с коррекционной точки зрения.

Развитие умения осуществлять самоконтроль происходит на основе обучения ориентировки на образец – эталон (чисто выстиранное полотенце), а также на основе выполнения контрольных действий: для определения наличия пятен на полотенце.

Внимание детей в процессе их деятельности привлекается не только к выполняемым действиям, но и к получаемому результату, например: «Посмотрите, как чисто выстирано полотенце, как новое».

Учителю важно удержать интерес учащихся к деятельности и поддержанию положительных эмоций в процессе её выполнения.

Систематическое использование подвижных схем и различных упражнений с ними помогает учащимся усваивать знания об основных этапах трудовых бытовых процессов, последовательности составляющих их операций, действий, позволяет контролировать правильность выполнения необходимых действий в процессе упражнений и практических работ.

Применение графической наглядности дало возможность учащимся существенно повысить уровень социально-бытовых навыков в процессе обучения.

Позволило более осознанно приступать к практической деятельности, повысилась активность учащихся, активизировалось внимание, способствовала развитию умения ориентироваться в задании, умению планировать свои действия, дала возможность активно использовать знания, корректировать их, эффективно формировала социально-бытовые навыки, формировала оптимальный темп и ритм работы, культуру труда и технологическую дисциплину.

Учащиеся уже начинают понимать назначение и роль каждой операции.

В процессе обучения педагоги наблюдают за формированием бытового трудового навыка. Следят за тем, как учащиеся применяют знания, полученные при работе с подвижной схемой в процессе выполнения бытовых трудовых навыков. Учитывая их уровень знаний и возможностей, намечают приемы и способы работы с каждым ребенком.

Таким образом, использование в учебном процессе графической наглядности с учащимися с ОВЗ способствует укреплению связи теоретических знаний с практическими действиями, дает возможность активно использовать полученные знания, эффективно формировать трудовые навыки, формировать оптимальный темп работы, развивать у учащихся культуру труда и технологическую дисциплину. Учащиеся начинают понимать назначение и роль каждой операции в обеспечении качества работ, привыкают принимать решения для предупреждения ошибок (брака). Этим формируется навык технологической дисциплины.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гладкая В.В. Социально-бытовая подготовка воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. – М.: НЦ ЭНАС, 2003. – 192 с.
2. Лыкова С.А. Практический материал к урокам социально- бытовой ориентировки в специальной (коррекционной) школе VIII вида. 5–9 классы. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 136 с.

## ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

**УДК 376.5-056.24(045)**

**Аверин Александр Николаевич,**

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры социальной работы

Института социальных коммуникаций

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный

университет»,

Россия, г. Ижевск.

E-mail *avan@ya.udm.ru*

**Averin Alexander N.,**

Udmurt State University Russia, Izhevsk

**Русских Александра Геннадьевна,**

магистр направления подготовки

«Социальная работа» Института социальных

коммуникаций, ФГБОУ ВО «Удмуртский

государственный университет», Россия, г. Ижевск.

E-mail: *russkihaleksandra695@gmail.com*

**Russkikh Alexandra G.,**

Udmurt state university

Russia, Izhevsk

### СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

### SOCIAL ADAPTATION OF DISABLED CHILDREN

#### Аннотация

Статья посвящена проблеме социальной адаптации детей-инвалидов. Даны основные понятия: социальная адаптация, дети-инвалиды, а также выделены основные категории детей с инвалидностью. Показано, что социальная адаптация детей-инвалидов не менее значима, чем выдача льгот, пособий и пенсий для них. В фокусе внимания исследования находятся особенности процесса адаптации детей с инвалидностью и освещено состояние проблемы детской инвалидности в России. Выделены ряд особенностей процесса адаптации детей с инвалидностью, включающих в себя аспекты социальной и культурной



адаптации, приоритеты мер государственной социальной политики. Отмечено, что в настоящее время идёт активный поиск методов решения важнейших проблем особенных детей, создания для них «безбарьерной» среды. Подчёркнуто, что для эффективной адаптации детей-инвалидов нужна разработка новых программ на федеральном и региональном уровнях с учётом заболевания, возраста, социокультурных и психологических особенностей. Указано, что фундаментальным направлением эффективной адаптации детей с особыми потребностями является применение современных технологий в социокультурной сфере жизни, обращенных на досуг в свободное время. Отмечено, что социальная адаптация детей-инвалидов включает в себя факторы: умение жить в обществе, семье и действовать группе.

### **Abstract**

The article is devoted to the problem of social adaptation of disabled children. The basic concepts are given: social adaptation, children with disabilities, and the main categories of children with disabilities are highlighted. It is shown that the social adaptation of disabled children is no less significant than the provision of benefits, allowances and pensions for them. The study focuses on the features of the adaptation process of children with disabilities and highlights the state of the problem of childhood disability in Russia. A number of features of the adaptation process of children with disabilities are highlighted, including aspects of social and cultural adaptation, priorities of state social policy measures. It is noted that there is currently an active search for methods to solve the most important problems of special children and create a “barrier-free” environment for them. It is emphasized that for effective adaptation of disabled children, it is necessary to develop new programs at the federal and regional levels, taking into account the disease, age, sociocultural and psychological characteristics. It is indicated that the fundamental direction of effective adaptation of children with special needs is the use of modern technologies in the sociocultural sphere of life, aimed at leisure in their free time. It is noted that the social adaptation of disabled children includes the following factors: the ability to live in society, family and act in a group.

**Ключевые слова:** социальная адаптация, дети-инвалиды, категории детей с инвалидностью, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с особенностями развития.

**Keywords:** Social adaptation, disabled children, categories of children with disabilities, children with disabilities, children with special needs.

С каждым годом растёт число людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. К данной категории, несомненно, следует отнести и детей с инвалидностью.

Проблема включения людей с ограниченными возможностями здоровья в реальную жизнь общества весьма актуальна во всём мире. По данным ООН в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушенным психическим и физическим развитием. Они составляют почти десятую часть жителей планеты. Это подтверждают и данные Всемирной Организации Здравоохранения, свидетельствующие, что число таких людей достигает 13 % от общего числа населения [5].

По мнению О.В. Луневой социальная адаптация является процессом и результатом включения индивида и группы в социальную среду через решение проблем взаимодействия с другими людьми, социальными группами и обществом в целом, ведущих к развитию личности и группы, к изменениям социальной среды [4].

У молодых людей с ограниченными возможностями здоровья возникает множество проблем: трудности в процессе социализации и интеграции в общество; сложности, сопровождающие процесс инклюзивного профессионального образования; обучение в школах, техникумах, колледжах, а также в высших учебных заведениях; трудоустройство; одиночество. Вместе с тем наблюдается нехватка учреждений, которые оказывают социально-значимую и иную поддержку. Таким образом, возникает необходимость создания условий для общения, самореализации, активной интеграции молодых людей с ограниченными возможностями в социокультурную среду [5].

Исходя из вышесказанного, становится понятно, что многие проблемы детей-инвалидов связаны с трудностями социальной адаптации.

Понятие «дети-инвалиды» имеет множество синонимов. Наиболее распространёнными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются термины «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Наиболее адекватным для обозначения детей-инвалидов как категории населения следует понимать термин «дети с ограниченными возможностями здоровья». Этим термином обозначаются дети, имеющие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, вызывающими необходимость его специальных условий обучения и воспитания [2].

К основным категориям детей с инвалидностью относятся [6]:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);

- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так

называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Дети-инвалиды как социальная категория людей, находятся в окружении здоровых по сравнению с ними людей и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Вместе с тем, детям-инвалидам необходима такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать их. По существу, речь идет о социализации и интеграции детей-инвалидов в общество [1].

По нашему мнению, социальная адаптация детей-инвалидов не менее важна, чем выдача льгот, пособий и пенсий для них.

С точки зрения Я.А. Кручковой, на сегодняшний день можно выделить ряд особенностей процесса адаптации детей с инвалидностью в России [3]:

– В настоящее время в нашем государстве детская инвалидность уже более не рассматривается исключительно в качестве медицинской проблемы. Её не связывают лишь с устойчивым нарушением функций организма, определенными внутренними и внешними факторами.

– Социальная и культурная адаптация - многогранный и сложный феномен, характеризуемый динамичными изменениями. Социокультурная адаптация ребенка с инвалидностью протекает в рамках трёх основных её составляющих: личность, культура, общество. Все они требуют постоянного согласования запросов и ожиданий социальной составляющей к личности особенного ребенка. В результате благополучной социокультурной адаптации ребёнок с ограниченными возможностями адаптирует свое поведение, установки и притязания к действительности той социальной сферы, в которую он приспособливается. Полученные в результате социокультурного привыкания навыки и знания дети - инвалиды направят на удовлетворение житейских потребностей, что поддержит их в стремлении стать полноценными участниками общества.

– Эффективная адаптация детей с особыми потребностями в современную социальную и культурную сферу тесно связано с приоритетностью мер государственной социальной политики касательно детей-инвалидов и находятся

в прямом подчинении у степени социально-экономического развития государства.

– Широкое распространение детской инвалидности в России требует нестандартного способа реализации государственной социальной политики, устремленной на гарантированную адаптацию детей с особенными потребностями. Необходимо чёткое выявление ключевых тенденций, содействующих поддержанию и росту численности такой социальной группы, как дети-инвалиды, заболеваний, провоцирующие инвалидность. Для результативного решения всевозможных проблем детей с ограниченными способностями важно учитывать экономические и экологические, демографические и социальные изменения в стране.

– Для благополучной социокультурной адаптации детей-инвалидов необходимо в абсолютной степени учитывать массу проблем, с которыми сталкивается в обществе рассматриваемая категория граждан. Рост числа детей с особенными потребностями в России сопровождается активным поиском способов и методов решения важнейших проблем особенных детей, создания для них так называемой «безбарьерной» среды. Для эффективной адаптации неременной является разработка новых программ на федеральном и региональном уровнях с учётом заболевания, возраста, социокультурных и психологических особенностей рассматриваемой категории детей.

– Одним из фундаментальных направлений эффективной адаптации детей с особенными потребностями стало применение современных технологий в социокультурной сфере жизни, обращенных на досуг в свободное время. Разработка и претворение в жизнь эффективных алгоритмов организации досуга в свободное время содействуют успешной адаптации особенных детей.

Перечень пунктов, предложенный Я.А. Кручковой, отражает состояние проблемы социальной адаптации детей-инвалидов в настоящее время. Важно, что за последнее время в нашей стране произошли положительные изменения в понимании обществом и государством проблем детей-инвалидов.

Подводя итоги отметим, что социальная адаптация детей-инвалидов включает в себя такие факторы, как умение жить в обществе, семье и действовать в группе. Это означает, что для успешной адаптации в социуме им необходимо взаимодействовать с теми группами детей и взрослых, которые относятся к категории здоровых.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

2. Киселев М.И., Бабенко Е.Ю., Биловус В.К. Социально-правовая экспликация понятия «дети-инвалиды» // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 3. – С. 441–450.

3. Кручкова Я.А. Адаптация детей-инвалидов в современном мире // Молодой ученый. – 2017. – № 24. – С. 334–337.

4. Лунева О.В. Адаптация социальная // Энциклопедия гуманитарных наук. – 2018. – № 3. – С. 240–247.

5. Озова Д.А. Отношение подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья // Старт в науке. – 2018. – № 3. – С. 65–71.

6. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб: Речь, 2007. – 365 с.

**УДК 376.3-053.4:37.018.324 (045)**

**Васюкова Лариса Александровна,**

воспитатель казённого учреждения  
здравоохранения Удмуртской Республики  
«Дом ребёнка»

Россия, г. Ижевск

E-mail: *v\_larisa@mail.ru*

**Vasyukova Larisa A.,**

government agency  
healthcare «Children's Home» Udmurt Republic  
Russia, Izhevsk

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ  
НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА ОТ 1 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ ДО 3 ЛЕТ  
В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЁНКА**

**FORMATION OF CULTURAL-HYGIENIC  
SKILLS IN CHILDREN AGED FROM 1 YEARS 6 MONTHS TO 3 YEARS  
OLD IN A CHILD'S HOME**

**Аннотация**

В статье подчеркивается актуальность и практическая значимость формирования культурно-гигиенических навыков детей раннего возраста на основе анализа ФГОС ДО, теоретических и практических исследований, описана работа педагогического и медицинского персонала по формированию культурно-гигиенических навыков детей от 1 г. 6 месяцев до 3 лет в условиях «Дома ребёнка», а также представлены результаты исследования оценки формирования культурно-гигиенических навыков детей группы.

**Annotation**

The article emphasizes the relevance and practical significance of the formation of cultural and hygienic skills of young children based on an analysis of the Federal State Educational Standard for Education, theoretical and practical research, describes the work of teaching and medical personnel in the formation of cultural and hygienic skills of children from 1 year 6 months to 3 years in conditions «Children's Home» and also presents the results of a study assessing the formation of cultural and hygienic skills of children in the group.

**Ключевые слова:** культурно-гигиенические навыки, семья в социально опасном положении, моторные функции, когнитивные функции, режимные моменты.

**Keywords:** Cultural and hygienic skills, family in a socially dangerous situation, motor functions, cognitive functions, regime moments.

Актуальность проблемы воспитания культурно-гигиенических навыков у детей раннего и младшего дошкольного возраста как важный элемент формирования у детей здорового образа жизни отражен в работах В.А. Белоусовой [1], Э.М. Дорофеевой, Н.Е. Веракса, А.Н. Веракса [2], Т.С. Комаровой [2], М.И. Лисиной [3], Т.М. Новоселовой [4] и других педагогов.

В образовательной области «Физическое развитие» ФГОС дошкольного образования выделены задачи воспитания культурно-гигиенических навыков (КГН) и формирования начальных представлений о здоровом образе жизни, которые направлены на укрепление здоровья детей, их физическое и психологическое благополучие [6]. В тоже время, воспитание культурно-гигиенических навыков направлено на воспитание культуры поведения у дошкольников как условия их позитивной социализации.

Анализ дошкольной педагогики [5] позволяет констатировать, что владение культурно-гигиеническими навыками, выполнение детьми правил личной гигиены способствует их правильному поведению в быту, общественных местах, соответствует социально одобряемым формам общения между людьми, то есть является частью его успешной социализации.

В программе «От рождения до школы» одним из предметных образовательных результатов определяется овладение дошкольниками основными культурно-гигиеническими навыками, начальными представлениями о принципах здорового образа жизни [5].

В.А. Белоусова [1], Н.Е. Веракса, А.Н. Веракса [2], Т.С. Комарова [5] и другие подчеркивали роль и значимость педагогов в создании педагогических условий для воспитания культурно-гигиенических навыков у младших дошкольников.

В нашем Доме ребёнка воспитываются дети от рождения до четырёх лет, и в основном это дети из семей с низкой социальной ответственностью, социально-неблагополучных семей, семей, признанных находящимися в социально опасном положении. Работая с воспитанниками нашей группы, мы часто замечаем, что у детей, попавших к нам из дома, отсутствуют возрастные навыки самообслуживания. Так, многие дети в возрасте от полутора лет не умеют

держат ложку, пить из чашки. Дети в возрасте от двух лет не умеют самостоятельно умываться (поднимать рукава, пользоваться мылом, расчёской, полотенцем), чистить зубы, одеваться, пользоваться горшком.

За 2023 год в группу «Попугайчики» поступило 12 детей, причем 11 детей демонстрировали недостаточное для возраста овладение навыками культурно-гигиенического воспитания.

Одна из основных задач персонала «Дома ребенка» привить детям правила соблюдения требований личной гигиены, появления и закрепления навыков самообслуживания, приобретения таких качеств, как аккуратность, трудолюбие, бережное отношение к вещам. Ведь именно ранний возраст является фундаментом всех полезных и необходимых навыков в жизни человека.

Сотрудники нашей группы (как педагогические работники, так и медицинский персонал) равно принимают участие в формировании культурно-гигиенических навыков во время осуществления режимных моментов: при приеме пищи, одевании, раздевании, умывании. В зависимости от уровня их сформированности учим малышей есть ложкой, пить из чашки, проявлять активность при одевании и раздевании, мыть руки, пользоваться мылом, зубной щёткой, полотенцем, горшком, замечать неопрятность в одежде и приводить себя в порядок с помощью взрослого с учетом возможностей каждого ребенка-инвалида.

Ни в коем случае не торопим ребёнка в выполнении какого-либо действия. То, что кажется элементарным взрослому человеку (процесс умывания или одевания), для ребёнка является сложной двигательной программой, на её освоение влияют и состояние нервной системы малыша, и его темперамент, и то, как протекает адаптация к условиям пребывания в учреждении и многие другие факторы.

Для осознания детьми младшего дошкольного возраста необходимости овладения культурно-гигиеническими навыками, кроме объяснения взрослых и их примера выполнения необходимых гигиенических процедур, используются игровые методы и приемы, художественное слово, фольклор, драматические инсценировки [2].

В режимных моментах с помощью игровых упражнений «Наш малыш», «Угостим кукол чаем» дети пользуются чашкой, ложкой, говорят «Спасибо»; «Помоем руки Глаше», «Сделаем лодочки», «Научим зайку умываться», «Сухие рукава» дети моют руки, выполняя последовательную цепочку действий; «Мыльные перчатки», «Мыло душистое» дети берут мыло, намыливают руки с внешней и внутренней стороны, смывают мыльную пену, пользуются своим полотенцем; «Научим Степу одеваться на прогулку» и «Кукла идет на прогулку» дети соблюдают последовательность при надевании вещей; «Кукла заболела»,



«Носики-курносики», «Чистый носик» дети пользуются индивидуальным носовым платком; «Я сам» (прием пищи) дети самостоятельно едят ложкой, пьют из чашки, тщательно прожевывают пищу.

Педагоги используют при формировании навыков детский фольклор: сказки, малые фольклорные жанры – потешки, стишки, песенки, прибаутки, заклички, стихотворения. Под «комментарий» любимой потешки дети с удовольствием выполняют необходимые педагогу действия.

Педагоги используют просмотр мультфильмов «Мойдодыр», «Смешарики», «Царевна-замарашка» и другие, где показывают про личную гигиену, о судьбе немытых девочек, личной гигиене и значимости.

В «Доме ребенка» культурно-гигиеническое обучение проводится как индивидуально с каждым ребенком, так и со всей группой в целом и с подгруппой, причем педагоги постоянно проговаривают алгоритм действий, показывают на примере, доступно объясняя и комментируя все действия.

Индивидуальные результаты оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы, проведенные в августе 2023 года представлены в Табл. 1.

Таблица 1

Индивидуальные результаты оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы (август 2023 год)

№	Имя ребенка	Критерии развития культурно-гигиенических навыков								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Женя	2	2	0	0	0	0	0	0	0
2	Ксюша	2	2	1	0	0	0	0	2	0
3	Ярослав	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Дима	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	Люда	1	1	0	0	0	0	0	0	0
6	Карина	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Средний балл		1	1	0,2	0	0	0	0	0,3	0

Примечание: возраст детей от 1 г. 6 мес. до 3 лет.

В таблице использованы следующие обозначения критерии оценивания развития культурно-гигиенических навыков:

- 1 – «пьёт из чашки»,
- 2 – «ест ложкой»,
- 3 – «умеет поднимать рукава»,
- 4 – «умеет пользоваться мылом»,
- 5 – «умеет пользоваться полотенцем»,
- 6 – «умеет пользоваться расчёской»,
- 7 – «умеет чистить зубы»,

8 – «умеет пользоваться горшком»,

9 – «умеет одеваться».

Уровни оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей:

Высокий – 3 балла,

Средний уровень – 2 балла,

Ниже среднего уровня – 1 балл,

Низкий уровень – 0 баллов

Обобщенные результаты оценки развития культурно-гигиенических навыков (в таблице – КГН) детей группы представлены на Рис. 1.

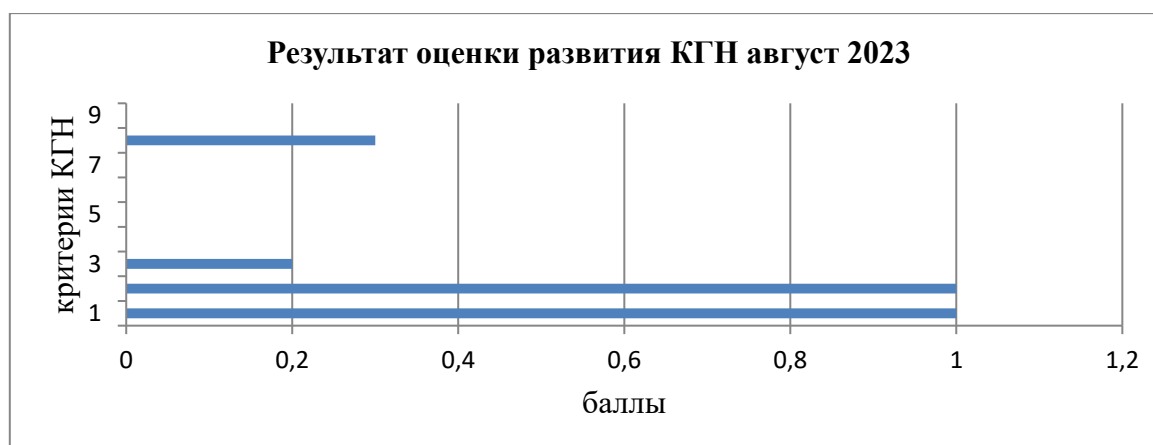


Рисунок 1. Обобщенные результаты оценки развития культурно-гигиенических навыков детей группы

Анализ результатов оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы в соответствии с критериями и полученными баллами позволил выделить уровни культурно-гигиенических навыков: Развитие КГН по критериям «пьёт из чашки» (1 балл) и «ест ложкой» (1 балл) соответствуют уровню ниже среднего, по критериям «умеет поднимать рукава» (0,2 балла) и «умеет пользоваться горшком» (0,3 балла) соответствуют низкому уровню.

В период с августа 2023 года по январь 2024 года для успешного овладения навыками проводились ежедневные систематические целенаправленные мероприятия: разъяснение необходимости выполнения режимных моментов, гигиенических процедур, пример взрослого, приучение, упражнение, создание воспитывающих ситуаций, наглядные пособия, игры, развлечения, поощрения.

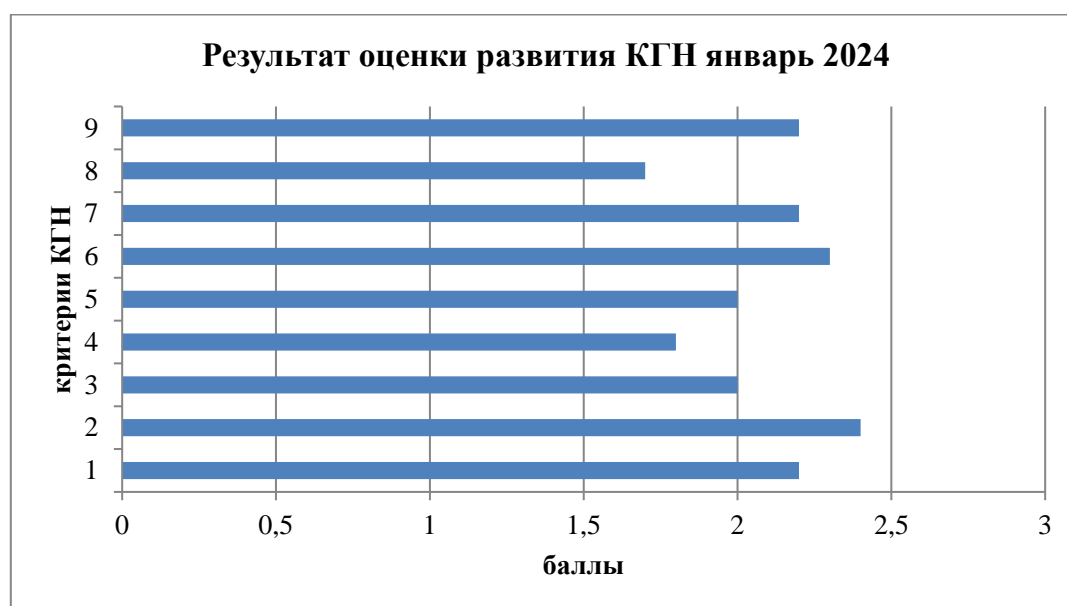
Индивидуальные результаты оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы представлены в Табл. 2

**Индивидуальные результаты оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы (январь 2024 год)**

№	Имя ребенка	Критерии развития культурно-гигиенических навыков								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Женя	2	3	2	2	3	3	2	2	3
2	Ксюша	3	3	2	3	2	3	3	2	3
3	Ярослав	2	2	2	1	2	2	2	1	2
4	Дима	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Люда	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Карина	2	2	2	1	1	2	1	1	1
Средний балл		2,2	2,4	2	1,8	2	2,3	2,2	1,7	2,2

Анализ результатов оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы в соответствии с критериями позволяет увидеть, что практически все критерии у детей формируются с разницей от 1,2 баллов до 2, 3 балла.

Обобщенные результаты оценки развития культурно-гигиенических навыков (в таблице – КГН) детей группы представлены на Рис. 2.



**Рисунок 2. Обобщенные результаты оценки развития культурно-гигиенических навыков (в таблице – КГН) детей группы**

Анализ результатов оценки освоения культурно-гигиенических навыков у детей группы в соответствии с критериями и полученными баллами позволил выделить уровни культурно-гигиенических навыков: Развитие КГН по критериям «пьёт из чашки» (2,2 балла), «умеет пользоваться расчёской» (2,3 балла), «умеет чистить зубы» (2,2 балла), «умеет одеваться» (2,2 балла), «ест ложкой»

(2,4 балла), «умеет поднимать рукава» (2 балла), «умеет пользоваться полотенцем» (2 балла) соответствуют среднему уровню, по критериям «умеет пользоваться мылом» (1,8 балла) и «умеет пользоваться горшком» (1,7 балла) соответствуют уровню ниже среднего. уровню.

Итак, наблюдение за детьми позволяет констатировать, что систематическая постоянная работа по формированию культурно-гигиенических навыков у детей группы в возрасте от 1 г. 6 мес. до 3 лет содействует продвижению в психомоторном развитии, создает предпосылки для обучения другим видам деятельности и снижает зависимость ребёнка от окружающих.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова В.А. Воспитание культуры поведения учеников. – М.: Сов. школа, 1986. – 160 с.

2. Веракса Н.Е., Веракса А.Н. Дошкольная педагогика и психология: хрестоматия. – М.: Мозаика-Синтез, 2014. – 554 с.

3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2010. – 318 с.

4. Новоселова Т.М. Воспитание у детей культурно-гигиенических навыков // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. – 2017. – № 3. – С. 56–60.

5. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – М.: Мозаика-синтез, 2011. – 336 с.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Утверждён Приказом Министерства образования и науки Р.Ф. от 17 октября 2013 г. №1155. // [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_154637](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_154637).

**УДК 376.42:78(045)**

**Водинский Александр Феликсович,**

психолог, ведущий специалист

РБОО «Центр лечебной педагогики «Особое детство»»

E-mail: *a.vodinskiy@gmail.com*

Россия, г. Москва

**Vodinskiy Alexander F.,**

Regional non-profit social organization «Center for Curative Pedagogics»

Russia, Moscow

**Кибрик Анна Андреевна,**

психолог, эксперт, член Экспертного совета центра

РБОО «Центр лечебной педагогики «Особое детство»»

E-mail: *anna.kibrik@gmail.com*

Россия, г. Москва

**Kibrik Anna A.,**

Regional non-profit social organization «Center for Curative Pedagogics»

Russia, Moscow

**Просветова Евлалия Владимировна,**

психолог, эксперт РБОО «Центр лечебной педагогики «Особое детство»»

эксперт ассоциации семей в поддержку людей  
с особенностями развития «Краски этого мира»

E-mail: *evprosvetova@gmail.com*

Россия, г. Москва

**Prosvetova Evlaliya B.,**

Regional non-profit social organization «Center for Curative Pedagogics»

association of families in support of people with special needs «Colors of this world»,

Russia, Moscow

## **МУЗЫКАЛЬНАЯ ИМПРОВИЗАЦИЯ И ПРОСЛУШИВАНИЕ МУЗЫКИ КАК СРЕДСТВА ИНТЕГРАЦИИ В ГРУППОВОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

### **MUSICAL IMPROVISATION AND MUSIC LISTENING AS A MEANS OF INTEGRATION IN GROUP WORK WITH CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES**

#### **Аннотация**

В статье рассматриваются нестандартные формы групповой работы с детьми и подростками с тяжелыми и множественными нарушениями развития, связанные с прослушиванием музыки и импровизацией на музыкальных инструментах.

## Abstract

The article discusses non-standard forms of group work with children and adolescents with severe and multiple developmental disabilities related to music listening and improvising on musical instruments.

**Ключевые слова:** музыкальная терапия, групповая работа с детьми с нарушениями развития, прослушивание музыки, музыкальная импровизация, альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК).

**Keywords:** Music therapy, group work with children with developmental disabilities, music listening, musical improvisation, alternative and augmentative communication (AAC).

Разнообразные средства музыкальной терапии активно используются в ходе психолого-педагогической работы с детьми и подростками с особенностями развития. В РБОО «Центр лечебной педагогики «Особое детство»» музыку применяют для работы с подопечными с различными трудностями: речевыми, моторными, эмоциональными, а также для решения нейропсихологических задач [2, с. 15–19]. В данной статье мы расскажем про те музыкально-терапевтические средства, которые являются нестандартными находками в нашей работе, но при этом основываются на базовых принципах лечебной педагогики, таких как уважение к личности ребенка, опора на отношения, значимость интеграции и другие [4].

Первым нетипичным рабочим инструментом является совместное прослушивание музыки в группе детей с использованием портативной музыкальной колонки.

Слушание музыки является важной частью повседневной жизни многих людей: часто опыт взаимодействия с музыкой приобретает еще в детстве, а со временем формируются музыкальные предпочтения, и мы слушаем уже любимую музыку – на улице, дома, во время встреч с друзьями и даже во время занятий спортом. При этом в ходе общения с семьями детей с особенностями развития оказалось, что во многих семьях детям не предлагают слушать какую-либо музыку, кроме детских песен, что связано с восприятием «особого» ребенка как не просто маленького, но и не взрослеющего.

В рамках групповых музыкальных занятий мы стали предлагать детям вместе слушать музыку разнообразных жанров (классика, рок, джаз, рэп, поп и другие). Наибольший эффект достигается в случае использования колонки с хорошим звучанием, максимально приближенным к звукам живой музыки, а также с вибрацией (по нашему опыту самой подходящей оказалась колонка

фирмы JBL). Педагог регулирует дистанцию между колонкой и детьми: подносит ее совсем близко, вплоть до прикладывания колонки к разным частям тела, чтобы ребенок мог ощутить вибрацию, или же, напротив, относит колонку на большее расстояние.

Взрослые – педагог, ведущий занятие, и педагоги сопровождающие детей, – эмоционально участвуют в происходящем наравне с детьми, что позволяет создать ситуацию совместно-разделенного внимания в ходе прослушивания музыки. Формирование совместно-разделенного внимания является важной задачей на любом занятии для детей с особенностями развития [5]. В работе с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития особенно ценны те моменты, когда удается создать у ребенка устойчивое и произвольное внимание, устойчивый интерес к ситуации. Эта задача успешно решается в ситуации прослушивания музыки.

В рамках музыкального занятия для каждого ребенка ставятся индивидуальные коммуникативные задачи. Например, для некоторых детей актуальна задача «формирование просьбы», и они просят поднести колонку поближе с помощью карточки. Ведущий занятия, регулируя дистанцию, вносит колонку в поле зрения ребенка. Ребенку предлагается карточка, которую он может протянуть педагогу и получить в обмен колонку. Кроме того, после прослушивания каждой композиции организуется обсуждение, во время которого те дети, для которых это доступно, сообщают с помощью средств АДК, понравилась она им или нет. А детям более старшего возраста с помощью коммуникативных карточек предлагается выбрать композиции, которые они хотели бы послушать. Таким образом, во время совместного прослушивания музыки через колонку мы способствуем развитию у детей коммуникативных навыков и навыков взаимодействия, а также даем им возможность самовыражения.

Стоит сказать, что на классическом групповом музыкальном занятии педагог может создавать схожую ситуацию с помощью игры на живых музыкальных инструментах: варьируя темп игры, громкость звука, тембр инструмента и репертуар, он может моделировать среду для детей и регулировать их уровень активации. Но даже у опытных музыкальных педагогов ограничен репертуар инструментов, на которых они могут играть, и композиций, которые они могут исполнить. Использование колонки позволяет ставить детям любую музыку без ограничений. Таким образом, правильная организация ситуации прослушивания музыки помогает создать плодотворную почву и богатую среду для взаимодействия с особым ребенком.

Вторым новаторским инструментом, используемым в нашей работе, является музыкальная импровизация. На музыкальном занятии участники – дети и сопровождающие их взрослые – садятся в круг и выбирают музыкальные

инструменты (с помощью ведущего и с учетом двигательных возможностей и сенсорных особенностей). Далее каждому участнику импровизации по очереди предоставляется возможность сыграть соло на своем музыкальном инструменте, а другие участники его слушают. Солирующему дается инструкция: «дай знать, когда закончится твое соло», – и дается столько времени, сколько ему требуется. Если мы опасаемся, что ребенку может не хватить возможностей саморегуляции для того, чтобы закончить играть, или он мог забыть, что нужно это сделать, можно через какое-то время повторить инструкцию. В конце каждого соло все участники импровизации аплодируют солисту.

Одним из ключевых факторов успешной организации такого вида занятия является инструкция, в которой ведущий дает понять ребенку, что он может сам регулировать длительность своего “выступления” и играть столько, сколько посчитает нужным. Чрезвычайно важно, что взрослые во время импровизации не пытаются форсировать детей к окончанию игры на музыкальных инструментах и каким-либо образом вмешиваться в этот процесс. Также имеют большое значение комфортная и дружественная атмосфера на занятии и совместно-разделенное внимание всех участников, сконцентрированное на том, кто играет. Все это возможно при условии грамотного педагогического сопровождения процесса и детей, участвующих в нем. Важно, чтобы педагоги искренне и наравне с детьми участвовали в занятии, слушали других участников, выражали интерес и помогали детям удерживать внимание на процессе, соблюдать очередность и давать пространство другому.

Если соблюдать описанные выше условия, то можно увидеть, что практически у каждого ребенка, вне зависимости от степени выраженности его нарушений, есть возможность выразить себя в музыке: самостоятельно начать, продолжить и завершить игру на музыкальном инструменте, а также сигнализировать об окончании соло тем или иным образом (бросить инструмент, отложить его в сторону, поднять глаза на взрослого, замереть, встать с места, начать хлопать и т. д. и т. п.). Таким образом, подобный опыт для детей с тяжелыми нарушениями развития оказывается полезным с разных точек зрения: и формирования навыков саморегуляции и, если посмотреть глубже, возможности осуществления свободного выбора.

В ходе реализации такого формата музыкального занятия педагоги могут столкнуться со сложностями преодоления собственных ограничений: неловкости, педагогического скепсиса, неуверенности в том, что дети могут справиться с этой ситуацией. Преодолеть эти ограничения очень важно, поскольку иначе мероприятие может превратиться в дидактическое занятие, в котором педагог диктует ребенку, что ему делать: когда начинать и заканчивать играть, какой инструмент выбрать. Важно понимать, что занятие такого рода не будет



способствовать решению задач эмоционального развития детей и развития взаимодействия в группе, а именно этими сферами занимается музыкальная терапия [3]. Нередко именно в таком формате взаимодействия, при соблюдении описанных выше правил, а также при условии доверия педагогов к ведущему и достаточного количества повторов, возникает особый уровень эмоционального контакта участников друг с другом.

Занятие по музыкальной импровизации является, с одной стороны, терапевтическим, а с другой стороны, позволяет решать и узкие коррекционные задачи, например, формирование готовности к очередности. Правило, что пока один человек играет на инструменте, остальные ждут, а в конце все аплодируют, позволяет построить взаимодействие между участниками группы по принципу очередности: все ждут своей очереди, отслеживают действия друг друга, а также начало и конец соло. Особенно это актуально для подростков с тяжелыми нарушениями развития, для которых подобные задачи по-прежнему остаются актуальными, но в силу их возраста уже не могут полноценно решаться в формате игровых занятий, как у дошкольников и младших школьников. Биологический возраст подростков с нарушениями развития соответствует периоду формирования у человека самосознания, хотя фактически они находятся на более ранних этапах эмоционального развития [1]. Мы моделируем ситуацию, релевантную как для их эмоционального, так и для биологического возраста.

Третьим рабочим инструментом является получение детьми нового опыта через прослушивание живой музыки: посещение концертов, взаимодействие с профессиональными музыкантами в рамках групповых занятий и прослушивание пластинок на патефоне.

Например, на групповое занятие по очереди приглашались виолончелист, кларнетист и гитарист. Такое необычное занятие включает в себя сначала знакомые, привычные для ребят события, а затем – выступление музыканта, который в течение 15–20 минут играет для детей живую музыку и после этого дает возможность рассмотреть инструмент поближе и даже потрогать его руками. Этот удивительный опыт уравнивает детей и педагогов, для которых подобная ситуация также является и интересной, и необычной.

Посещая концерты различных исполнителей и жанров (рок-концерты, джазовые концерты) наши дети приобретали, помимо опыта восприятия музыки, уникальный опыт социализации. Например, возможность побывать в джаз-клубе, послушать музыку, сидя за столиком, поесть в новом месте непривычную еду.

Стоит добавить, что с помощью описанных выше форматов работы возможно решение интегративных задач, если в группе участвуют дети с различными

возможностями (в том числе, нейротипичные дети вместе с детьми с особенностями развития), поскольку любой подобный формат предполагает индивидуальный подход и учет возможностей всех участников.

Музыка для многих детей с особенностями развития является важной частью жизни, а прослушивание музыки – важным событием. Мы используем это в педагогических целях, вместе выбирая музыку, наблюдая за реакцией детей, обсуждая каждую композицию, строя на этом социальное взаимодействие. Сама по себе ситуация прослушивания музыки создает для особого ребенка благоприятную среду и помогает ему раскрыться с новой стороны. Например, мы узнали, что некоторые дети, чрезвычайно чувствительные к звукам и склонные к сенсорной перегрузке, получают большое удовольствие от тяжелой рок-музыки и не перевозбуждаются от нее, а напротив, чувствуют себя во время прослушивания хорошо и комфортно.

В целом, получение нового жизненного опыта – это важная задача и насущная проблема для детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Наш опыт показывает, что музыка является прекрасным средством в насыщении этой потребности.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Захарова И.Ю., Моржина Е.В. Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр. – М.: Теревинф, 2018. – 152 с.
2. Константинова И.С. Музыкальные занятия с особым ребенком: взгляд нейропсихолога. – М.: Теревинф, 2013. – 352 с.
3. Никамин В.А. Музыкальная терапия: монография. – М.: RUGRAM\_Пальмира, 2024. – 260 с.
4. Цыганок А.А., Битова А.Л. и др. Базовые принципы лечебной педагогики в практической деятельности ЦЛП. / Сост. И.С. Константинова, Н.А. Мальцева. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 9: науч.-практ. сб. – М.: Теревинф, 2017. – 214 с.
5. Mundy, P., & Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (2nd ed., pp. 293–332). John Wiley & Sons, Inc.

**УДК 376.42(045)**

**Волкова Алена Александровна,**

воспитатель филиала казенного учреждения  
социального обслуживания Удмуртской Республики

«Республиканский социально-реабилитационный  
центр для несовершеннолетних»

«Канифольный детский дом-интернат

для умственно отсталых детей»,

Россия, с. Канифольный

E-mail: *volkova7522@yandex.ru*

**Volkova Alyona A.,**

branch of the state-owned s

ocial service institution of the Udmurt Republic

«Republican Social Rehabilitation Center for minors»

«Kanifolny orphanage for mentally retarded children»,

Russia, Kanifolny

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

### **THE USE OF GAMING TECHNOLOGIES IN WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES**

#### **Аннотация**

В статье подчеркивается актуальность применения игровых технологий в работе с детьми ОВЗ, дается понятие «игровые технологии», а также выделяются задачи и перечень игр необходимых для их разрешения при работе с детьми от 6 до 12 лет с интеллектуальные нарушениями.

#### **Abstract**

The article emphasizes the relevance of using gaming technologies in working with children with disabilities, gives the concept of “game technologies”, and also identifies the tasks and list of games necessary to resolve them when working with children from 6 to 12 years old with intellectual disabilities.

**Ключевые слова:** игры, игровые технологии, психические процессы, коммуникативные навыки, речь.

**Keywords:** Games, gaming technologies, mental processes, communication skills, speech.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) – это уникальные дети, к которым просто необходим индивидуальный подход. При работе с детьми с ОВЗ применяются самые различные технологии: здоровьесберегающие, игровые коррекционно-развивающие. Грамотное и обдуманное сочетание традиционных и инновационных технологий способствуют развитию у детей познавательной активности [1]. Дети с выраженными нарушениями интеллекта имеют специфические способности умственного развития, что и является причиной возникающих трудностей при овладении временными представлениями. Именно предупреждение данных трудностей у детей с нарушением интеллекта является сейчас актуальной проблемой в коррекционной педагогике [2, с. 86].

Багян А.А., Татаринцева Е.А., Сайгушева Л.И., Стряпухина И.С. и другие ученые в своих работах подчеркивают значимость применения положения о педагогическом сопровождении детей с ОВЗ через игровые технологии.

Игровая технология – это группа методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр, которая стимулирует познавательную активность детей, «провоцирует» их самостоятельно искать ответы на возникающие вопросы, позволяет использовать жизненный опыт детей, включая их обыденные представления о чем-либо [3].

При работе с детьми с интеллектуальными нарушениями высокую эффективность показывают игровые технологии, что связано с двумя основными причинами. Во-первых, игры организуются с детьми в возрасте от 6 до 12 лет так, как в данном возрасте игра как вид деятельности еще занимает весомое место в жизни детей, вызывает у них интерес, мотивацию к деятельности. Во-вторых, игра как средство коррекционно-развивающей работы позволяет проработать ряд проблем психологического характера и развития когнитивных функций у детей.

Применение игровых технологий в работе с детьми с интеллектуальными нарушениями позволяет решать следующие основные задачи:

1. Развитие психических процесс у детей направлено на успешность обучения, самообслуживания, социализации.
2. Развитие коммуникативных навыков детей способствует развитию речи и улучшению психологического состояния детей.

Особое внимание в работе с детьми с интеллектуальными нарушениями для развития их речи и коммуникативных навыков уделяю проведению театрализованных игр. Дети участвуют в пальчиковом театре, инсценировках музыкальных сказок и т. д. В ходе театрализации дети выражают чувства и мысли

персонажей литературных произведений посредством движений, мимики, звуков, отдельных слов и предложений. Театрализация позволяет детям активизировать свою речь постепенно, начать формулировать предложения тогда, когда им это комфортно. Это особенно актуально для речевого развития детей с синдромом Дауна. Речь таких детей в силу имеющегося синдрома бедна, наблюдается отставание в развитии речи при сохранности ее понимания. Театрализованная деятельность позволяет проводить коррекцию, способствует, прежде всего, активизации речи.

Развитию коммуникативных навыков у детей интеллектуальными нарушениями помогают игры в парах, совместные игры с несколькими партнерами (в том числе сюжетно-ролевые игры). Для формирования у детей потребности в общении и дружбе со сверстниками, а также положительного отношения к окружающим людям применяю игры в парах «По узенькой дорожке», «Прогулка в парах» и другие. Для обучения детей взаимодействию друг с другом, формирования чувства общности, причастности к коллективу организую с детьми совместные игры с несколькими партнерами, например, игры «Птички в гнездышках», «Паровозик», «Лиса и зайцы», «У медведя во бору» и другие.

Особое значение имеют сюжетно-ролевые игры, где дети интеллектуальными нарушениями учатся общаться и договариваться, соблюдать правила игры, контролировать свое поведение, ограничивать импульсивность.

Задача педагога обучить ребёнка интеллектуальными нарушениями игровым навыкам через специально организованную игру (но не навязанную) воспитателем, при условии что воспитатель – активный участник этой игры, партнёр ребёнка по игре. Воспитатель знакомит ребёнка с новыми способами построения игры, направляет на осуществление и пояснение производимых игровых действий, формирует у детей игровые умения в совместной игре, создаёт условия для самостоятельной детской ролевой игры.

Развитию коммуникативных навыков помогают хороводные игры «Раздувайся пузырь», «Каравай», «Карусели» и другие, которые основаны на сочетании повторяющихся движений, а также физических контактов участников игр. В ходе таких игр у детей повышается настроение, возникают дружеские чувства, появляется осознание того, чтобы все участники игры – одна команда, а также происходит физическое развитие детей.

Взаимодействовать друг с другом дети интеллектуальными нарушениями учатся также посредством игр с предметами, например «Катаем мячики» и другие, где дети видят друг в друге партнеров, а не соперников за право обладания игрушкой, учатся играми в паре.

Одной из проблемных зон у детей с интеллектуальными нарушениями является речь. Недоразвитие речи приводит к сложностям в общении и развитии

познавательной сферы. Игры с прищепками можно использовать для развития у детей творческого воображения, логического мышления, мелкой моторики, закрепления цвета, счёта. Вариантов игр с прищепками много, например, можно использовать прищепки одного цвета, разных цветов и оттенков, разных по размеру.

Пальчиковые игры «Пальчики попляшут», «Замок», «Пальчики здороваются» и другие способствуют развитию мелкой моторики, следовательно, и речи, так как мелкая моторика и речевая функция взаимосвязаны. Для развития мелкой моторики у детей использую дидактические игры «Мозаика», тактильное игровое пособие «Овощи и фрукты» и другие.

Для развития речи и мышления детей интеллектуальными нарушениями применяю словесные игры «Кто как кричит?», «Когда это бывает?» и другие, где дети выделяют характерные признаки предметов, находят сходства и различия в предметах и явлениях природы, отгадывают предметы по описанию и решают другие мыслительные задачи.

В своей работе для развития памяти, мышления, внимания детей интеллектуальными нарушениями применяю разнообразные настольно-печатные игры «С какого дерева лист?», «Кто где живет?», «Подбери по цвету» и другие, которые расширяют представления детей об окружающем природном и социальном мире, о явлениях живой и неживой природы, о правилах поведения, принципах здорового образа жизни и другое.

Таким образом, опыт работы с детьми с интеллектуальными нарушениями показывает, что применение игровых технологий является эффективным средством образовательной работы с детьми с ОВЗ, в частности, с интеллектуальными нарушениями развития.

Игровые технологии - составное звено педагогических технологий. Главной и существенной чертой педагогической игры является наличие педагогической цели и соответствующий ей результат. Внедряя игровые технологии, педагог делает процесс получения новых знаний и умений более увлекательным [4].

Во время игр дети с интеллектуальными нарушениями учатся взаимодействовать друг с другом, у них развиваются социально-коммуникативные навыки, внимание, мышление, память, речь, улучшается эмоционального состояния.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Багян А.А. , Татаринцева Е.А. Использование игровых технологий в работе с детьми с ОВЗ // Молодой ученый. – 2020. – № 4 (294). – С. 274–275.
2. Константинова С.А. Внеклассная работа по развитию временных представлений у глубоко умственно отсталых школьников // Проблемы современной науки и образования. – 2014. – № 6 (24). – С. 76–81.

3. Сайгушева Л.И., Стряпухина И.С. Игровые технологии как средство приобщения младших дошкольников к самообслуживанию // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7-2. – С. 39–41.

4. Шодиматова Д. Роль развивающих игр в обучении детей с ограниченными возможностями // Теория и практика современной науки. – 2022. – № 10(88). – С. 143–146.

**УДК 376.4-056.24:369.316(045)**

**Ежеля Евгений Николаевич,**

студент ФГБОУ ВО «Приамурский государственный  
университет имени Шолом-Алейхема»

E-mail: *dane4ka25-17@mail.ru*

Россия, г. Биробиджан

**Yezhelya Yevgeny N.,**

Federal State Budgetary Educational Institution of  
Higher Education «Priamur State  
Sholom Aleichem University»

Russia, Birobidzhan

**Воротилкина Ирина Михайловна,**

профессор кафедры сервиса, рекламы и социальной работы  
ФГБОУ ВО «Приамурский государственный  
университет имени Шолом-Алейхема»

E-mail: *btb-irina@rambler.ru*

Россия, г. Биробиджан

**Vorotilkina Irina M.,**

Federal State Budgetary Educational Institution of  
Higher Education «Priamur State  
Sholom Aleichem University»

Russia, Birobidzhan

## **ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПУТЕМ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И ТРУДОУСТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

## **INTEGRATION OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES THROUGH EDUCATION AND EMPLOYMENT IN A HOSPITAL SETTING**

### **Аннотация**

В статье подчеркивается значимость инвалидности как социальной проблемы, решение которой признано одной из значимых государственных задач для лиц с ментальными нарушениями в условиях стационара с помощью организации интеграции, реабилитации, образования совершеннолетних получателей услуг, а также описывается практика интеграции лиц с ментальной инвалидностью путем получения реабилитации, образования и трудоустройства на базе ОГБУ «Биробиджанский психоневрологический интернат».



## Annotation

The article emphasizes the importance of disability as a social problem, the solution of which is recognized as one of the significant government tasks for persons with mental disabilities in hospital settings through the organization of integration, rehabilitation, education of adult recipients of services, and also describes the practice of integration of persons with mental disabilities through receiving rehabilitation, education and employment on the basis of the Birobidzhan Psychoneurological Boarding School.

**Ключевые слова:** социализация, интеграция, инвалид, реабилитация, адаптированная программа, трудоустройство, ментальные нарушения, образование, стационар, психоневрологический интернат.

**Keywords:** Socialization, integration, disabled person, rehabilitation, adapted program, employment, mental disorders, education, hospital, psychoneurological boarding school.

Инвалидность – острая социальная проблема, решение которой признано одной из значимых государственных задач. С одной стороны, это вызвано гуманным стремлением облегчения жизнедеятельности людей, ставших инвалидами вследствие нарушения здоровья и нуждающихся в специальной помощи и защите. С другой стороны, очевидна необходимость решения весьма сложного вопроса оптимизации государственных компенсационных затрат на нужды инвалидов. Это можно достичь повышением социально-экономической самостоятельности этих людей: реально обеспечить через эффективную занятость лиц, которым доступна трудовая деятельность [2, с. 155].

Совершеннолетние инвалиды с ментальными нарушениями, находящиеся в условиях психоневрологического интерната относятся к категории социально изолированных. Они испытывают на себе своеобразное социально-средовое воздействие монотонного образа жизни, ограниченной занятости, недостаточного контакта со здоровым окружением.

Термин «ментальные нарушения» не привычен для общества, но он менее стигматизирующий, зачастую в профессиональной сфере используется термин «лица, страдающие психическими заболеваниями». Лица с ментальной инвалидностью имеют нарушение в психическом развитии, где в первую очередь страдает способности к адаптации и интеграции в обществе.

В связи с ситуацией постоянного проживания инвалидов в ограниченном пространстве, в относительно изолированном от окружающего мира учреждения

правомерно встает вопрос об обеспечении им дальнейшего познания окружающего мира и человеческих отношений, продолжение взаимодействия и общение с окружающими, а главное дать им возможность реализовать себя.

Г. Зиммель подчеркивает, что, интеграция возможна только благодаря реализации практик общения и активному участию инвалида в общественной жизни [1, с. 339]. Благодаря данному взаимодействию человек приобретает новые связи, развивается как личность.

Для успешной интеграции индивида в общество, социальные группы являются эффективным фактором социализации.

Социализация совершеннолетних инвалидов с ментальным нарушением здоровья, зависит от максимальной активизации и наиболее оптимального использования их потенциала. Все применяемые формы работы должны быть направлены на повышение вовлеченности инвалидов в социально-культурную жизнь, улучшение их социально-бытовой компетентности.

Образовательная реабилитация инвалидов – сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования, при необходимости различных уровней и видов социального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии.

Целью образования обучающихся с выраженными нарушениями интеллекта является развитие личности, формирование общей культуры, соответствующей общепринятым нравственным и социокультурным ценностям, формирование необходимых для социализации и самореализации жизненных компетенций, позволяющих достичь инвалиду максимальной самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

На сегодняшний день отсутствует комплексный механизм, позволяющий выпустить таких граждан в самостоятельную жизнь, тем более что в преобладающем числе случаев реабилитация инвалидов, проживающих в семьях, не осуществляется.

В то же время, существует ряд вакансий, осуществлять деятельность, на которых могли бы инвалиды с 1 и 2 степенью ментальных нарушений. Однако по причине отсутствия нужного профессионального образования этого не происходит.

Создание поэтапного механизма социализации ментальных инвалидов обеспечит решение следующих проблем, нарушений прав и дискриминации ментальных инвалидов основная часть ментальных инвалидов всех возрастов проживает в интернатах, пансионатах и учреждениях психоневрологического типа.

На современном этапе появляются инновационные технологии в социальной сфере, в частности, реабилитация и получение образования с последующим трудоустройством, где главная цель является участие инвалида в социальной жизни, его социализация.

На примере ОГБУ «Биробиджанский психоневрологический интернат» рассмотрим как осуществляется интеграция лиц с ментальной инвалидностью путем получения образования и трудоустройства.

В условиях стационара получатели социальных услуг с уровнем развития их физических, умственных, психологических особенностей обучаются основным понятиям о домашнем хозяйстве, доступным трудовым навыкам, навыкам общения с окружающими людьми, учатся адаптироваться в новых условиях на основе познавательной деятельности.

В целях реализации права на образование заключено соглашение с образовательной организацией (специальная коррекционная школа) на предмет обучения совершеннолетних инвалидов с ментальным нарушением здоровья по разработанной адаптированной основной общеобразовательной программе. 45 совершеннолетних инвалидов прошли комплексное обследование ПМПК с целью выявления особенностей психического развития и отклонения в поведении, и каждому определен образовательный маршрут и созданы специальные условия для образования обучающихся.

Большинство лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения интеллекта не утрачивают способности к трудовой деятельности. Но им необходимо создать специальные условия для приобретения знаний, умений и навыков в профессиональной деятельности на познавательной основе в соответствии с их возможностями и способностями.

В ОГБУ «Биробиджанский психоневрологический интернат» обучаются 39 человек по собственному желанию в образовательных учреждениях г. Биробиджана.

Все обучаются по адаптированной программе для взрослых, срок обучения два года, по окончании обучения выдается свидетельство об обучении, которое дает право на прохождение профессиональной подготовки по специальностям, рекомендованным для лиц с нарушением интеллекта, в соответствии с порядком организации и осуществления образовательной деятельности по адаптированным программам профессионального обучения.

В мае 2022 года 7 получателей социальных услуг закончили школу и в настоящее время проходят профессиональную подготовку по специальности «Растениеводство».

В мае 2023 года окончили школу 26 получателей социальных услуг и продолжают обучение профессиональную подготовку по рекомендуемым специальностям на основе индивидуальных образовательных маршрутов и созданных специальных условий для каждого обучающегося.

Итак, инвалиды с ментальными нарушениями относятся к наиболее социально дезадаптированным группам населения. Большинство получателей социальных услуг, находящихся в трудоспособном возрасте не работают. Трудовая терапия и частичная занятость приобретают особое значение для реабилитации получателей социальных услуг, дают возможность восстановления или развития тех или иных трудовых навыков, позволяют им ощущать свою нужность и полезность.

Получение образования с последующим трудоустройством для инвалидов способствует интеграции в общество и имеет важное значение для индивидуального благополучия инвалидов и развития общества в целом. Получение образования с последующим трудоустройством предоставляет возможность инвалидам стать самостоятельными, самоутвержденными членами общества, а также внести свой вклад в экономическое и социальное развитие. Необходимо устранять преграды и обеспечивать равные возможности для трудоустройства инвалидов.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Зиммель Г. Социальная дифференциация // Тексты по истории социологии XIX–XX вв. – М.: Наука, 1994. – 339 с.
2. Храпылина Л. П. Реабилитация инвалидов. – М.: Экзамен», 2006. – 415 с.

**УДК 376.4:37.037.1(045)**

**Емельянова Юлия Евгеньевна,**

учитель-дефектолог

ГКОУ УР «Школа № 39»

E-mail: *jeemelyanova@yandex.ru*

Россия, г. Ижевск

**Emelyanova Yulia E.,**

SSEI UR "School No. 39"

Russia, Izhevsk

**Рогалева Ирина Витальевна,**

учитель ГКОУ УР «Школа № 39»

Россия, г. Ижевск

E-mail: *globusmarsa@mail.ru*

**Rogaleva Irina V.,**

SSEI UR "School No. 39"

Russia, Izhevsk

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА «РИТМИКА»  
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ  
КОРРЕКЦИИ**

**REALIZATION OF THE CORRECTIONAL COURSE "RHYTHMICS"  
FOR STUDENTS WITH MENTAL RETARDATION USING  
NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION METHODS**

**Аннотация**

В статье подчеркивается значимость организации коррекционного курса «Ритмика», который является обязательным при реализации адаптированной основной образовательной программы для детей с задержкой психического развития, а также опыт образовательного учреждения по содержательному наполнению данного коррекционного курса с применением нейропсихологических знаний и методов коррекции на занятиях ритмики, которые позволяют повысить результативность коррекционной работы в школе и её направленность на достижение единой цели преодоления трудностей в обучении детей и успешного освоения ими образовательной программы.

## Abstract

The correctional course «Rhythmics» is mandatory in the implementation of an adapted basic educational program for children with mental retardation. The article presents the experience of an educational institution in the content of this correctional course. The use of neuropsychological knowledge and correction methods in rhythmic classes makes it possible to increase the effectiveness of correctional work at school and its focus on achieving a single goal of overcoming difficulties in teaching children and successfully mastering their educational program.

**Ключевые слова:** обучающиеся с задержкой психического развития, коррекционный курс «Ритмика», нейропсихологическое сопровождение, упражнения на занятиях ритмики, трудности в обучении.

**Keywords:** Students with mental retardation, correctional course «Rhythmics», neuropsychological support, rhythmic exercises, learning difficulties.

При реализации основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР) обязательной частью внеурочной деятельности является коррекционно-развивающая область, направленная на поддержание процесса освоения содержания АООП НОО. Содержание коррекционно-развивающей области представлено коррекционно-развивающими занятиями.

Одним из обязательных коррекционных курсов является курс «Ритмика». Цель занятий по ритмике определена в примерной адаптированной образовательной программе для обучающихся с ЗПР и заявлена как развитие двигательной активности обучающегося с ЗПР в процессе восприятия музыки. Основными направлениями работы по ритмике, согласно ФГОС ОВЗ, являются восприятие музыки, упражнения на ориентировку в пространстве, ритмико-гимнастические упражнения, упражнения с детскими музыкальными инструментами, игры под музыку, танцевальные упражнения, декламация песен под музыку [4].

В ГКОУ УР «Школа № 39» с 2021 года реализуется комплексное нейропсихологическое сопровождение развития обучающихся с ЗПР, что предполагает комплексную нейропсихологическую оценку развития высших психических функций ребёнка, его познавательных возможностей и организацию коррекционного воздействия с использованием нейропсихологических методов в командном сопровождении учителя и специалистов. Развитие детей с ЗПР характеризуется общей моторной неловкостью, неустойчивостью и истощаемостью

нервных процессов, снижением внимания, памяти, общей работоспособности, двигательной заторможенностью или расторможенностью, эмоционально-волевыми трудностями, нарушением формирования пространственных представлений, речевых процессов, письма, чтения, математических навыков.

У всех специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога) и учителя разработаны единый алгоритм работы, этапы работы, выделены общие цели и цели конкретные для каждого специалиста.

Коррекционный курс «Ритмика» также разработан нами с учётом нейропсихологического подхода. Мы считаем, что занятия курса «Ритмика» в коррекционном обучении должны быть также направлены на психомоторную коррекцию и коррекцию когнитивных процессов, что обеспечит комплексность в работе специалистов и будет способствовать преодолению трудностей в обучении.

Наша работа основана на фундаментальных трудах учёных, исследователей в области нейропсихологии, чьи взгляды сходятся в понимании того, что усвоение школьных знаний, а именно формирование базовых навыков письма, чтения и счёта являются сложной надфункциональной системой, которая представлена и операциональными (речевыми, двигательными, гностическими и др.) и регуляторными функциями. Залогом адекватного формирования у ребенка и счёта, и чтения, и письма является коррекция именно этих ядерных факторов [1].

Таким образом, с целью достижения положительной динамики в развитии детей и эффективному освоению ими образовательной программы необходимо выстраивание комплексной коррекционной работы, направленной на развитие сенсорной системы ребёнка, его сенсомоторное и перцептивно-моторное развитие, а также развитие познавательных способностей, используя нейропсихологические методы коррекции.

В качестве целевых ориентиров воздействия или коррекционных мишеней на уроках ритмики мы определяем те психические функции и процессы, которые необходимы для успешного освоения образовательной программы и преодоления трудностей в обучении согласно нейропсихологическому учению о трёх функциональных блоках мозга. На всех занятиях оказывается коррекционное воздействие на уровне каждого из трёх функциональных блоков мозга.

Блок программирования и контроля: серийная организация движений и действий; программирование и контроль произвольных действий.

Блок приёма, переработки и хранения информации: обработка кинестетической информации; обработка слуховой информации; обработка зрительной информации; - обработка зрительно-пространственной информации.

Энергетический блок и подкорково-стволовые структуры: коррекция гиперактивности – импульсивности; преодоление замедленности – утомляемости.

Далее приведены примерные упражнения, включаемые в практическую деятельность на занятиях ритмики [2, 3].

Для развития внимания, его устойчивости, концентрации и распределения в рамках курса «Ритмика» включены следующие упражнения:

- Упражнения с проговариванием стихов, скороговорок или считалок и одновременным выполнением определенного комплекса движений, которые дети постепенно запоминают. После усвоения нескольких таких упражнений возможно исполнять под музыку несколько таких комплексов стихов с движениями со сменой по знаку учителя. Ученики должны внимательно отслеживать момент перехода к следующему комплексу и вовремя начинать его выполнять. Сюда же можно отнести другие подобные упражнения и игры с условием смены деятельности по знаку учителя или с прекращением музыки.

- Исполнение песен с движениями, изображающими каждое слово. Дети должны внимательно слушать песню и вовремя менять движения, ориентируясь на текст песни, так как каждому ключевому слову соответствует свое движение или жест. Также может меняться темп песни или музыки, что тоже нужно внимательно отслеживать. Например, песня «Жили у бабуси» знакома детям, практически каждое слово можно показать жестом или движением, также в классическом исполнении по ходу песни значительно меняется темп.

- Упражнения на имитацию, повторением движений за учителем. Все новые упражнения дети выполняют, повторяя за учителем, имитируя движения в правильном порядке, для этого требуется внимательность и сосредоточенность.

- Шумовой оркестр – исполнение ритма на шумовых музыкальных инструментах всеми детьми одновременно и попеременно. Возможно исполнение под музыку, с показом ритмограммы на видео, по показу учителя, по специальным карточкам с длительностями нот, которые детям уже знакомы.

Данные упражнения способствуют увеличению объема и устойчивости внимания, особенно акустического, что очень важно для процесса обучения в целом, для качественного понимания инструкций на всех уроках.

На занятиях коррекционного курса «Ритмика» развиваются энергетический тонус и работоспособность обучающихся. Для снижения утомляемости и непроизвольного ослабления внимания детей, для повышения работоспособности, «включенности» на уроке применяются следующие упражнения:

- Круговые танцы, хороводы и подвижные игры. В качестве примера к этому виду круговой игры можно отнести упражнение «Там-там дари-дари»: сидящие в кругу выполняют хлопки по своим и по коленям соседей справа



и слева, хлопки руками, хлопки по спинам соседей, при этом поют мотив на определенные слоги.

- Прыжки на скакалке. Большинство обучающихся с ЗПР в 1 классе не умеют прыгать на скакалке, поэтому на уроках ритмики они могут научиться этому. Упражнение требует соблюдения определенного ритма и темпа движений. Все ученики как правило с большим желанием включаются в эту деятельность, постепенно обучаются этому навыку и к 4 классу могут прыгать самостоятельно.

- Упражнения на разогревание мышц. Например, упражнение «Искорка»: поочередные активные движение частями тела от ступней, по всему телу, заканчивая пальцами рук и прыжком.

- Упражнения на растяжку и расслабление. Например, упражнение «Деревце»: сначала дети тянут руки как можно выше, растягиваются, затем опускают руки, положив голову на колени, расслабляются.

- Дыхательная гимнастика активно используется на уроках ритмики и также способствует повышению общего жизненного тонуса ребенка.

Упражнения, способствующие повышению уровня самоконтроля и саморегуляции, развитию воли, умения планировать свои действия, соблюдать требования и инструкции:

- Самостоятельное выполнение изученных упражнений в группе или индивидуально перед группой, без показа и помощи учителя. Это могут быть уже упомянутые упражнения с проговариванием стихов с движениями либо исполнение определенного ритма по карточкам или по ритмограмме на видео.

- Игра на музыкальных инструментах, шумовой оркестр очень хорошо развивают навыки самоконтроля у детей.

- Упражнения на доске Бильбоу с мячиками и мешочками также можно очень успешно использовать на уроках ритмики, можно также добавить музыкальное сопровождение. При этом дети учатся контролировать баланс, движения своего тела, подстраивая их под ритм и темп музыки.

Развитию всех видов восприятия (зрительного и зрительно-пространственного, акустического) способствуют следующие упражнения, используемые в рамках коррекционного курса «Ритмика»:

- Повторение за учителем, имитация движений и проговаривание слов, при этом работают все виды восприятия вместе.

- Воспроизведение ритма разными способами. Это могут быть хлопки по коленям, по телу, проговаривание, отстукивание ритма на шумовых музыкальных инструментах по карточкам длительностей нот (визуальный канал) либо на слух за учителем (акустический).

- Выполнение движений и действий по специальным карточкам, обозначающим определенные движения. Обучающимся предлагаются карточки с изображением действия (хлопки в ладоши, щелчки пальцами, хлопки по груди, животу, коленям и др.), дети выполняют движения на определенный счет или под музыку.

- Упражнения по воспроизведению ритма на инструментах или с помощью рук и ног по видео. Ученики выполняют эти упражнения, ориентируясь на видео подсказки (пиктограммы с изображением действия, музыкального инструмента, длительности ноты).

- Исполнение песен (например, «Жили у бабуси» и др.) с движениями, когда определенное слово предполагает определенное движение. Подключается акустический канал, когда ребенку нужно услышать определенное слово и выполнить нужный жест.

Упражнения в рамках курса «Ритмика» также могут повысить качество речи обучающихся, а именно улучшить звукопроизношение, способствовать развитию лексико-грамматического строя, увеличению словарного запаса. К таким упражнениям можно отнести:

- Упражнения с движениями и проговариванием стихов, скороговорок, считалок, прибауток. Например, на занятиях ритмики используются четверостишия про времена года, считалка «Тише мыши», скороговорка «На дворе трава...», русская народная игра «Герасим-Грачевник», масленичные хороводы и др.

- Упражнения с подбором и проговариванием слов по карточкам длительностей нот. Детям нужно придумать слова по определенной теме (например, фрукты и овощи) с заданным количеством слогов – сколько нот на карточке, столько и слогов в слове. Из этих карточек можно собирать разные ритмы с проговариванием придуманных слов.

- Обсуждение на занятии особенностей музыки, танцев, народных праздников, примет. Ученики развивают умение формулировать свои мысли, высказывать свое мнение.

Также у обучающихся развиваются все виды памяти (зрительная, слухоречевая, двигательная). Этому способствуют такие упражнения:

- Запоминание стихов, скороговорок и слов, используемых в упражнениях и играх, запоминание движений и элементов танцев.

- Повторение ритма за учителем, по карточкам или видео.

Все упражнения на уроках ритмики способствуют развитию памяти со взаимосвязью всех ее видов.

Мыслительные операции тоже активно развиваются в процессе занятий по ритмике, в ходе таких упражнений, как:

- Упражнения с прохлопыванием попеременно сначала слогов потом целых слов в стихах и скороговорках. Обучающиеся закрепляют знания о том, что такое «слово», «слог», их различие, подсчет.

- Подбор, поиск подходящих слов для карточек длительности нот: сколько нот в карточке – столько и слогов должно быть в слове.

- Исполнение песен («Жили у бабуси» и др.) с движениями, когда определенное движение описывает определенное слово. Некоторые жесты и движения дети могут придумать сами.

- Усложнение уже выученных упражнений (стихов с движениями) в виде добавления новых движений вперемешку с уже усвоенными.

Подобные задания и упражнения помогают повысить уровень всех мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, классификации, обобщения, умозаключения.

В рамках коррекционного курса «Ритмика» также отрабатывается способность к переключению (устранение импульсивности/медлительности) у обучающихся. Для этого могут послужить следующие упражнения:

- Игра на музыкальных инструментах в заданном темпе, по очереди, в определенном порядке.

- Упражнения с изменением темпа (быстрее – медленнее – быстрее), с изменением интонации (тише, шепотом – громче).

- Упражнения и игры с условием смены деятельности по знаку учителя или с прекращением музыки. В таких играх есть возможность проработать и импульсивность, и медлительность некоторых детей.

- Упражнения на растяжку и на разогрев мышц («Деревце», «Искорка»).

Включение подобных заданий и упражнений поможет снизить импульсивность, медлительность, увеличить скорость переключения с одной деятельности на другую.

Хорошее межполушарное взаимодействие (левого и правого полушарий) необходимо для успешного обучения в целом. Этому могут поспособствовать следующие упражнения, применяемые на занятиях ритмики:

- Упражнения со словами и движениями, разными для правой и левой руки или ноги.

- Нейропсихологические игры и упражнения под музыку (лезгинка, ухонос, кулак-ладонь, колечки).

- Упражнения с ритмичным прохлопыванием слогов в стихах и скороговорках.

- Выполнение движений и действий по карточкам под музыку с усложнением - сначала одна карточка-действие, затем две одновременно.
- Упражнение по типу «Там-там дари-дари», где задействованы разнообразные движения, слова, пропевание.
- Упражнения на доске Бильгоу с мячиками и мешочками, возможно в сочетании с музыкой.

Устранению мышечных зажимов, гипер/гипотонуса (в т. ч. в руке), в целом правильному мышечному тону способствуют такие упражнения, как:

- Круговые танцы, хороводы, игры;
- Упражнения «Искорка», «Деревце»;
- Дыхательная разминка.

Для совершенствования зрительно-моторной координации обучающихся, улучшения зрительного и моторного взаимодействия на занятиях ритмики применяются следующие упражнения:

- Упражнения по воспроизведению ритма на шумовых музыкальных инструментах или с помощью рук и ног по видео
- Выполнение движений и действий по специальным карточкам, обозначающим определенные движения
- Выполнение движений и действий по карточкам под музыку с усложнением – сначала одна карточка-действие, затем две одновременно.

В заключение хотим отметить, что применение нейропсихологических методов в реализации коррекционного курса «Ритмика» вносит большой вклад в общую коррекционную работу всех специалистов в рамках комплексного подхода. Включение нейропсихологических упражнений на занятиях ритмики позволили нам разнообразить содержание деятельности на занятиях, повысить интерес и мотивацию учеников, и мы наблюдаем положительную динамику в развитии обучающихся школы.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ахутина Т.В., Камардина И. О., Пылаева Н.М. Нейропсихолог в школе : Пособие для педагогов, школьных психологов и родителей. Индивидуальный подход к детям с трудностями обучения в условиях общего образования. – М.: В. Секачев, 2013. – 56 с.
2. Колганова В., Пивоварова Е., Колганов С., Фридрих И. Нейро-психологические занятия с детьми: в 2 ч. Ч. 1. – М.: АЙРИС-пресс, 2020. – 416 с.
3. Праведникова И. И. Нейропсихология. Игры и упражнения. – М.: АЙРИС-Пресс, 2021. – 112 с.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

[утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598] // Режим доступа:  
<https://base.garant.ru/70862366/47c0c676c4eea47d6f8dd080df4a487f/>

УДК 376.4:37.036.5(045)

**Загребина Елена Николаевна,**

инструктор по труду

филиала казенного учреждения социального обслуживания

Удмуртской Республики

«Республиканский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

«Канифольный детский дом- интернат для умственно отсталых детей»

E-mail: *lenzagrebina@mail.ru*

Россия, Канифольный

**Zagrebina Elena N.,**

branch of the state institution of social services

Udmurt Republic

«Republican Social and Rehabilitation Center for Minors»

«Kanifol'nyu orphanage for mentally retarded children»

Russia, Kanifol'nyu

**Солодянкина Ольга Владимировна,**

кандидат педагогических наук, доцент

заведующая кафедрой социальной работы

Института социальных коммуникаций

ФГБОУ ВО «УдГУ»

E-mail: *socialwork@rambler.ru*

Россия, г.Ижевск

**Solodyankina Olga V.,**

Udmurt State University

Russia, Izhevsk

**РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ  
С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МАСТЕРСКОЙ  
«БИСЕРОПЛЕТЕНИЕ»**

**DEVELOPMENT OF CREATIVE ABILITIES IN CHILDREN  
WITH MENTAL DISORDERS IN THE «BEADWORK» WORKSHOP**

**Аннотация**

В статье представлены понятия «творческие способности» и «ментальные нарушения», а также описана специфика и практическая значимость работы мастерской «Бисероплетение» для детей с ментальными нарушениями в условиях детского дома- интерната для умственно отсталых детей.

## Abstract

The article presents the concepts of «creativity» and «mental disorders», and also describes the specifics and practical significance of the work of the «Beadwork» workshop for children with mental disorders in a boarding home for mentally retarded children.

**Ключевые слова:** ментальные нарушения, дети, бисероплетение, творческие способности, мастерская, развитие творческих способностей.

**Keywords:** Mental disorders, children, beadwork, creativity, workshop, development of creative.

Понятие «Творческие способности» раскрыто в трудах зарубежных и отечественных учёных таких, как Т.А. Барышева, Ю.А. Жигалов, Н. Бердяев, Л.М. Венгер, Л.С. Выгодский, Е.П. Ильин, Р.С. Немов, Л.А. Парамонова, Н.Н. Поддъяков, Б.М. Теплов и др. [8].

Г.М. Ярошевский считал, что творческие способности – это процесс создания чего-то нового, подразумевающий как изменения в сознании и поведении индивида, так и производимые им продукты, которые он отдаёт другим. Исходя из этого, не только созданные картины, машины, теории, но и все факторы личностного роста человека следует рассматривать как творческие. Однако, некоторые учёные, напротив, сужают термин «творчество», включая в него только познавательную деятельность, которая ведёт к новому или необычному видению проблемы, или ситуации.

В общем смысле творческие способности понимаются как, создание предметов материальной и духовной культуры, производство новых идей, открытий и др. [8].

Творческие способности развиваются на творческих занятиях и носят характер прикладное творчества, который часто называют осязаемым творчеством. Это умение создавать предметы, которые не только предназначены для быта, но и несут художественную ценность. Проще говоря, это то, что человек может сделать своими руками. Занятия творчеством дают большие возможности как для решения общетерапевтических задач, так и для достижения конкретных коррекционных целей. Свои чувства и эмоции, а также знание и отношение к миру ребенку легче выразить с помощью зрительных образов, чем вербально [1, с. 39].

В Канифольном детском доме-интернате для умственно отсталых детей в Удмуртии организована мастерская по бисероплетению с детьми с ментальными нарушениями.

Ментальное расстройство (МР) – это психическое заболевание или нарушение психического (в том числе интеллектуального) развития, которое ограничивает способность человека работать или обслуживать себя, а также осложняет процесс интеграции в общество [5]. Заместитель министра труда и соцзащиты Г. Лекарев предложил законодательно закрепить понятие «ментальная инвалидность» и включил целый спектр нарушений умственного и психического развития: шизофрения, эпилепсия, аутизм, дефекты речи, умственная отсталость, органические поражения ЦНС, генетические заболевания, клиническая депрессия, деменция и многое другое [6].

Основной целью работы мастерской является формирование первичных навыков и умений в декоративно-прикладной деятельности, в частности, бисероплетения, у детей с ментальными нарушениями в развитии.

Бисероплетение - это искусство или ремесло прикрепления бусин друг к другу путем нанизывания их на нить или тонкую проволоку с помощью швейной или бисерной иглы или пришивания их к ткани. Бусины берутся из различных материалов, форм и размеров и различаются в зависимости от вида производимого искусства [2].

Дети с ментальными нарушениями имеют сложную структуру дефекта, и одной из главных причин, затрудняющих формирование и развитие двигательных умений и навыков является нарушение моторики, которое отрицательно сказывается не только на физическом развитии, но и на развитии речи, социализации личности, развитии познавательной и формировании трудовой деятельности, последующей социальной адаптации [4, с. 26]. Большинство детей действуют одной рукой, а другая беспомощна и не участвует в работе. Движения рук детей неловки, плохо координированы, чрезмерно замедленны или, напротив, импульсивны. Мускулатура рук очень слаба. Часто не выделена ведущая рука. Несовершенство мелкой моторики [3, с. 17].

При организации деятельности можно выделить следующие трудности: сложность в объяснении материала, слабо развита мелкая моторика, нарушение речи, неусидчивость, частая смена деятельности, быстрая утомляемость.

Работа в мастерской с детьми ментальными нарушениями представляет свою специфику: налаживание эмоционального контакта (подобрать набор коммуникативных средств – это фраза, слово звук, жест, карточка); ритуализация; учет темпа восприятия происходящих событий и не навязывать свой темп, а терпеливо дожидаться ответной реакции; поддерживать интерес к заданию, помогать только тогда, когда не может справиться, а не делать это за него [7, с. 26]; свобода выбора задания, средств и конечного продукта; ситуация успеха и снятия напряженности.



С детьми, которые посещают впервые мастерскую, мы знакомимся с первичными навыками ручного труда. Прежде чем работать с проволокой, мы играем с необычными предметами в мастерской, например, нанизывание мягкой проволокой нарезанные трубочки, пуговицы, бусины, от мозаик пластмассовая основа с отверстиями, деревянные фигурки в виде зверушек с отверстиями, импровизированные шаблоны пуговиц, дорожки тренажёры с отверстиями.

Если ребёнок не справляется сам, то необходимо помнить, что когда мы обучаем детей какому-то конкретному действию, то делать это нужно многократно, повторяя если необходимо, то метод «рука в руку» до тех пор, пока оно не дойдет до автоматизма, потом снижая помощь взрослого. Свои действия нужно обязательно описывать словами, чтобы ребенок четко уяснил, что и для чего он делает.

Дети, которые уже хорошо и самостоятельно без подсказки выполняют различные виды операций в рукоделии делятся своими знаниями и умениями, с детками, которые только начинают своё творчество в мастерской то есть используем метод передачи опыта от воспитанника к воспитаннику.

Все работы ребят выставляются на выставках в учреждении и Всероссийских интернет конкурсах, более качественные работы служат сувенирами.

Таким образом, мы считаем, что работа с бисером – занятие, которое даёт возможность сделать продукты собственными усилиями, получить продукты невероятной красоты. Этот вид творчества развивает творческие способности и мелкую моторику рук, развивает память и внимание, воспитывает умение сосредоточенно работать и на протяжении длительного времени, повторять одинаковые движения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы. – М.: ВЛАДОС, 2003.
2. Бисероплетение // [en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org) (дата обращения: 30.01.2024).
3. Косс В.О. Инклюзивное образование. К постановке проблемы // Социальная работа в России: образование и практика: сб. науч. Трудов /под ред проф. Н. А. Грика. – Томск, 2009. – 186 с.
4. Маллер А.Р. Социально трудовая адаптация глубоко умственно отсталых детей. – М.: «Просвещение», 1990.
5. Методические рекомендации для специалистов медицинских организаций об особенностях ведения приема и обследования детей с ментальной инвалидностью, в том числе с расстройством аутистического спектра / авт.-сост. О.А. Ковалева, К.А. Ковалев. – Ханты-Мансийск, 2021. – 27 с.

6. Методика организации инклюзивных мастерских для людей с ментальными нарушениями 18+ / сост. О.В. Солодянкина, Е.В. Мухаметдинов, Н.В. Крель. – Ижевск : Удмуртский университет, 2023. – 67 с.

7. Семаго М.М., Семаго Н.Я., Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование: от методологической модели к практике // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия «Педагогика и психология». – 2010. – № 4. – С. 81–91.

8. Щенникова Д.Е., Сурова В.В., Берестнева В.В., Кайдалова Н.А. Творческие способности детей: понятия, сущность, характеристика // Материалы VIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» // <https://www.scienceforum.ru/2016/> (дата обращения: 30.01.2024).

**УДК 376.42:364.04(045)**

**Загребина Татьяна Валентиновна,**

воспитатель филиала казенного учреждения  
социального обслуживания

Удмуртской Республики

«Республиканский социально-реабилитационный  
центр для несовершеннолетних»

«Канифольный детский дом-интернат для умственно отсталых детей»

E-mail: *tanya.zagrebina.77@list.ru*

Россия, Канифольный

**Zagrebina Tatyana V.,**

branch of the state institution of social services

Udmurt Republic

«Republican Social and Rehabilitation  
juvenile center»

«Kanifol'nyu orphanage for mentally retarded children»

Russia, Kanifol'nyu

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И ПОДГОТОВКА  
К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ  
С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ**

**DIFFICULTIES ENCOUNTERED BY GRADUATES OF  
AN ORPHANAGE WHEN ENTERING AN INDEPENDENT LIFE**

**Аннотация**

В статье представлена характеристика людей с интеллектуальными нарушениями, описаны проблемы и трудности, возникающие у выпускников дома-интерната при вступлении в самостоятельную жизнь, организация комплексной реабилитации по формированию социальных компетенций и подготовке к самостоятельной жизни людей с интеллектуальными нарушениями в Канифольном доме-интернате, а также представлены результаты работы по данной области.

**Abstract**

The article presents characteristics of people with intellectual disabilities, describes the problems and difficulties that arise for graduates of a boarding school when entering an independent life, the organization of comprehensive rehabilitation

to develop social competencies and prepare people with intellectual disabilities for independent life in the Kanifol'nom boarding school, as well as the results of work in this area are presented.

**Ключевые слова:** Дом-интернат, социальные компетенции, самостоятельная жизнь, интеллектуальные нарушения, комплексная реабилитация, подготовка, формирование.

**Keywords:** Boarding home, social competencies, independent living, intellectual disabilities, comprehensive rehabilitation, preparation, formation

В настоящее время в России люди с ограниченными интеллектуальными возможностями относятся к наиболее социально дезадаптированным (трудновоспитуемым) категориям населения. Их доходы значительно ниже среднего, а потребность в социальном обслуживании намного выше. В психоневрологических интернатах находятся больные с хроническими расстройствами, которые в значительной степени изменили их личностные качества, проявляющиеся в нарушении мотивационно - потребностной сферы, утрате установки на трудовую деятельность [1, с. 34]. При умственной отсталости эти качества не сформированы, либо находятся в начальном состоянии. Эти причины, а также имеющий место факт отсутствия опыта самостоятельной жизни несовершеннолетних и молодых инвалидов, проживающих в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, разрыв между физиологическим и психологическим созреванием не способствует формированию ответственности за собственное будущее как к ценности [3, с. 98]. У человека, особенно «вступающего в жизнь» с отсутствием какого-либо опыта самостоятельно жить, опыта самостоятельного решения возникающих проблем, опыта самообеспечения снижены стартовые возможности для полноценной социализации. У выпускников интернатных учреждений зачастую нет необходимых знаний, умений, навыков как войти в мир взрослых и занять там достойное место, а есть только желание стать взрослыми [2, с. 15].

Интеллектуальная деятельность людей с интеллектуальными нарушениями 18 + характеризуется следующими специфическими особенностями: неустойчивость и плохая переключаемость внимания; нарушение памяти (особенно низок объем кратковременной оперативной памяти); замедленный темп умственной работоспособности, сенсомоторных реакций и скорости протекания психических процессов; нарушение способности к обобщению, анализу, синтезу, установлению причины и следствия, связей и отношений; расстройство аналитико-синтетической деятельности. При решении любых вопросов

они исходят из конкретной ситуации, при этом у них преобладает конкретно-ситуационная оценка действительности. К недостаткам также следует причислить их неспособность к действиям со сложной последовательностью исполнения, где элементы задания не регламентированы.

Одной из проблем выпускников-инвалидов с интеллектуальными нарушениями становится проблема самообеспечения и трудоустройства. Тем актуальнее становится вопрос о полноценной подготовке выпускников интернатных учреждений для умственно отсталых детей к самостоятельной жизни, к самообслуживающему труду, к умению работать.

В 2004 году на базе Канифольного ДДИ открыли отделение для молодых инвалидов от 18 до 30 лет на 40 мест. В настоящее время в отделении проживает 42 человека, из которых четверо имеют родителей, 3 инвалида-колясочники.

Цель дома-интерната – приблизить условия жизни воспитанников в интернатном учреждении к домашним, создать персональное пространство вокруг каждого воспитанника, направленное на устранение проблем восприятия внешнего мира, которое позволит получить определенный круг знаний, практические социальные и трудовые умения и навыки.

Опыт работы показывает, проживающие воспитанники в отделении дома-интерната не имеют еще целостной картины реальной жизни, опыта и он стремится под попечение старших, но при этом они способны к полному бытовому самообслуживанию, владеют санитарно-гигиеническими навыками, самостоятельно посещают столовую и по рекомендации врача могут заниматься трудотерапией до 4-х часов в сутки.

В отделении проводится комплексная реабилитация воспитанников, направленная на формирование социальных компетенций и подготовку к самостоятельной жизни по следующим направлениям:

– формирование навыков по самообслуживанию через участие в косметических ремонтах, уборке и благоустройстве помещений своих групп, спален, стирке, глажке, уходу за своими вещами и обувью и др. Интересной формой является кружок «Домоводство», проводимый воспитателями, где воспитанники получают знания и умения для самостоятельной жизни в социуме, в частности, учатся вести собственное хозяйство, составлять личный и семейный бюджет, обращаться с предметами быта, готовить различные блюда;

– формирование трудовых навыков через участие в лечебно-трудовой терапии в швейной и художественной мастерских, благоустройстве территорий, закрепленных за группами – уборке, прополке, поливе и др.;

– реализация трудовых навыков в различных направлениях профессиональной деятельности. Воспитанники работают по обслуживанию хозяйства дома-интерната, в частности, трудоустроены грузчиком, помощник дворника,

помощник маляра, цветоводы, а также работают в бельевой, прачечной, столярной мастерской.

Итак, за 10 лет из Канифольного дома-интерната выписаны по месту жительства (имели в собственности жилье) 17 воспитанников, 10 человек проживают в настоящее время в учебно-тренировочном общежитии, 12 человек получили квартиры (сироты) и проживают самостоятельно, 11 из них создали семью. Однако лишь треть из выпускников справилась со всеми вызовами самостоятельной жизни. Так, три семейных пары распались, двое родителей решением органов опеки лишены родительских прав. Одна семья находится на постоянном удаленном патронаже воспитателей детского дома.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Воронкова В.В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. – М.: Просвещение, 1994.

2. Шинкаренко В.А. Шинкаренко В.А. Диагностика и формирование навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и ручного труда у умственно ограниченных детей: Методические материалы в помощь педагогам специальных учреждений и родителям. – Минск: Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997.

3. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений 8 вида 5–9 классы / под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Просвещение, 2011.

**УДК 376.4:364.04(045)**

**Козлова Ирина Петровна,**

Магистрант 2-го года обучения

кафедры коррекционной педагогики

Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева

E-mail: *dreaming@rambler.ru*

Россия, г. Красноярск

**Kozlova Irina P.,**

Krasnoyarsk State Pedagogical University

named after V.P. Astafiev

Russia, Krasnoyarsk

**Проглядова Галина Александровна,**

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры коррекционной педагогики,

Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева

E-mail: *2bpga@mail.ru*

Россия, г. Красноярск

**Proglyadova Galina A.,**

Krasnoyarsk State Pedagogical University

named after V.P. Astafiev

Russia, Krasnoyarsk

**СТРАТЕГИЯ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ, НАПРАВЛЕННАЯ  
НА РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**A TEAMWORK STRATEGY AIMED AT DEVELOPING  
COMMUNICATION AND SOCIAL INTERACTION SKILLS IN YOUNGER  
STUDENTS WITH MENTAL RETARDATION**

**Аннотация**

В статье рассмотрена стратегия командной работы педагогических работников, направленная на коррекцию навыков общения у обучающихся начальной школы с задержкой психического развития.

## Annotation

The article considers the strategy of teamwork of teaching staff aimed at correcting communication skills in primary school students with mental retardation.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, навыки общения, социальное взаимодействие, социальные истории, младшие школьники.

**Keywords:** Mental retardation, communication skills, social interaction, social stories, primary school students.

В соответствии с ФАОП ОВЗ НОО основными задачами являются общекультурное и личностное развитие обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР), которое подразумевает плотное взаимодействие всех работающих с ними специалистов. Дети с ЗПР характеризуются замедленным развитием эмоционально – волевой сферы и психических функций. Поскольку речь детей с ЗПР развивается с отставанием от положенных сроков, страдает не только произносительная сторона, но и коммуникативная, интерактивная и перцептивная. Отмечается недостаточная артикуляционная активность, трудности с удержанием артикуляционных поз или вовсе отказ выполнять их [2, с. 88]. Что, в свою очередь, влияет на адаптацию, усвоение школьной программы и общение со сверстниками.

Стратегия является глобальным понятием и говоря о командной педагогической работе следует подразумевать целый комплекс мероприятий. Основная цель – направленность на минимизацию негативного влияния основного нарушения ребенка на процесс личностного развития, учитывающая все изменения и разбитая на маленькие «шаги».

Стратегия работы по развитию навыков общения детей с ЗПР осуществляется посредством социальных историй по предмету «Окружающий мир», причем общая цель подразделяется на подцели: деятельность учебную и деятельность специалистов сопровождения, причем каждая группа детей будет иметь свой путь реализации.

Социальная история – описание события, ситуации, поступка с участием ребенка, либо персонажа, его заменяющего, который позволяет определить примерные последствия произошедшего и его причины [1, с. 25]. Для составления социальной истории крайне важен сбор информации, элементы междисциплинарного подхода, которые можно вплести в саму историю: описав ситуацию, соблюдая ее обучающий характер и вводя простые элементы, которые будут усвоены ребенком.



Коррекционная работа с детьми с ЗПР подразумевает включение большой группы педагогических работников. Основная роль по внедрению инклюзивного образования в образовательном учреждении (далее – ОУ) принадлежит координатору. В его обязанности входит планирование деятельности всех специалистов, работающих с детьми с ОВЗ.

В команде коррекционных педагогов, более тесное сотрудничество предполагается у учителя-дефектолога и учителя-логопеда.

Первым этапом станет комплексная диагностика, по результатам которой педсовет для обсуждения результатов диагностики, выстраивания плана совместной работы, подбора методических материалов для проведения индивидуальных занятий.

Работа учителя-дефектолога направлена на расширение знаний и представлений об окружающей действительности, развитие навыков общения в процессе обсуждения прочитанной социальной истории. Учитель – дефектолог разрабатывает собственный дидактический материал по соответствующей теме в виде заданий, ребусов, кроссвордов, рисунков, упражнений на развитие мелкой моторики, а также предоставление и обсуждение интересных фактов, соответствующих теме занятия, не содержащихся в социальной истории и направленных на развитие эрудированности ребенка.

Работа учителя-логопеда направлена на профилактику и коррекцию имеющихся нарушений речевого развития [3], при необходимости, коррекцию звукопроизношения, расширение активного словаря, формирование и развитие читательской грамотности.

Педагог-психолог работает с текстом социальной истории в направлении распознавания и понимания ребенком чувств и эмоций, которые вызывает в нем отдельная ситуация или история в целом. Через подбор соответствующего дидактического материала, педагог-психолог работает над развитием эмоционально-волевой сферы, обучением правильному поведению, развитию навыков самоконтроля.

В рамках учебной деятельности взаимодействие будет между учителем начальной школы, учителем-дефектологом и педагогом-психологом.

Работа педагога-психолога в этом случае осуществляется в оказании консультативной помощи родителям и учителям об эмоциональном состоянии ребенка и динамике его развития, а также работа с учеником на уроке, как в индивидуальной форме, так и в групповой. Эта мера направлена на помощь адаптации в коллективе ребенку с ЗПР и развития благожелательного отношения у детей в классном пространстве.

Взаимодействие с дефектологом осуществляется в виде бинарных уроков на предмете «Окружающий мир», носящем междисциплинарный характер,

в соответствии с заявленными в учебном плане темами. Поскольку бинарный урок имеет не совсем традиционную структуру урока и может охватывать элементы других дисциплин, во время его проведения планируется проведение творческих заданий, использование внепрограммного материала, в том числе социальных историй и наглядного материала к ним. Задания в блоке социальных историй подразумевает сотрудничество как между самими детьми, так и между ними и педагогом, следовательно, появляется возможность достичь большего взаимопонимания в классном коллективе, его сплочения. Это позволит не только развить навыки общения и социального взаимодействия между детьми, но и способствовать формированию межпредметных связей, пониманию целостности мира и взаимосвязанности процессов, развитию аналитических способностей, воображения. Учителем проводится обучение и воспитание и оценку знаний, причем при контрольных работ предусмотрено осуществление обратной связи между специалистами, для оценки эффективности занятий и внесения корректировок.

В заключении следует сказать, что школьное обучение детей с ЗПР строится с опорой на деятельностный подход, формирующий у обучающихся умения самостоятельно ориентироваться в полученных знаниях. Вся работа должна иметь ориентир именно на развитие ребенка, компенсацию его нарушений и развитие жизненных компетенций [4, с. 77], а также благополучие ребенка.

А полноценная работа специалистов невозможна без полного взаимодействия с родителями обучающегося. Родители должны получать своевременную, полную информацию о динамике работы с ребенком, возникающими сложностями, особенностях поведения и обучения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грэй К. Социальные Истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом / пер. с англ. У. Жарниковой ; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2018. – 432 с.

2. Колпакова У.В., Проглядова Г.А. Сравнительное изучение сформированности моторной сферы дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического // The Newman in Foreign policy. – 2021. – № 62 (106) // URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnoe-izuchenie-sformirovannosti-motornoj-sfery-doshkolnikov-s-obschim-](https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnoe-izuchenie-sformirovannosti-motornoj-sfery-doshkolnikov-s-obschim) (дата обращения: 18.01.2024).

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 761Н «Об Утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» // Консультант Плюс.

4. Теория инклюзивного образования и практика его развития в Красноярском крае: коллектив. монография / авт. коллектив. И.Б. Агаева, О.Л. Беяева, И.В. Дуда и др. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астахова, 2015. – 304 с.

УДК 376.2:78(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

## **ОРФ ПОДХОД В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

## **ORF APPROACH IN WORKING WITH CHILDREN WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES**

### **Аннотация**

В данной статье рассматривается работа в группе с детьми с ограниченными возможностями здоровья с применением такого метода, как Орф – подход. В статье автор описывает суть и концепцию Орф – подхода в целом и возможности применения ее на занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

### **Annotation**

This article discusses group work with children with disabilities using a method such as the Orff approach. In the article, the author describes the essence and concept of the Orff approach as a whole and the possibility of using it in classes with children with disabilities.

**Ключевые слова:** орф – подход, Орф-педагогика, Карл Орф, элементарное музицирование, дети с ограниченными возможностями здоровья, музыкальные занятия с детьми с ОВЗ.

**Keywords:** Orff - approach, Orff – pedagogy, Carl Orff, elementary music-making, children with disabilities, music lessons for children with disabilities.

Групповая работа с детьми с ОВЗ требует особого подхода. Как музыкальный терапевт, ищу эффективные способы развития эмоциональной сферы, речевых навыков, двигательной активности, используя средства музыкальной деятельности, при которой учитываются физические и психологические возможности ребенка в целом. Очень часто вижу потребность детей с ограниченными возможностями здоровья в самовыражении и проявлении себя через музыку и творчество. А чтобы это произошло, необходимо создать определенные условия или правильнее сказать особую атмосферу доверия, радости и принятия для проявления этого самовыражения и свободы творчества. Часто традиционные методы и способы не срабатывают в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, либо бывают недостаточными.

Особенности восприятия музыки детьми основываются на отклике через физическое проявление – движение, танец, игру. Это естественно и органично для детского восприятия. Мультимодальность восприятия детьми музыки через слух, зрение, движение, сенсорику – дает более глубокий и эффективный результат, нежели если бы это было только через слуховое восприятие. Также на групповых занятиях важна структура, которая позволяет держать ритм, общую цель, соблюдать последовательность видов деятельности и что немаловажно снижать тревожность у тех детей, которые чувствительны к переменам и контакту.

Одним из эффективных подходов обучения детей с ОВЗ является Орф-подход. В 1930 годы появилось новое направление педагогики – Орф-педагогика, которое связано с именем немецкого композитора, музыкального педагога К. Орфа (1895–1982).

Орф-педагогика – это воспитание и обучение через искусство и творчество, основанное на связи музыки, движения и речи. Орф-педагогика считается креативной педагогией, которая позволяет развивать не только музыкально-двигательные способности детей (петь, лучше чувствовать своё тело, танцевать, играть на инструментах), но и полноценно развивать личность ребёнка, раскрывать внутренний потенциал [3, 5, 4, 7].

Принципы Орф-подхода представлены на Рисунке 1.



Рисунок 1. Принципы Орф-подхода [3, 5]

К. Орф разработал методику музыкального развития для детей «Шульверк», где предлагает развивать музыкальность детей через пение, движение, игру на инструментах, элементарный театр. Композитор ввел термин «элементарное музицирование» как процесс, состоящий из нескольких элементов: пения, импровизации, движения и игры на инструментах. Активное творческое музицирование, является тем философским основанием, которое коренным образом влияет на интеллектуальное и эмоциональное развитие детей. Ученики, вовлеченные в активные процессы, обучаются лучше и понимают глубоко. Дети, которые регулярно участвуют в креативной практике, создают свои танцы, музыкальные опусы и исполняют их, оказываются уникально подготовленными к решению различных проблем в других областях жизни [7].

Основной принцип креативной практики является «Учимся, делая и творя», в основе которого лежит единство музыки, слова и движения. Ребенок находится внутри творческого процесса, самостоятельно познавая и создавая в процессе игры что-то новое. Все происходит в атмосфере принятия и радости, нет неправильных действий и оценки, а только удовольствие и пробуждение интереса к процессу музицирования.

В настоящее время Орф-подход используется во всём мире для обучения людей в естественной и непринуждённой обстановке, начиная от детей грудного возраста до преклонных лет. Эти занятия затрагивают многие аспекты психического развития. Детям с ограниченными возможностями здоровья эти занятия могут помочь в развитии речи, коммуникативных способностей, внимания, концентрации, мелкой и крупной моторики. А самое важное, что урок строится «здесь и сейчас», в зависимости от индивидуальных потребностей детей,

от эмоционального состояния. Задачи Орф-уроков в том, чтобы научиться играть и петь, лучше осознавать свое тело (лучше им управлять), понять определенные закономерности музыки, тренироваться в концентрации внимания, улучшать память, ориентироваться в пространстве и времени, учиться абстрактно мыслить и узнавать разные эмоции, общаться с другими детьми. Одним из разделов Орф-урока является знакомство с различными культурами через музыку и движение, как основные элементы:

- движение, традиционный и художественный танец, где активные упражнения подготавливают детей к спонтанным двигательным выражениям, учат изображать настроения и звуки с помощью элементарных движений и проживать музыку через движение;

- боди перкашн или звучащие жесты (хлопки, щелчки, шлепки и др.);

- пение, с использованием лучших образцов народной культуры; – речевые упражнения, которые развивают у ребенка чувство ритма, способствуют формированию правильной артикуляции, показывают разнообразие динамических оттенков и темпов. Орф-подход переводит наше внимание со смысла слов на музыкальность и красочность их звучания. На уроке используются три варианта речевого текста: на родном языке, на языках других культур, на выдуманном языке;

- речевая декламация помогает детям ощутить гармоничное звучание поэзии и музыки;

- игра на музыкальных инструментах – барабаны и ударные инструменты (джембе, маракас, пандейра, деревянная коробочка, реко-реко, ксилофоны; штабшпили, гlockenшпили, а также использование звучащих жестов (body percussion) как техники ритмической игры на собственном теле: хлопки, щелчки, притопы. В качестве музыкальных инструментов используются трубки, шары, ленты, ткани, палочки, стаканы, веревки – практически любые предметы. Инструменты используемые на занятиях с детьми с ОВЗ должны быть качественные с хорошим звучанием; перкуSSIONные, этнические. В процессе игры на музыкальных инструментах дети учатся взаимодействовать между собой и легко развивают чувство ансамбля;

- элементарный музыкальный театр (для того, чтобы объединить все перечисленное ранее воедино: воздействие музыки, движения, танца, речи и художественного образа в изобразительной игре [3, 5, 7].

На музыкальных уроках по методике К.Орфа создается атмосфера игрового общения, где каждый ребенок наравне с взрослым может проявить свою индивидуальность [4]. Единая структура уроков помогает детям хорошо ориентироваться в новом материале, творить, создавать образы и радоваться успехам. Дети учатся общаться со сверстниками, у них повышается психическая

активность, развивается эмоциональная сфера. Орф-подход имеет терапевтический эффект и считается одним из направлений музыкальной терапии [7].

Музыкальные уроки для детей с ограниченными возможностями здоровья имеют свою специфику, начиная с формирования группы.

При формировании группы важно учесть следующие моменты:

- Примерно одинаковый физический и психологический возраст детей, а также тип нарушений. (например ДЦП, речевые нарушения, ЗПР и т. д.), что позволит выстроить правильный маршрут и учесть темп детей, который особенно важно учитывать с детьми с ДЦП или с детьми с речевыми нарушениями, когда у них идет замедленная обработка информации и воспроизведение ответа. Поэтому им необходимо дать время для ответа, сделать паузу.

- Количество детей с ОВЗ в группе не должно быть больше 7.
- Наличие помощников, тьюторов или волонтеров.
- Возможна также детско-родительская группа.
- Должна быть общая цель (коррекционная, обучающая) в работе с группой [6].

При организации урока важной составляющей является правильно подобранное пространство. Создание благоприятной предметно-пространственной среды включает предметы, инструменты, а также разграничение пространства для различных видов деятельности круг, двигательные игры, пение.

Оптимальной формой расположения группы в пространстве является круг так как является идеальной формой расположения участников, которая объединяет всех и все равны и каждый является частью целого; представляет ограниченное пространство, которое помогает ребенку сконцентрировать внимание; для чувствительного к контакту ребенка важно, что нет прямо к нему направленного обращения; важным элементом среды является ее эмоциональное и сенсорное наполнение [1], которое обеспечивается разными видами деятельности, которые представлены на Рисунке 2.





Рисунок 2. Виды деятельности на уроках по методике Орфа

На уроках используется интеграция слова, музыки и движения так как мультимодальность естественна для детей.

Например, песенка «Ходит зайка по саду». Е. Красильников, Орф – педагог, предлагает такой вариант использования этой песенки. Сначала песенка пропеваается в кругу с гофрированными трубками в руках, изображая движения зайчика. Потом та же песенка превращается в танец, дети встают и двигаются по кругу, можно с трубочками или без, или с другими предметами, или с игрушкой зайчиком. Также, есть вариант массажной игры. Когда мама, например делает легкие массажные движения по спинке ребенка, напевая эту песенку. Можно взять игрушку зайчика и проигрывать эту песенку с ней. Вариантов может быть очень много, все зависит от фантазии и креативности педагога. Суть в том, что один и тот же музыкальный материал проживается ребенком разными способами – слуховое восприятие, тактильное, зрительное, двигательное [8].

На занятиях используется метод постепенного погружения в материал и последующее насыщение им. Для этого рекомендуется использовать один материал или небольшое его количество, например, одна песня, игра, стих, один и тот же сенсорный материал (трубки, платочки, перышки) используется все занятие или большую его часть.

На занятии важно учитывать индивидуальные особенности и актуальное состояние детей. Если ребенок устал, прилег – можно спеть колыбельную песенку, создать релаксационную атмосферу с учетом сенсорных особенностей, музыкальных предпочтений, инициативы и интересов детей.

Таким образом, Орф-подход является благоприятным способом работы с детьми с ОВЗ так, как развивает эмоциональную и двигательную сферы, самостоятельность, творчество, создает благотворную атмосферу для приобщения ребенка к музыке народов мира и классической музыке в легкой непринужденной обстановке, а также способствует выступлениям на концерте.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Ю.Г. Зарубина, И.С. Константинова, Т.А. Бондарь, М.Г. Попова. – М.: Теревинф, 2008.
2. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / пер. с англ. Юлии Даре. – М.: Теревинф, 2009. – 272 с.
3. Баренбойм Л.А. Элементарное музыкальное воспитание по системе Карла Орфа. – М., 1978.
4. Боровик Т.. Ти-ти ТА и ди-ли ДОН : Игровая теория музыки для детей 4–6 лет. – Город : Издательство, 2008. – 88 с.
5. Гудкин Д. Пой, играй, танцуй! Введение в Орф-педагогику. – М.: Классика XXI, 2013. – 256 с.
6. Котышева Е.Н. Музыкальная психокоррекция детей с ограниченными возможностями. – СПб.: Речь; М.: Сфера, 2010. – 112 с.
7. Тютюнникова Т. Э. Бим-бам-бом! Сто секретов музыки для детей. Вып.1. Игры звуками : учебно-методическое пособие. – СПб.: ЛОИРО, 2003. – 100 с.
8. Орф арт. Школа Евгения Красильникова. – URL: <https://orfart.ru/>

**УДК 376.37(045)**

**Максимова Оксана Анатольевна,**

учитель-логопед

Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 143»

Россия, Чувашская Республика, г. Чебоксары

E-mail: *ksanka0202@mail.ru*

**Maximova Oksana A.,**

Municipal budget preschool educational institution

«Kindergarten No. 143»

Russia, Chuvash Republic, Cheboksary

**Колесникова Анна Владимировна,**

учитель-логопед

Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 6 «Малахит»»

Россия, Чувашская Республика, г. Чебоксары

E-mail: *anutsa7676@mail.ru*

**Kolesnikova Anna V.,**

Municipal budget preschool educational institution

«Kindergarten No. 6 «Malachite»

Russia, Chuvash Republic, Cheboksary

**ЛОГОРИТМИКА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕШЕНИЯ  
МУЗЫКАЛЬНЫХ, КОРРЕКЦИОННЫХ, ТВОРЧЕСКИХ  
И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**LOGORHYTHMICS AS AN EFFECTIVE SOLUTION METHOD  
MUSICAL, CORRECTIONAL, CREATIVE AND RECREATIONAL TASKS  
IN WORKING WITH CHILDREN  
WITH DISABILITIES**

**Аннотация**

В статье раскрывается актуальность и сущность организации инклюзивного образования детей дошкольного возраста, а также описана логоритмика как эффективный метод стимулирования взаимодействия детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями и как организация коррекционно-образовательного процесса, направленного на интеграцию образовательных областей и совместную целенаправленную работу всех педагогов ДОУ.

## Abstract

The article reveals the relevance and essence of organizing inclusive education for preschool children, and also describes logorhythmics as an effective method of stimulating the interaction of preschool children with speech disorders and as an organization of a correctional educational process aimed at integrating educational areas and the joint purposeful work of all preschool teachers.

**Ключевые слова:** логоритмика, инклюзивное образование, ребенок с ОВЗ, дополнительное образование, специалисты ДОУ.

**Keywords:** Logorhythmics, inclusive education, child with disabilities, additional education, pre-school specialists.

ФГОС ДО сегодня ориентирован на создание ситуации социальной успешности детей дошкольного возраста, а для этого особое значение приобретает формирование у них навыков положительного взаимодействия с окружающими как залога благополучного развития. Одновременно с этим, особое внимание в данном контексте уделяется вопросу стимулирования социализации детей в системе инклюзивного образования.

Инклюзивное образование представляется, как специально организованный образовательный процесс, который обеспечивает ребенку с различного рода нарушениями обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с расчетом на его особые образовательные потребности. Главным аспектом в инклюзивном образовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) – это получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками. Обучаясь вместе, общаясь, играя и т. д., детям намного проще адаптироваться к условиям внешней среды, благодаря чему повышается уровень социализации, разрушаются коммуникативные барьеры. Исходя из этого, формирование и развитие навыков взаимодействия детей друг с другом в условиях инклюзивного дошкольного образования является высоко значимым аспектом педагогической деятельности.

Обсуждая вопросы развития инклюзивного образования в России, в печатных изданиях, на телевидении, в Интернете, ученые, государственные и общественные деятели, педагоги, специалисты коррекционного образования, в основном, говорят об организации и предоставлении образовательных услуг, направленных на получение знаний в детских садах и общеобразовательных школах. Развитие же творческого потенциала, формирование коммуникативных

умений, социализация и самореализация детей данной категории, остается без должного внимания.

Поэтому, для того чтобы помочь ребенку с ОВЗ развить творческий потенциал, сформировать коммуникативные умения, социализироваться и самореализоваться в дошкольные учреждения вводятся дополнительные образовательные услуги.

Инклюзия в дополнительном образовании – это часть процесса всестороннего воспитания и образования детей, который подразумевает доступность образования для всех.

С целью обеспечения необходимого уровня всестороннего развития и оздоровления детей постоянно совершенствуются методы и обучающие средства, повышающие эффективность образования и воспитания дошкольников. Поэтому наряду с традиционными методами обучения используются современные технологии.

Одним из актуальных методов стимулирования взаимодействия детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями сегодня признана логопедическая ритмика, которая является эффективным методом.

В.А. Гринер дал четкое отличие ритмического воспитания от логопедической ритмики, где главным являлось то, что основополагающим в логопедической ритмике было именно «слово». Исходя из этого, можно сделать вывод, что логоритмика – это, в первую очередь, связь трех важных составляющих: движения, слова и музыки, именно они лежат в основе данной технологии [1]. Логопедическая ритмика – комплексная методика, включающая в себя средства логопедического, музыкально-ритмического и физического воспитания. Она способствует воспитанию познавательной, волевой и эмоциональной сфер личности, гармоничному физическому развитию детей, формированию музыкального слуха, внимания и восприятия, комплексных видов памяти, творческой активности, эмоциональной отзывчивости и музыкально-ритмического чувства. Логоритмика учит движениями выражать характер и темп музыкального произведения, развивает музыкально-речевые и творческие способности.

Логоритмика включает в себя следующие виды упражнений: хождение или маршировка, с целью развития правильного дыхания; артикуляционные и речевые задания, коррекции и развития речевых навыков, одним из преимуществ будет включение элемента биоэнергопластики, включающего в себя одновременное движение руки и артикуляционного аппарата, при выполнении артикуляционной гимнастики, так как это содействует улучшению внимания ребенка, раскрепощенности и пластичности при выполнении упражнений [2]; задания на формирование правильного темпа и ритма; игры на развитие общей и мелкой моторики; различные виды творческой деятельности, например, можно

предложить детям поиграть на музыкальных инструментах, тем самым, в игре будут сочетаться двигательная активность совместно с воспроизведением звуков на музыкальном инструменте (бубне, гармошке, маракасах, деревянных ложках и др.).

Современный этап развития системы помощи детям с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения характеризуется повышением требований к организации и осуществлению коррекционно-образовательного процесса и направлен на интеграцию образовательных областей. В связи с этим необходима совместная целенаправленная работа всех педагогов ДОУ.

Занятия по логоритмике можно проводить совместно со специалистами: музыкальный руководитель и логопед, инструктор по физической культуре и логопед, инструктор по физической культуре и музыкальный руководитель. В занятиях также могут принимать участие и воспитатель группы, и родитель, закрепляющий полученные навыки.

Музыкальный руководитель подбирает музыкально-двигательные, художественно-изобразительные, музыкально-творческие и музыкально-дидактические игры и упражнения для логоритмических занятий в соответствии с возрастом, моторным и психическим развитием детей.

Логопед включает в занятия упражнения для развития общих речевых навыков и речевые игры, позволяющие решать коррекционные задачи, исходя из вида речевой патологии детей и этапа логопедической работы. Параллельно с этим на занятиях расширяется словарный запас дошкольников по той теме, которую они изучают в данное время, вырабатывается грамматически правильная речь, совершенствуются все виды внимания и памяти.

Инструктор по физической культуре включает в занятия разные виды ходьбы, перестроений, бега под музыкальное сопровождение, упражнения с речёвками, игры и игровые упражнения малой подвижности со словесным сопровождением, использует элементы логоритмики в общеразвивающих упражнениях в основных видах движений.

В основном, занятия проводятся учителем-логопедом как дополнительные образовательные услуги. Но реализуя образовательные области «Физическое развитие», «Речевое развитие», «Социально-коммуникативное развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Познавательное развитие», каждый специалист включает в свои занятия элементы логоритмики, решая свои задачи.

Таким образом, включение специалистами ДОУ в свои занятия элементов логоритмики позволяет сочетать традиционные и нетрадиционные методы, повышать эффективность в работе и получать стабильные результаты. Цели логоритмического воздействия: развитие слухового внимания; развитие музыкального, звукового, тембрового, динамического слуха; развитие фонематического

слуха; развитие общей и тонкой моторики, мимики, пантомимики; формирование и развитие кинестетических ощущений; воспитание переключаемости с одного вида деятельности на другой; формирование, развитие и коррекция слухозрительно-двигательной координации; развитие физиологического и фонационного дыхания; развитие певческого диапазона голоса; развитие чувства ритма; воспитание умения определять характер музыки, согласовывать ее с движениями; развитие творческих способностей посредством разных видов музыкальной деятельности (пение, танцы, игра на шумовых инструментах, музыкальные игры, игры с палочками и т.д.); развитие речевой моторики для формирования артикуляционной базы звуков; воспитание связи между звуком и его музыкальным образом, буквенным обозначением; формирование и закрепление навыка правильного употребления звуков в различных формах и видах речи, во всех ситуациях общения.

Комплексное логоритмическое воспитание способствует всестороннему развитию детей с ОВЗ, а именно, нормализации речевого развития, содействует физическому, творческому и музыкально-эстетическому воспитанию дошкольников.

Обязательным на занятиях является соблюдение принципов: систематичность, комплексность, последовательность, постепенное усложнение, наглядность и доступность материала исходя из возрастных особенностей детей. Занятия непременно должны включать в себя игровую направленность, так как игра в этом возрасте является ведущей деятельностью [3].

В логоритмике выделяют два основных направления в работе с детьми с ОВЗ.

Первое предусматривает развитие неречевых процессов: совершенствование общей моторики, координации движений, ориентации в пространстве; регуляции мышечного тонуса; развития чувства музыкального темпа и ритма, певческих способностей; активизации всех видов внимания и памяти.

Второе направление логоритмической работы – развитие речи детей с ОВЗ и корректирование их речевых нарушений. Эта работа включает в себя развитие дыхания, голоса; выработку умеренного темпа речи и ее интонационной выразительности; развитие артикуляционной и мимической моторики; координацию речи с движением; воспитание правильного звукопроизношения и формирование фонематического слуха.

Для достижения наилучших результатов логоритмические занятия строятся с учетом равномерности распределения психофизической и речевой нагрузки. Упражнения могут сопровождаться музыкой, счетом или же стихотворениями [4].

Все задания, предлагаемые детям в рамках одного занятия, объединяются одной лексической темой или сюжетом, и проводятся по следующей схеме:

1. Вводная часть – предусматривает приветствие, объявление педагогом темы занятия, и проведение ритмической разминки.

2. Основная часть – включает разнообразные виды музыкальные двигательных и речевых игр и упражнений.

3. Заключительная часть – заканчивается любое логоритмическое занятие упражнениями на восстановление дыхания, релаксацию, различными видами ходьбы и легкого бега, а также подведением итогов занятия.

Занятия проводятся в игровой форме с сюжетно-тематической организацией, что позволяет каждому ребенку чувствовать себя комфортно, уверенно, раскрепощенно. Такое построение занятий позволяет добиться устойчивого внимания на протяжении всего занятия и соответственно повышает результативность в усвоении знаний.

Все упражнения проводятся по подражанию. Речевой материал предварительно не выучивается. Во время занятия желательно, чтобы дети стояли вместе с педагогом в кругу или сидели полукругом. Такое расположение дает возможность ребятам хорошо видеть преподавателя, двигаться и проговаривать речевой материал синхронно с ним.

В занятия по логоритмике также можно включать: нейроупражнения, самомассаж, упражнения для развития мимики и релаксацию.

Логоритмические занятия, решая важные задачи по коррекции речи, формируют у ребенка общую координацию движений, чувство ритма, темпа. Эти занятия всегда насыщены заданиями, но не вызывают у детей чувства усталости. Наоборот, дети с радостью посещают занятия по логоритмике, и эффективность таких занятий не вызывает сомнений, даёт положительные результаты: снижение уровня заболеваемости; повышение работоспособности, выносливости; развитие психических процессов; формирование двигательных умений и навыков, правильной осанки; развитие общей и мелкой моторики; повышение речевой активности; увеличение уровня социальной адаптации.

Таким образом, на современном этапе развития общества и системы дополнительного образования важно понять и принять необходимость включения всех детей в образовательное пространство. Реализация возможности полноценно проживать каждый день жизненного пути - это показатель успешности реализации инклюзивного обучения и воспитания детей с ОВЗ.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Герасимова О.И., Стерлягова Г.В. Логоритмические игры с использованием детских музыкальных инструментов с детьми среднего дошкольного



возраста в процессе профилактики речевых нарушений // Педагогический форум. – 2022. – № 1(9). – С. 43–45.

2. Демидова А.П., Зиновьева В.Н., Бабушкина Н.А. Реализация комплексного подхода на занятиях логопедом при коррекции звукопроизношения // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 69(3). – С. 26–30.

3. Жулина Е.В., Рожкова Н.М. Значение логопедической ритмики в коррекции дизартрии у детей дошкольного возраста // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64-4. – С. 57–60.

4. Жулина Е.В., Кадикина М.В. Логопедическая ритмика в комплексной работе по преодолению общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 63(2). – С. 171–173.

УДК 376.42:371.383(045)

**Мальцева Елена Евгеньевна,**

педагог дополнительного образования

филиала казенного учреждения социального

обслуживания Удмуртской Республики

«Республиканский социально-реабилитационный центр

для несовершеннолетних» «Глазовский детский

дом-интернат для умственно отсталых детей»

Россия, г. Глазов

E-mail: *leshing@mail.ru*

**Maltseva Elena E.,**

Glazov Orphanage for Mentally Retarded Children

Russia, Glazov

**КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНОЕ  
ЗНАЧЕНИЕ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ  
С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ**

**THE CORRECTIVE, DEVELOPMENTAL, AND EDUCATIONAL VALUE  
OF THEATRICAL ACTIVITIES IN WORKING WITH INTELLECTUALLY  
DISABLED CHILDREN.**

**Аннотация**

В статье представлен опыт проведения театрализованной деятельности у детей с ментальными нарушениями на примере работы педагога дополнительного образования филиала КУСО УР Республиканского СРЦН «Глазовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», включающий особенности воспитанников с интеллектуальной ограниченностью, задачи их развития с помощью театральной игры как способа познания мира.

**Abstract**

The article presents the experience of conducting theatrical activities in children with mental disabilities using the example of the work of a teacher of additional education at the branch of the KUSO UR Republican Center for Children's Education and Science "Glazov boarding home for mentally retarded children", including the characteristics of pupils with intellectual disabilities, the tasks of their development with the help of theatrical play as way of understanding the world.

**Ключевые слова:** театрализованная деятельность, творческий процесс, интеллектуальная ограниченность, эмоциональное состояние, театральная игра, творчество, дети с ОВЗ, ментальные нарушения.

**Keywords:** Theatrical activities, creative process, intellectual limitations, emotional state, theatrical play, creativity, children with disabilities, mental disorders.

Для детей с интеллектуальной ограниченностью остается проблемой нарушение их связи с окружающим миром, ограниченная мобильность, бедность контактов со сверстниками и взрослыми, недоступность ряда культурных ценностей, проблемы адаптации в обществе в целом. Ведущим в системе образования таких детей становится не получение академических знаний, а развитие социальных, жизненных компетенций.

Выявление потенциальных возможностей детей с ментальными нарушениями, включение их в существующую систему общественных отношений требует поиска определенных путей и средств их возможной социализации.

Вся деятельность Глазовского детского дома-интерната для умственно отсталых детей направлена на создание оптимальных условий, способствующих умственному, эмоциональному, физическому развитию и социальной адаптации детей с ОВЗ, на заботу об их здоровье.

Воспитанники достаточно разнообразны по личностным проявлениям, поведенческим реакциям, по восприимчивости к оценке своей личности другими людьми, по привычкам и склонностям, которые мотивированы теми или иными дефектами в здоровье, негативным социальным опытом.

Большинство детей с ментальными нарушениями (даже если это «домашние» дети) в силу своих особенностей лишены многого, доступного своим здоровым сверстникам: возможности полноценного участия в общественной жизни, выбора деятельности в соответствии со своими склонностями, а иногда даже и нормального дружеского общения. Такие дети нуждаются в особом подходе и в особой организации обучения, воспитания, коррекции.

В процессе практической работы, в ходе наблюдений за такими детьми и, руководствуясь специальной литературой, мы пришли к выводу, что театрализованная деятельность является источником всесторонней коррекции и компенсации аномалий развития, в подготовке детей с интеллектуальной ограниченностью к жизни и труду, а также благотворно влияет на эмоциональный мир ребенка. В силу своих особенностей эта деятельность помогает оптимально освоить мир социальных связей и отношений.

Театральное искусство, в основе которого лежит игра, близко и понятно таким детям. Игра у умственно отсталого ребенка является, пожалуй, основным

видом деятельности, с помощью которого он овладевает знаниями о внешнем мире. Воспитанники детского дома-интерната не посещают самостоятельно магазины, кафе-мороженое, кинотеатр, поликлинику, не ездят самостоятельно на общественном транспорте и еще многого не делают из того, что их здоровые «домашние» сверстники давно, легко, неосознанно умеют делать и ежедневно делают. Коммуникативный (да и социальный опыт в целом) наших детей крайне скуден. Им сложно решить ту или иную, даже самую простую, проблемную ситуацию. И, пожалуй, только в театрализованной игре, используемой как ненавязчивое педагогическое средство, ребенок может получить представление об окружающем мире – через образы, проигрывание жизненных ситуаций, через эмоциональные переживания, краски, звуки. Пусть даже это представление носит отраженный характер.

На своих занятиях по театрализованной деятельности мы используем театрализованные игры-драматизации, пальчиковые игры, различные дидактические, подвижные игры, сюжетно-ролевые игры, всевозможные упражнения (также с элементами игры) – на проговаривание, на развитие пантомимики, упражнения по ритмопластике, на развитие чувств, эмоций. «Театрализованная игра – деятельность необыкновенно эмоционально насыщенная» [1, с. 13].

В игре, в процессе исполнения той или иной роли умственно отсталый ребенок, работая над образом персонажа, старается перенять черты его характера, поведения в различных ситуациях. Систематически возникающие в процессе подражания положительные и отрицательные эмоции становятся регулятором дальнейшего поведения самого умственно отсталого ребенка. Возникают посылы для творческого решения, попытки импровизации. Поначалу эти попытки довольно слабые, носят искаженный характер, но в дальнейшем ситуация постепенно меняется. Мы стараемся не навязывать свои решения, всегда выдавать готовые образцы – «сделай так». Сложнее, интереснее и в конечном итоге эффективнее побуждать детей к творчеству. Мы стремимся к тому, чтобы ребенок стал равноправным участником творческого процесса. А это удастся только при условии проявления искренней заинтересованности в его успехе. Иногда это такой вариант: «Сейчас ты говорила, как знакомая мне девочка Надя, а мне хотелось бы услышать, как просится отогреться замерзшая и промокшая Стрекоза. И у тебя уже начало получаться...» и т. п.

Еще одна типичная ситуация: на занятие по театрализованной деятельности один из «артистов» (диагноз – легкая умственная отсталость) пришел в состоянии стресса, крайне возбужденный, и не мог репетировать роль своего персонажа, потому что перед этим у него случился конфликт в школе. «Вообще ничего не хочу», «отстаньте от меня», «у меня все равно не получится». Часть занятия пришлось спокойно, доброжелательно, максимально искренне и убедительно беседовать с ребенком о том, что мы все понимаем, что у него сейчас

плохое настроение, но только он сможет сыграть эту роль, потому что только он может так необычно двигаться и так смешно в одном из эпизодов подпрыгнуть (причем, этот прыжок ребенок придумал сам!). Остальные ребята, которым уже не терпелось приступить к репетиции, были вовлечены в беседу и поддерживали педагога. Мальчика удалось успокоить, и репетиция прошла в особенно теплой и творческой атмосфере. Но главное, конечно, в этой ситуации – ребенок вышел из стресса, справился со своими переживаниями, почувствовал свою нужность, заинтересованность в себе со стороны педагога и товарищей.

В ходе работы становится совершенно очевидным, что наших детей с интеллектуальной ограниченностью надо воспринимать такими, какие они есть, ведь все их проблемы: замкнутость, агрессивность, необщительность, неуправляемость – не их вина, а следствие заболевания.

На занятиях многие дети бывают внимательны к тому, как их партнер старается услышать, понять и выполнить пожелания педагога, ту задачу, которую он ставит. Иногда они настолько эмоционально вовлекаются в творческий процесс, что начинают давать советы или показывают сами товарищу, у которого не все получается, как нужно выполнить (как им кажется, нужно выполнить) то или иное действие, движение, передать ту или иную интонацию. Обид обычно не бывает, потому что в следующий раз все может быть наоборот: что-то может не получаться у того, кто подсказывал. Ребята это понимают. Такого коллективного настроя на творчество, на достижение поставленной задачи удается достичь не сразу и не всегда. Но если это происходит, то, конечно, дорогого стоит.

В процессе театрализованной деятельности у наших «особенных» детей улучшается образное мышление, появляется инициатива, создается атмосфера взаимопонимания и сотрудничества. В работе над тем или иным спектаклем, сценкой, этюдом, у них развивается умение быть более терпимыми друг к другу, повышается внимание, необходимое для своевременного включения в действие.

Типичным для всех умственно отсталых детей является нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных процессов: активного восприятия, произвольного внимания и памяти, словесно-логического мышления, обобщающей и регулирующей функций речи. Также для них весьма характерны нарушения пространственного восприятия и разнообразные дефекты моторной сферы.

В своей работе мы стремимся использовать любые способности и возможности детей. Если ребенок не может запомнить даже самый небольшой текст, если это ребенок с недоразвитием речи, затрудняющими понимание дефектами речи, то его роль может сводиться к выполнению каких-то доступных

движений, поз, к работе над мимикой, жестами. А бывает, что речь ребенка сохранна, но есть дефекты моторики. Тогда роль его персонажа строится главным образом на том, как он работает с текстом. Для нас главное, чтобы ребенок в процессе работы поверил в себя, почувствовал свои силы и возможности и смог реализовать даже самые скромные способности.

Наши дети очень искренние и открытые, талантливые и работоспособные. Они часто бывают смешными и неуклюжими, а их поведение – неожиданным, нестандартным. Но и это может быть использовано как идеальная база для построения тех или иных сюжетов – все зависит от того, какое найти применение этим «нестандартностям», как слабые места сделать сильными, например, превратить неуклюжесть ребенка, какое-то его неумение в ролевую характерность. Конечно, занимаясь театрализованной деятельностью с нашими детьми, мы не занимаемся актерским мастерством в его традиционном понимании. Для нас главное, насколько предлагаемая обстановка положительно воздействует на ребенка, его внутренний мир, эмоциональное и психологическое состояние, а не то, как при помощи работы над артистическими возможностями ребенка добиться идеального исполнения роли в этюде, сценке или спектакле.

Очень важно, чтобы театральные импровизации способствовали эмоциональному перевоплощению детей, умению выплеснуть свою энергию, передать свое видение мира. Важно научить ребенка управлять своими эмоциями. «Такое умение будет способствовать положительной коммуникации с окружающими» [2, с. 4]. Даже нормально развивающиеся современные дети стали менее отзывчивы к чувствам других, поэтому так важно общение – ведь «оно в значительной мере обогащает чувственную сферу» [4, с. 3].

Театральная деятельность развивает личность умственно отсталого ребенка, прививает устойчивый интерес к театру и другим видам искусства, к которым мы обращаемся на наших занятиях – литературе, живописи, музыке. «Совершенствуя навык воплощать в игре определенные переживания, побуждая к созданию новых образов, театральная игра позволяет ему решать многие проблемные ситуации опосредованно – от лица какого-нибудь персонажа» [3, с. 5] Это, в свою очередь, помогает преодолеть робость, связанную с трудностями общения, неуверенностью в себе, волнение и страх перед выступлением, доставляющие умственно отсталому ребенку серьезный психологический дискомфорт.

Таким образом, занимаясь театрализованной деятельностью, мы решаем следующие конкретные задачи, которые тесно связаны между собой и дополняют друг друга: помогаем детям с ОВЗ (с ментальными нарушениями) лучше понять себя и свои чувства и выразить их; развиваем эмпатию; учим соотносить

движения, жесты, мимику, интонации с настроением и эмоциональным состоянием; формируем комфортный эмоционально-психологический климат в детском коллективе на групповых занятиях; развиваем творческие способности и личностные качества ребенка.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Вечканова И.Г. Театрализованные игры в абилитации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. – СПб : КАРО, 2006. – 144 с.

2. Ковалец И.В. Азбука эмоций: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере. – М. : Владос, 2003. – 136 с.

3. Маханева М.Д. Театрализованные занятия в детском саду. – М.: ТЦ, СФЕРА, 2004. – 128 с.

4. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. – М. : АРКТИ, 2001. – 48 с.

**УДК 376.37(045) (нет ключевых слов)**

**Масленникова Татьяна Александровна,**

логопед казённого учреждения  
здравоохранения Удмуртской Республики  
«Дом ребёнка»

Россия, г. Ижевск

E-mail: *maslennitca@yandex.ru*

**Maslennikova Tatyana A.,**

State health institution of the Udmurt Republic  
«Children's Home»

Russia, Izhevsk

**Четверикова Марина Васильевна,**

логопед казённого учреждения  
здравоохранения Удмуртской Республики  
«Дом ребёнка»

Россия, г. Ижевск

E-mail: *marina18121978@yandex.ru*

**Chetverikova Marina V.,**

State health institution of the Udmurt Republic  
«Children's Home»

Russia, Izhevsk

**«ЕДИНЫЙ РЕЧЕВОЙ РЕЖИМ» КАК ОДИН ИЗ ПУТЕЙ  
КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ  
ПЕРВЫХ ТРЁХ ЛЕТ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЁНКА**

**"SPEECH THERAPY MODE" AS ONE OF THE WAYS  
CORRECTION OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN  
THE FIRST THREE YEARS OF LIFE IN A CHILD'S HOME**

**Аннотация**

В статье кратко рассматриваются этапы формирования речи у детей раннего возраста и основные характеристики логопедической работы в конкретные возрастные сроки, а также . Авторы, являющиеся практикующими логопедами, более 10 лет работающими в доме ребёнка, делятся практическими наработками в организации совместной работы логопеда с сотрудниками других педагогических и непедagogических специальностей, частью которой является соблюдение «логопедического режима». Статья может быть полезна



логопедам, воспитателям домов ребёнка, а также иным специалистам, работающим с детьми раннего возраста.

### **Annotation**

The article "Speech therapy mode" as one of the ways to correct speech disorders in children of the first three years of life in a child's home" briefly examines the stages of speech formation in young children and provides the main characteristics of speech therapy work in specific age periods. The authors, who are practicing speech therapists who have been working in the children's home for more than 10 years, share practical experience in organizing joint work of a speech therapist with employees of other pedagogical and non-pedagogical specialties, part of which is compliance with the "speech therapy regime". The article may be useful for speech therapists, caregivers of orphanages, as well as other specialists working with young children.

**Ключевые слова:** коррекция, логопедические упражнения, логопед, ребенок с нарушением речи, Дом ребенка.

**Keywords:** correction, speech therapy exercises, speech therapist, child with speech impairment, Child's home.

Проблема речевого развития детей, воспитанников домов ребёнка, остается актуальной и имеет определенные особенности.

Логопедическая работа в доме ребёнка имеет ряд преимуществ. Во-первых, ранний возраст воспитанников позволяет проводить не только достаточно успешную коррекцию отклонений, но и относительную компенсацию даже самых тяжёлых поражений благодаря высокой пластичности детской психики и её широким компенсаторным возможностям.

Во-вторых, в доме ребёнка возможно не только максимально раннее выявление нарушений в речевом развитии, но и начало устранения нарушений практически сразу после их выявления.

В-третьих, специфика самого учреждения позволяет логопеду проводить занятия более дифференцированно, индивидуально и более комплексно (с привлечением других сотрудников: воспитателей, педагога-психолога, учителя-дефектолога, музыкального руководителя, инструктора лечебной физкультуры), как и все педагогические работники, принимает важное участие во всестороннем развитии ребёнка, участвует в повседневной жизни детей (кормление, прогулка, одевание) [2].

Работа по становлению речи ведётся как на индивидуальных занятиях, так и при осуществлении режимных моментов.

Дети первого года жизни познают мир благодаря звуковым и сенсорным ощущениям. Для их развития важно уметь реагировать на звук, двигаться к интересным предметам, тянуться к игрушкам, захватывать их в руку, поворачиваться к собеседнику. Таким образом, раннее речевое развитие детей зависит от двигательной, сенсорной и эмоциональной подготовки.

От рождения и до возраста одного-двух месяцев ребёнок общается с окружающими при помощи крика. Крик получается у него самостоятельно, звуки при этом могут различаться. Таким способом малыш выражает свои желания. Если взрослый адекватно реагирует на изъяснение потребностей ребёнка (вовремя подойдёт, возьмёт на руки, покормит, покачает, успокоит, переоденет), то вокализация (крик) закрепляется в сознании ребёнка как один из эффективных способов взаимодействия с миром.

В возрасте от двух до четырех месяцев малыш достаточно окреп, чтобы активно бодрствовать. Ему нравится общаться со взрослыми, он уже умеет улыбаться и делает первые попытки «разговаривать» – появляются первые из доречевых вокализаций – звуки гуления. Логопед – и по его рекомендациям другие сотрудники группы – помогают ребёнку осваивать новые звуки, используя в своей речи протяжные горловые согласные.

Речевой аппарат ребенка развивается интенсивно. В возрасте от четырёх до восьми месяцев ему уже сильны многие звуки, которые он объединяет в повторяющиеся слоги (инетрации). Возникает лепет. Важно проанализировать звуковой состав лепета ребёнка и постепенно с помощью отражённых вокализаций («перекличек») включать в его лепет новые слоги.

В возрасте от восьми месяцев до года ребёнок начинает оперировать небольшими, простыми (обычно одно- или двухсложными) словами. Его слова уже несут смысловую (*мама, папа, ам-ам*) или ситуативную (*дай, бах, бо-бо*) нагрузку, выражают эмоции. Для совершенствования речи ребёнка, увеличения запаса активных слов мы используем детские стишки, поговорки, сказки, песенки, активно поддерживаем и стимулируем попытки ребёнка объясняться речевыми средствами [3].

В учреждении здравоохранения «Дом ребёнка» Удмуртии в 2023 году поступило 93 ребенка в возрасте от рождения до 3 лет, из них у 91 ребенка по результатам диагностики выявлена задержка речевого (доречевого) развития.

Успех коррекционно-логопедической работы с детьми от года до трёх лет определяется строгой продуманной системой, суть которой заключается в «логопедизации» («оречевления») всего воспитательного процесса, всей жизни

и деятельности детей, что требует тесного взаимодействия логопеда со специалистами педагогических и иных специальностей, работающих с детьми.

Организатором и координатором работы по формированию речи является логопед, который осуществляет обследование детей группы; определяет уровень и структуру речевого дефекта; составляет индивидуальную коррекционную программу на каждого ребёнка; адаптирует индивидуальную коррекционную программу ребёнка для воспитателей, формирует папку индивидуальной работы по развитию речи; контролирует выполнение этой программы; осуществляет её пересмотр в эпикризные сроки либо по необходимости [1].

Реализация индивидуальной коррекционно-логопедической программы осуществляется логопедом и воспитателем. Именно им производится закрепление речевых умений у детей как на занятиях, так и во время режимных моментов: одевание на прогулку и после сна, раздевание после прогулки и перед сном, умывание или мытьё рук перед каждым приёмом пищи, наблюдение на прогулке, игры и т. д.

Для достижения оптимального результата логопедической коррекции необходимо участие всех контактирующих с ребёнком взрослых. В группе формируется так называемый «единый речевой режим» – строго очерченный круг требований к общей речевой культуре, устной речи детей и взрослых. «Единый речевой режим» включает в себя, прежде всего, правильную, выразительную речь всех членов педагогического и иного коллектива, чёткие представления о речевых возможностях каждого ребёнка, отслеживание речевой продукции детей, спокойное и доброжелательное исправление речевых ошибок [4].

Исправлению речевых недостатков также содействуют занятия по музыкальному воспитанию (работа над речевым дыханием, интонацией, темпо-ритмическими характеристиками), лечебной физической культуре (координация основных видов движений, нормализация мышечного тонуса), занятия с педагогом-психологом (отработка лексического материала, формирование сенсорного восприятия, развитие мышления).

В работе по профилактике речевых нарушений у детей раннего возраста используются элементы дыхательных упражнений и приемы логопедического массажа по методике Архиповой Е.Ф. и Краузе Е.Н. Во время проведения данных упражнений используем различные потешки и пальчиковые игры («Ладушки», «Прятки», «Сорока-белобока», «Зайка»).

В качестве нового приёма для достижения успехов коррекционной деятельности используем тренажёр – балансировочная доска Бильгоу – это деревянная доска-балансир с нескользящей поверхностью. Ребёнок выполняет упражнения, сначала сидя, далее стоя на поверхности доски, которая, в свою

очередь, укреплена на округлой основе, что и заставляет его балансировать в попытках удержать равновесие. При систематическом использовании тренажёра «доска Бильгоу» у детей наблюдается улучшение когнитивной сферы (памяти, восприятия, мышления); совершенствуются функции усидчивости и внимательности (важно для гиперактивных детей); улучшается поведение. Активизируются моторные и речевые центры: в результате у ребёнка развивается и улучшается зрительно-моторная координация, совершенствуется общая и мелкая моторика, что оказывает положительное влияние на развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Еще одним новым приемом является развивающий тренажёр «Аква-коврик» – это интерактивный водный коврик, созданный специально для малышей. «Аква-коврик» – многофункциональный предмет, который можно использовать не только в качестве игрушки, он позволяет ребёнку проводить время с водой, стимулируя его развитие. Яркие плавающие рыбки в воде захватывают внимание ребёнка и развивают его моторику и координацию. В этом коврике используется только теплая вода, комфортной для малышей температуры.

После проведения с ребёнком игр на «Аква-коврике», можно констатировать, что это веселое время препровождения с водой, которое способствует развитию общей и мелкой моторики, зрительного восприятия, позитивно влияет на эмоциональное состояние ребёнка (малыш проявляет комплекс оживления, улыбается), возрастает речевая активность (появляются гласноподобные вокализации, гуление), что в будущем повлияет на развитие речи. Также этот коврик воздействует на тонус мышц, ребёнок расслабляется, покачиваясь на «волнах». Еще мной было замечено, при плаче, капризах ребёнок успокаивается, видя плавающих рыбок и чувствуя теплую воду. Применение «Аква-коврика» способствует всестороннему развитию ребёнка в игровой форме.

Скоординированная, содружественная работа специалистов педагогического и иного профиля в целях устранения речевых проблем у детей дома ребёнка, как правило, достигает результата. По результатам диагностики наблюдается улучшение состояния речи у 39 % детей после первых двух месяцев логопедической работы, после 6 месяцев коррекции положительная динамика в речевом развитии наблюдается у 98 % детей.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. – Москва : Астрель, 2006.
2. Григорьева И.В. Особенности работы логопеда в доме ребёнка // <https://www.logoped.ru/grigiv01.htm>

3. Павлова Л.Н. Раннее детство: развитие речи и мышления (1–3 года). – Москва : Мозаика-Синтез, 2003.

4. Яфаева Е.А. Рекомендации по организации и управлению образовательным процессом, и привлечение младших воспитателей к организации коррекционной деятельности с детьми, имеющими речевые нарушения // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста», 2015.

**УДК 376.42(045)**

**Мороз-Доганская Юлия Владимировна,**

учитель-логопед Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения г. Мурманска  
средней общеобразовательной школы № 34

Россия, г. Мурманск

E-mail: *ivrainbow1402@mail.ru*

**Moroz-Doganskaya Yulia B.,**

Municipal Budgetary

General educational institution in Murmansk

Secondary school No. 34

Russia, Murmansk

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
ГРАМОТНОСТИ**

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR JUNIOR  
SCHOOLCHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DELAY IN CON-  
DITIONS OF FORMATION OF FUNCTIONAL LITERACY**

**Аннотация**

В статье подчеркнута актуальность проблемы психолого-педагогического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития, в частности, процесса формирования функциональной грамотности, а также представлены результаты исследования по определению уровня сформированности всех компонентов функциональной грамотности на базе средней общеобразовательной школы № 34 г. Мурманска и описаны методы и приемы психолого-педагогического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития в соответствии с разными учебными дисциплинами.

**Abstract**

The article emphasizes the relevance of the problem of psychological and pedagogical support for junior schoolchildren with mental retardation, in particular, the process of developing functional literacy, and also presents the results of a study to determine the level of formation of all components of functional literacy on the basis of secondary school No. 34 in Murmansk and describes the methods and

methods of psychological and pedagogical support for primary schoolchildren with mental retardation in accordance with different academic disciplines.

**Ключевые слова:** сопровождение, младший школьный возраст, задержка психического развития, функциональная грамотность, формирование.

**Keywords:** Support, primary school age, mental retardation, functional literacy, formation.

Актуальность проблемы психолого-педагогического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития обусловлена изменениями в сфере образования: введением Федерального государственного стандарта начального общего образования, в котором обозначена необходимость обучения на основе системно-деятельностного подхода, формирования функциональной грамотности обучающихся (языковой, читательской, математической, естественно-научной, социальной и общекультурной) [3].

В п. 34.2 ФГОС НОО отмечается, что функциональная грамотность – это «способность решать учебные задачи и жизненные проблемные ситуации на основе сформированных предметных, метапредметных и универсальных способов деятельности» [3]. Для формирования функциональной грамотности младших школьников в образовательной организации должны быть созданы психолого-педагогические условия, которую будут способствовать развитию готовности взаимодействовать с окружающим миром, умения решать практико-ориентированные учебные и жизненные задачи, способности строить социальные отношения, рефлексивных умений (самоконтроля).

Процесс психолого-педагогического сопровождения основан на идее оказания эффективной коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям с задержкой психического развития (далее – ЗПР), в процессе формирования всех компонентов функциональной грамотности [1, с. 18].

Целью психолого-педагогического сопровождения является обеспечение нормализации хода психофизического развития ребенка с ЗПР и создание условий для успешного обучения, воспитания и развития [2, с. 8]. Процесс психолого-педагогического сопровождения является комплексным, охватывает все стороны психического развития детей с ЗПР, в том числе процесс формирования функциональной грамотности.

На базе средней общеобразовательной школы № 34 г. Мурманска было проведено исследование с целью определения направления и содержания

психолого-педагогического сопровождения младших школьников с ЗПР в условиях формирования функциональной грамотности.

Задачи исследования:

1. Выявить уровень функциональной грамотности младших школьников с ЗПР.

2. Разработать план комплексного психолого-педагогического сопровождения младших школьников с ЗПР.

3. Оценить эффективность проведенной работы по формированию функциональной грамотности младших школьников с ЗПР.

Методика исследования. Для изучения функциональной грамотности младших школьников с ЗПР (4 класс) была проведена диагностика по следующим направлениям: языковая (выполнение заданий на выявление орфографических умений, в том числе самоконтроля), читательская (задания на смысловое чтение текста, выделение темы и основной мысли, ответы на вопросы по содержанию текста), математическая (решение текстовых задач практико-ориентированной направленности, регулятивные универсальные учебные действия – целеполагание, планирование, контроль), естественно-научная грамотность (задание по окружающему миру на выявление умений видеть причинно-следственные связи между явлениями).

По итогам проведенного исследования выявлено, что у младших школьников с ЗПР недостаточно сформированы все компоненты функциональной грамотности, а именно: трудности смыслового чтения, выделения основной мысли и темы текста; несформированность навыков самоконтроля при решении текстовых математических задач и заданий по орфографии; сложность выявления причинно-следственных связей при выполнении заданий по окружающему миру. Результаты исследования показывают, что у младших школьников низкий уровень сформированности метапредметных умений: решать практико-ориентированные учебные и жизненные задачи, рефлексивных умений (самоконтроля).

Изложение содержания коррекционной работы. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с ЗПР осуществлялось в процессе комплексного взаимодействия специалистов образовательной организации – учителя, дефектолога, педагога-психолога. Учитель создает условия для формирования функциональной грамотности на уроках, дефектолог – на коррекционных занятиях, педагог-психолог – на развивающих занятиях.

На уроках математики формирование функциональной грамотности (читательской, математической, социальной) осуществляется посредством решения практико-ориентированных текстовых задач. Младшие школьники осваивают навыки смыслового чтения, анализа текста задачи, определения условий



и вопроса задачи. Совместно с учителем, а затем и самостоятельно младшие школьники учатся составлять краткую запись задачи, план решения, осуществлять самоконтроль. Формированию социальной грамотности способствуют различные формы групповой работы – в парах, в группах, где младшие школьники учатся взаимодействовать между собой.

На уроках литературного чтения, русского языка основное внимание уделяется формированию навыков смыслового чтения, умений определять тип текста, основную мысль, находить ответы на вопросы. Для формирования навыков самоконтроля подходят различные виды орфографических упражнений, например, нахождение ошибкоопасного места (орфографическая зоркость), определение типа орфограммы, применение правила, самоконтроль и проверка написанного текста. Это способствуют такие задания, как работа со словарем, этимологический анализ слова, использование моделей и мнемотаблиц для зрительного запоминания словарных слов, слова с пропущенными буквами (окошками), взаимопроверка в парах и другие.

Для закрепления орфографических правил используются приемы мнемотехники: графическое изображение букв, схемы, ребусы, картинки. Например, задание кроссворд, ребус дает возможность запомнить словарное слово с опорой на зрительный образ предмета, буквы и написание слова (рисунок 1).

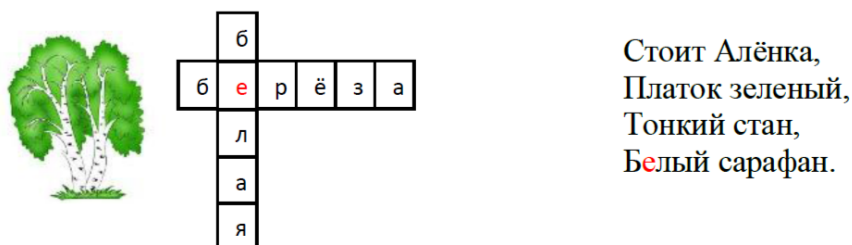


Рисунок 1 – Кроссворд как прием мнемотехники

Следующий прием – это написание орфограммы по аналогии с внешним видом предмета (рисунок 2, 3).



Рисунок 2 – Замена букв на внешний вид предмета как прием мнемотехники

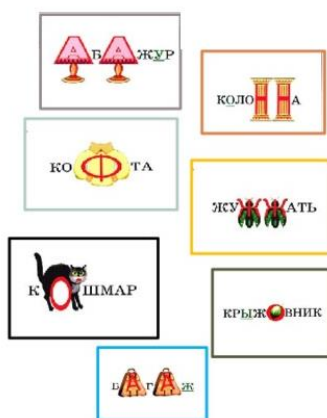


Рисунок 3 – Замена букв на внешний вид предмета  
как прием мнемотехники

На уроках окружающего мира формированию функциональной грамотности способствуют различные игры, проблемных ситуаций, опыты и экспериментирование по изучению свойств природы, выявлению причинно-следственных связей между объектами. Игровые ситуации привлекают внимание младших школьников с задержкой психического развития. При работе с текстом учебника, при объяснении нового материала используются такие приемы, как «Чтение с остановками», «Знаю, узнал, хочу узнать», Прием «Мозговой штурм», «Логическая цепочка», «Найди ошибку», «Тонкие и толстые вопросы» и другие.

В результате психолого-педагогического сопровождения младших школьников с ЗПР выявлено, что обучающиеся освоили навыки смыслового чтения на уроках литературного чтения, навыки самоконтроля при решении текстовых заданий на уроках математики, выполнении упражнений на уроках русского языка и окружающего мира.

Информация о внедрении в практическую деятельность, перспективах развития изложенных идей, выводы. В перспективе продолжение работы по формированию функциональной грамотности, закрепление умений и навыков у детей с ЗПР, которые входят в состав метапредметных результатов освоения образовательной программы.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григорьева А.И. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка в современном образовательном пространстве: учебно-методическое пособие / А.И. Григорьева, Е.С. Арбузова, Т.В. Дьячкова, Л.В. Заика, А.А. Кацера, Е.А. Рыбакина. - Тула: ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО», 2019. – 216 с.

2. Кедрова И.А., Шарифзянова К.Ш. Инновационные технологии сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в современном образовательном пространстве. – Казань, 2018. – 56 с.

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373 «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» // <https://fgos.ru/fgos/fgos-noo/>

УДК 364.04-056.24(045)

**Рачковская Надежда Александровна,**  
доктор педагогических наук, профессор  
ГОУ ВО МО «Московский государственный  
областной университет»,

E-mail: *intersr@yandex.ru*

Россия, г. Москва

**Rachkovskaya Nadezhda A.,**

GOU VO MO "Moscow State  
regional university",

Russia, Moscow

**ЗАРУБЕЖНАЯ ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
И АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
В РОССИЙСКИХ РЕАЛИЯХ**

**FOREIGN PRACTICE OF SOCIAL REHABILITATION  
AND HABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES  
IN RUSSIAN REALITIES**

**Аннотация**

В данной статье раскрываются основные проблемы и основные направления социальной реабилитации и абилитации людей с инвалидностью в нашей стране, а также представлена зарубежная практика организации League Education & Treatment Center в области социальной реабилитации и абилитации людей, имеющих диагнозы «аутизм» и «синдром Аспергера».

**Annotation**

This article reveals the main problems and main directions of social rehabilitation and habilitation of people with disabilities in our country, and also presents the foreign practice of the League Education & Treatment Center organization in the field of social rehabilitation and habilitation of people diagnosed with autism and syndrome Asperger.

**Ключевые слова:** Социальная реабилитация, абилитация, люди с инвалидностью.

**Keywords:** Social rehabilitation, habilitation, people with disabilities.

Позитивное отношение общества и государства к лицам с инвалидностью, пришедшее на смену социальной депривации, актуализировало проблему их интеграции в социум. Интеграционные тенденции, охватившие социальную сферу и современное образование, призваны гармонизировать общество, обеспечив каждому гражданину, не зависимо от состояния его здоровья, равные возможности для реализации своего жизненного потенциала.

В России же длительное время сохранялась традиция социальной изоляции лиц с инвалидностью, предполагающая их проживание в интернатных учреждениях и обучение в специальных (коррекционных) учебных заведениях.

На современном этапе проблема социальной реабилитации лиц с инвалидностью является актуальной в теории и практике.

Анализ научных исследований по данной тематике позволяет констатировать, что социальная реабилитация лиц с инвалидностью как объект исследования рассматривается в разных аспектах как профессиональная деятельность, помощь и поддержка, воздействие на лиц с инвалидностью с целью социальной адаптации и интеграции в общество, социализации в современном обществе и др.

Е.И.Холостова писала, что социальная реабилитация – это целостный и комплексный процесс, в котором выпадение или пропуск того или иного направления или формы реабилитации не только ведут к ущемлению возможностей социального функционирования для индивида с ограниченными возможностями, но также и к неэффективной, неполной реабилитации в тех направлениях, которые были реализованы. Это объясняется как целостностью человеческой личности, все стороны и проявления которой взаимосвязаны, так и целостностью социального бытия. Дифференциация процесса социальной реабилитации по различным формам, выделение различных направлений является действием в известной мере условным, объясняемым требованиями и рамками отдельных организаций и учреждений [5].

Социальная реабилитация как восстановление способности к социальному функционированию по общему правилу возможна лишь в том случае и в той степени, в которой индивид обладал такой способностью до инвалидности. Развернуть в процессе реабилитации социофункциональные ресурсы индивида более, чем они были развиты в период его нормального, непатологического развития, чаще всего невозможно. Степень же возможностей и потребностей индивидов в социальном функционировании достаточно разнообразна. Разброс возможностей здесь колеблется в широком континууме от полной неспособности индивидов с интеллектуальными ограничениями или глубокими физическими патологиями к социальной реабилитации до возможностей сверхреабилитации, когда мобилизация социальных и личностных ресурсов индивида

приводит к тому, что в результате реализации реабилитационных программ индивид оказывается интегрированным в социальное функционирование больше, чем в своем здоровом статусе [5].

В социальной реабилитации как технологии социальной работы главную роль играет восстановление социального статуса гражданина или группы граждан, которые утратили его в трудной жизненной ситуации. Сюда относятся проблемы, возникшие в связи с безработицей, инвалидностью, миграцией и отбыванием наказания в местах лишения свободы и т. д. [4].

Главной задачей социальной реабилитации является сохранение и поддержание человека, а также группы или коллектива в состоянии энергичного, творческого отношения к себе и своей жизнедеятельности. Любой социальный субъект, в период всей своей жизни много раз сталкивается с ситуациями, при которых рушится привычная для него модель жизнедеятельности, рвутся сформировавшиеся социальные связи и отношения. В данных условиях субъекту нужно не только свыкнуться и адаптироваться к новым условиям жизни, но и необходимо постараться вернуть потерянные социальные позиции, воссоздать эмоциональные, психологические и физические ресурсы, а также необходимые социальные связи и отношения.

В социальной реабилитации необходимым является помощь человеку или группе людей. Во-первых, нужно дать им возможность вступить в активную жизнедеятельность; во-вторых, дать гарантии определённого уровня социальной стабильности; в-третьих, показать новые перспективы внутри приобретенного социального статуса; и наконец, в-четвертых, точно выработать чувство собственной важности и чувство ответственности за свою жизнь [4].

В области социальной политики происходят системные изменения в понимании и решении проблем инвалидности. В 2021 году принята «Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» в которой конкретизировано обобщенное понятие «социальная реабилитация и абилитация инвалидов» как комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов способностей к бытовой и общественной деятельности, осуществляемой самостоятельно или с помощью других лиц, и включающих в себя комплексные услуги по социально-бытовой, социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов [1].

Итак, можно констатировать ярко выраженную положительную динамику отношения общества и государства к лицам с инвалидностью, о чем свидетельствуют следующие реалии: внедрение ФГОС для обучающихся с ОВЗ и интеллектуальными нарушениями, позволяющие несовершеннолетним с нарушениями развития обучаться инклюзивно; комплексная реабилитация и абилитация

инвалидов, в том числе детей-инвалидов; формирование инклюзивного общества и инклюзивной культуры; интеграция людей с инвалидностью в различные сферы деятельности: спортивную, трудовую, досуговую и др.; социальное сопровождение семьи, в которой проживает человек с инвалидностью; расширение полномочий семьи в определении образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, советы профессионалов носят рекомендательный характер и др.

Вместе с тем, специалисты констатируют ряд проблем, затрудняющих социальную реабилитацию людей с инвалидностью в нашей стране, которые представлены на Рисунке 1.



Рисунок 1. Проблемы, затрудняющие социальную реабилитацию людей с инвалидностью в нашей стране [3]

Для преодоления этих и других проблем целесообразно обратиться к зарубежному опыту, адаптировав его к российским реалиям.

Сейчас во всем мире большую роль в процессе социальной реабилитации лиц с инвалидностью играют компьютерные технологии и Интернет, которые

являются важнейшим источником оперативного распространения новой верифицированной информации в области прав и социальной защиты инвалидов.

Чтобы эффективно использовать возможности современных информационно-компьютерных технологий, у человека должна быть сформирована информационная культура.

Информационная культура пользователей с инвалидностью предполагает, прежде всего, информационную психогигиену, которая означает способность к саморегуляции информационных процессов в соответствии с актуальным состоянием организма. Общеизвестно, что многим пользователям нравится длительное время проводить за монитором компьютера. Это может привести не только к усилению социальной изоляции, но и к ухудшению физического самочувствия [2].

Развитая информационная культура позволяет человеку с инвалидностью творчески воспринимать и использовать информацию из Интернета для воплощения своих идей, развития способностей и талантов, например, в сфере веб-дизайна, создания сайтов, компьютерной графики, цифровой полиграфии, видеомонтажа и др. Со временем для некоторых пользователей это становится не только интересным хобби, но даже профессией. Они могут быть наставниками (тьюторами) по отношению к другим инвалидам, организовывать группы самопомощи, Интернет-сообщества, включаться в инклюзивное волонтерство, которое стремительно набирает обороты в России, поскольку позволяет человеку почувствовать свою силу и социальную значимость.

Представляется интересной зарубежная практика в области социальной реабилитации людям с ментальной инвалидностью, где используется целый комплекс современных технологий, направленных на максимально возможное нивелирование проблем их социальной адаптации. Так, организация League Education & Treatment Center (в переводе – Лига образования и Центр лечения) работает с людьми всех возрастов, имеющих диагнозы «аутизм» и «синдром Аспергера», при котором высокий уровень интеллектуального развития сочетается с нарушением социализации.

Центр размещается в четырехэтажном здании: первый этаж занимают дети дошкольного возраста, второй – младшие школьники, третий – тинэйджеры, а четвёртый – взрослые с тяжелыми формами аутизма. По целевому назначению Центр работает как общеобразовательная организация для людей с тяжелыми формами аутизма, которые проживают в семьях, и не могут обучаться в массовых школах и колледжах, поскольку с трудом социализируются.

Центр занимается вопросами образования инвалидов, проводит тренинги для самостоятельного развития жизненных навыков, оказывает помощь в обеспечении жильем, занятости, домашнего ухода за больными и др. Около 30 %



работников центра – лица с инвалидностью (преимущественно с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

В Центре активно используются различные формы ручного труда, в том числе коллективного, с целью формирования способности к социальному взаимодействию и совершенствования мелкой моторики, что, в конечном счете, стимулирует развитие головного мозга. Целесообразность такой работы неоднократно была доказана нейрофизиологами и обусловлена своеобразной «модульностью» структуры головного мозга человека. Наиболее известные модули мозга – это левое и правое полушария коры, которые выполняют частично специализированные, а частично совпадающие функции, также были обнаружены «модули» речи, зрения, музыкальных способностей, принятия решений и даже морального выбора. Влияние на определенные модули позволяет компенсировать неразвитые или утраченные функции других модулей мозга. Особенно эффективно такое замещение происходит в сензитивные периоды детского и подросткового возраста.

Это подтверждает необходимость использования ручного труда (коллаж, пэчворк, аппликация, оригами, изготовление игрушек, кружевоплетение) в процессе социальной реабилитации. Думается, что в скором будущем у нас при работе с аутистами будет востребован значительный психотерапевтический потенциал декоративно-прикладного искусства – росписи по дереву, поскольку многократное воспроизведение повторяющихся элементов способно увлечь и гармонизировать эмоциональное состояние человека с аутизмом.

Помимо работы непосредственно с людьми, имеющими ментальную инвалидность, в Центре осуществляется большая работа с членами семьи больного человека, в частности, один раз в неделю проводится так называемый «сиблинговый день», когда двери Центра открыты, и психологи работают с братьями и сестрами людей, больных аутизмом, поскольку именно подростки наиболее остро переносят инаковость своего родственника.

В сиблинговые дни проходит консультирование родителей и ближайших родственников, организуются концерты и выставки поделок воспитанников центра, совместная деятельность родителей и детей. Задача сиблинговых дней – сформировать у членов семьи эмоциональное принятие больного человека, оказать им психологическую помощь в связи с хроническим стрессом и усталостью, обусловленными необходимостью постоянного контроля за поведением, лечением и развитием человека с аутизмом.

В Центре практикуется холдинг-терапия, то есть терапия родительскими объятиями. Суть метода заключается в том, что специально отведенное время мать берет ребенка на руки и прижимает его к себе, несмотря на сопротивление ребенка, говорит ему о своих чувствах, о своей любви, объясняет, как он ей

нужен, что не хочет причинить ему вреда. Отец оказывает матери физическую и эмоциональную поддержку, обнимает их обоих. Через некоторое время страх и сопротивление ребенка уходят, появляется возможность для установления тесного эмоционального контакта. На первых сеансах присутствует психолог, который объясняет родителям происходящее во время сеанса, помогает им справиться с эмоциями.

Значительную роль в процессе социальной абилитации играет арт-терапия, еще в дошкольном отделении воспитанники Центра приобщаются к изобразительному и музыкальному искусству, а для взрослых подопечных центра работает LAND Gallery and Studio – уникальная некоммерческая программа, целью которой является обучение основным жизненным навыкам людей с ментальной инвалидностью посредством модальности искусства. Арт-терапевт, который одновременно является менеджером Галереи, имеющий серьезную медицинскую и психологическую подготовку, регулярно устраивает выставки-распродажи произведений, тем самым предоставляя возможность заработка «особым» художникам.

Резюмируя сказанное, отметим, что Россия имеет свой уникальный, хотя и не столь долговременный опыт социальной работы с людьми, имеющими инвалидность. У нас сложилась определенная система взглядов на эту проблему, выкристаллизовались основные направления социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, такие как: разъяснение общественности проблем, особенностей жизнедеятельности людей с инвалидностью и необходимости их социальной защиты; развитие творческих способностей в досуговой деятельности; социально-психологическая реабилитация семей, в которых проживают люди с инвалидностью; активное привлечение к работе с инвалидами добровольцев; распространение уникального опыта специалистов, которые разработали эффективные методы и подходы к процессу социальной реабилитации людей с различными диагнозами, в том числе и на основе международного профессионального сотрудничества.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р «Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» // <https://www.consultant.ru/>

2. Рачковская Н.А. Дистанционное обучение лиц с особыми образовательными потребностями // Автоматизация. Современные технологии. – 2015. – № 6. – С. 36–40.

3. Рачковская Н.А., Новиков Р.А. Инклюзивное образование как фактор социальной абилитации учащихся с инвалидностью: учебно-методическое пособие. – М.: ИИУ МГОУ, 2015. – 158 с

4. Солодянкина О.В. Современные подходы к социальной реабилитации детей – инвалидов и их семей // Сборник материалов межрегиональной межотраслевой научно-практической конференции «современные технологии реабилитации и абилитации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей раннего возраста» 26-28 ноября 2019 года /Под ред. О.В.Солодянкиной. – Ижевск: Издательство ООО «108», 2020. – С. 41–47.

5. Холостова, Е.И., Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. – 611 с.

**УДК 364.043-056.24(045)**

**Ситникова Дарья Леонидовна,**

студентка 2 курса направления «Социальная работа»

магистратуры юридического факультета

Пермского государственного национального

исследовательского университета,

специалист по социальной работе

Центра комплексной реабилитации инвалидов

Россия, г. Пермь

E-mail: *dashenka\_sitnikova99@mail.ru*

**Sitnikova Daria L.,**

Perm State National Research University

Russia, Perm

**Гасумова Светлана Евгеньевна,**

кандидат социологических наук, доцент,

доцент кафедры социальной работы и к

онфликтологии юридического факультета

Пермского государственного национального

исследовательского университета,

Россия, г. Пермь

E-mail: *svetagasumova@ya.ru*

**Gasumova Svetlana E.,**

Perm State National Research University,

Russia, Perm

## **СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

## **SOCIO-CULTURAL TECHNOLOGIES IN A REHABILITATION CENTER FOR DISABLED PEOPLE**

### **Аннотация**

В статье дана характеристика и обоснована актуальность развития социокультурных технологий в реабилитационном центре для инвалидов, обозначены их правовые и организационные аспекты. Представлены результаты опроса клиентов ОМСР «Центра комплексной реабилитации инвалидов» г. Перми, проведенного в 2023 г. для выявления проблем и потребностей в социокультурной реабилитации получателей социальных услуг учреждения.

## Abstract

The article gives a description, substantiates the relevance of sociocultural technologies in a rehabilitation center for the disabled and identifies legal and organizational aspects. We discuss the results of a survey of clients of the OMSR "Center for Comprehensive Rehabilitation of the Disabled" in Perm in 2023 devoted to identifying the needs and problems of sociocultural rehabilitation in the center's social services.

**Ключевые слова:** понятие социокультурной реабилитации, инвалид, реабилитационные направления деятельности, социокультурные технологии.

**Key words:** Concept of sociocultural rehabilitation, disabled person, rehabilitation areas of activity, sociocultural technologies.

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 (ст. 1 федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ). В широком смысле это такое состояние человека, при котором он имеет ограничения или отклонения от нормального состояния здоровья. Тогда инвалидность – это такое состояние, которое затрудняет человеку выполнение определенных видов деятельности или эффективное взаимодействие с окружающим миром (социальным или материальным). Эти состояния или нарушения могут быть когнитивными, развивающими, интеллектуальными, умственными, физическими, сенсорными или сочетанием множества факторов.

Проблема социальной реабилитации инвалидов и их адаптации к условиям жизни в обществе является одной из основных граней злободневных вызовов современного социума. Дополнительную остроту и важность в данном вопросе приносят изменения в подходах к людям с ограниченными возможностями здоровья. Процесс реабилитации этой категории граждан к основам жизнедеятельности общества изучается на современном этапе развития социальной работы. Реабилитационные процессы определяют эффективность тех коррекционных мероприятий, которые предпринимают специалисты, работающие с инвалидами [2, с. 4].

Исследованием проблем социокультурной реабилитации инвалидов в России занимаются: Е.В. Вичулене, Н.Ю. Зебзеева, Н.П. Богатова, Е.Ю. Конохова. Социологические установки по отношению к инвалидам еще не получили общего признания, и система управления всеми процессами, связанными

с социальной реабилитацией, с включением инвалидов в социум, в полной мере не сложилась. Они даже актуализировались в последнее время, когда, казалось бы, в российском обществе снизилось общее число инвалидов.

Люди с ограниченными способностями являются объектом социокультурной реабилитации прежде всего потому, что для данной категории населения характерны следующие типичные проблемы: чувство одиночества, сужение круга общения, материальные проблемы, ухудшение физического и психического здоровья, потребность в организации их свободного времени и др.

Социокультурная реабилитация представляет собой целостный комплекс мероприятий и процесс, имеющие целью помочь инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, реализации культурных интересов и запросов, что обеспечивает ему средства для позитивных изменений в образе жизни и полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости [3, с. 36].

Социокультурная реабилитация относится к основным направлениям реабилитации инвалидов. Она «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» [4, с. 9]

Основной целью социокультурной реабилитации является содействие в достижении и поддержании оптимальной степени участия инвалидов в жизни общества и реализация их культурных интересов и запросов. Данная цель достигается путем решения следующих задач: устранение причины изоляции людей с инвалидностью в социокультурной сфере, приобщение их к социокультурной деятельности и др. Социокультурная реабилитация определяет рост и повышение социальной активности инвалидов, их самооценку, развитие творческого потенциала, развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции. Главная задача этого реабилитационного направления деятельности – приобщение людей с инвалидностью к культурным, духовно-нравственным ценностям, к здоровому образу жизни, гармоничное развитие на основе включения в мир искусства и культуры.

Социокультурная реабилитация направлена, прежде всего, на включение либо возвращение различных категорий граждан в структуру общества,

в частности, инвалидов. Социокультурная реабилитация подразделяется на несколько основных видов:

1. Культурно-развлекательные мероприятия, такие как театральные мероприятия, музыкальные концерты или танцевально-музыкальные вечера.
2. Культурно-просветительские мероприятия: проведение совместных бесед для обсуждения различных тем, посещение культурно значимых и исторических мест, поход в кинотеатр.
3. Различные методы вовлечения в культурную и социальную жизнь общества.

Нормативно-правовое регулирование деятельности Центра комплексной реабилитации инвалидов в сфере социокультурной реабилитации осуществляется на основе ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов», введенного в 2013 г. Он регламентирует обучение инвалида 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) и др.

С целью формирования в центре комплексной реабилитации инвалидов эффективной системы межведомственного взаимодействия, координации работы по комплексной реабилитации инвалидов следует рассмотреть возможность рекомендовать всем заинтересованным в реализации деятельности по социокультурной реабилитации лиц с инвалидностью учреждениям и организациям заключить договоры (соглашения) и согласовать планы о совместной деятельности с учреждениями и организациями культуры, спорта и туризма, регулярно отражать информацию данной тематики на официальных сайтах учреждений соответствующих ведомств.

Координация деятельности государственных органов и учреждений, НКО, привлечение общественных организаций к делу оказания помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья позволит повысить результативность всех аспектов социокультурной реабилитации, сконцентрировать усилия на стратегических направлениях работы, слаженно вести общую деятельность по комплексной реабилитации инвалидов в регионе [1, с. 17].

Помощь должна оказываться инвалидам в равной степени важности независимо от возраста и социального положения. Однако, дети как категория инвалидов отличаются от остальной массы. Им нужна социальная и культурная вовлеченность и возможность взаимодействия с детьми того же возраста. Это

поможет таким детям не замкнуться в себе и получить перспективы реализации себя в обществе, учитывая свои возможности.

Помощь должна оказываться инвалидам в равной степени важности независимо от возраста и социального положения. Однако, дети как категория инвалидов отличаются от остальной массы. Им нужна социальная и культурная вовлеченность и возможность взаимодействия с детьми того же возраста. Это поможет таким детям не замкнуться в себе и получить перспективы реализации себя в обществе, учитывая свои возможности.

В России реализуется множество программ и проектов для поддержания культуры и возможности просвещения. Одним из таких проектов является «Пушкинская карта». «Пушкинская карта» – это совместный проект Министерства культуры, Министерства цифрового развития и «Почта Банка», который позволяет молодым людям, в том числе с инвалидностью и ОВЗ, бесплатно посещать музеи, театры, выставки, филармонии и другие учреждения культуры за счет средств федерального бюджета. Проект запущен 1 сентября 2021 г. и может выступать как возможность приобщения к культурной деятельности, способ познания мира.

Непосредственно в Пермском крае с «Пушкинской картой» можно посещать следующие учреждения:

1. Пермский академический Театр-Театр;
2. Музей пермских древностей;
3. Центр по реализации проектов в сфере культуры (его мероприятия);
4. Пермский планетарий;
5. Пермский краеведческий музей – Дом Мешкова и другое.

Благодаря поддержке государства, дети с инвалидностью могут посещать множество культурных мероприятий. Подобная практика поможет им социализироваться в обществе, поднять уровень культурных знаний и обеспечит возможность изучить историю Пермского края и города Перми.

На сегодняшний день в рамках социокультурной реабилитации инвалидов на базе отделения Центра комплексной реабилитации в Перми проводятся мотивационные встречи для привлечения клиентов к участию в различных проектах, посвященных вопросам инклюзии и возможностям социализации. Накоплен опыт стимулирования активного командного участия людей с инвалидностью в парафестивалях в рамках мероприятий доступной среды и региональных проектов, позволяющих соревноваться в различных видах спорта (стрельба из лука, бег, гонки на колясках, дартс, шашки и шахматы). Культур-организатор Центра проводит увлекательные программы, учитывая интересы клиентов, например, музыкальные вечера, игры и т. д.



На базе ОМСР «Центр комплексной реабилитации инвалидов» г. Перми нами было проведено анкетирование клиентов с целью выявления проблем и потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в социо-культурной реабилитации. В опросе приняло участие 45 респондентов в возрасте от 17–69 лет.

Среди опрошенных большинство (более 50 %) испытывают затруднения в передвижении и самообслуживании, но с трудом справляются. Чуть меньше половины не могут обходиться без посторонней помощи. Поэтому необходимо использовать такие формы социокультурной реабилитации, которые подойдут для маломобильных граждан. Порадовал факт, что 97,7 % опрошенных лиц имеют хорошие отношения с членами семьи и родственниками, что говорит о том, что у них есть ресурс поддержки и опоры. Анализируя ответы на вопрос о средствах связи для общения, мы сделали вывод, что большинство опрошенных инвалидов (84,4 %) пользуются мобильным телефоном, 33,3 % – социальными сетями, такими как «Telegram», «ВКонтакте» и «WhatsApp», лишь 2,2 % предпочитают личное общение.

Остальные вопросы касались культурно-досуговых мероприятий, которые лица с ОВЗ не могут посещать или посещают редко в связи с состоянием здоровья (50 %) и нехваткой денежных средств (31,8 %). Имеющих и возможность, и желание посещать подобные мероприятия – лишь 2,3 %. Отвечая на вопрос: «Чем Вы любите заниматься в свободное время?», большая часть (64,4 %) выбрали просмотр телевизора, следовательно, большинство инвалидов не организуют свое свободное время.

Полученные данные позволяют также заключить, что проводимая при учреждении культурно-досуговая деятельность в целом удовлетворяет большинство респондентов (59,1 %). Кроме того, клиентам Центра были предложены мероприятия на выбор, которые были бы для них интересны. Многие (48,8 %) отметили встречи с интересными людьми; экскурсии, выезды в кино-театры и музеи (41,9 %); обучение компьютерной грамоте (27,9 %); музыкальные мероприятия (18,6 %); и мастер-классы по декоративному творчеству (18,6 %).

Следовательно, у получателей социальных услуг «Центра комплексной реабилитации инвалидов» г. Перми есть желание принимать участие в мероприятиях социокультурной реабилитации, организуемых и проводимых на базе данного учреждения, однако отметим, что деятельность центра по данному виду реабилитации пока организована без учета специфических потребностей и интересов целевой группы населения.

Соответственно, мы пришли к выводу, что социокультурная реабилитация является одной из основных технологий социальной работы по достижению высокого уровня социальной жизни инвалидов. Применение методов социокультурной реабилитации – это эффективный способ изменить позицию общества по отношению к инвалидам и один из путей гуманизации общества в целом. Включение в социум людей с ограниченными возможностями здоровья можно считать одним из факторов развития современного общества.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богатова Н.П., Конюхова Е. Ю. Социокультурная реабилитация лиц пожилого возраста в комплексном центре социального обслуживания населения. – Екатеринбург, 2020. – 69 с.

2. Вичулене Е.В. Методы социокультурной реабилитации инвалидов // Социально-культурная реабилитация инвалидов: от терапии искусством к творческому развитию личности: материалы краевой практической конференции «Социально-культурная реабилитация инвалидов: от терапии искусством к творческому развитию личности» (27 ноября 2019 года, г. Красноярск). – Красноярск, 2020. – С. 4–7.

3. Зебзеева Н.Ю. Социокультурная реабилитация инвалидов в условиях социально-реабилитационного отделения. Опыт работы. // Социально-культурная реабилитация инвалидов: от терапии искусством к творческому развитию личности: материалы краевой практической конференции «Социально-культурная реабилитация инвалидов: от терапии искусством к творческому развитию личности» (27 ноября 2019 года, г. Красноярск). – Красноярск, 2020. – С. 36–39.

4. Каирова А.И. Правовое регулирование социокультурной реабилитации инвалидов // Инвалид в обществе XXI века. – М., 2023. – С. 9.

УДК 376.2:37.018.1(045)

**Солодянкина Ольга Владимировна,**

кандидат педагогических наук, доцент  
заведующая кафедрой социальной работы

Института социальных коммуникаций  
ФГБОУ ВО «УдГУ»

Россия, г.Ижевск

E-mail: *socialwork@rambler.ru*

**Solodyankina Olga V.,**

Udmurt State University

Russia, Izhevsk

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЫГОРАНИЯ В СЕМЬЯХ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИНВАЛИДОВ**

**DEFINITION OF PARENTAL BURNOUT IN FAMILIES RAISING  
CHILDREN WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES, INCLUDING  
DISABLED PEOPLE**

**Аннотация**

В статье представлены понятие и характеристика семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, а также сделан обзор зарубежных и российских научных исследований в области родительского выгорания как многомерного конструкта включающего набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения, защитная реакция психики человека на длительный стресс, при которой родитель не хочет выполнять родительские функции, а также описаны результаты исследования уровня родительского выгорания в семьях с детьми инвалидами.

**Annotation**

The article presents the concept and characteristics of families raising children with disabilities, including disabled people, and also provides a review of foreign and Russian scientific research in the field of parental burnout as a multidimensional construct that includes a set of negative psychological experiences and maladaptive behavior, a defensive reaction of the human psyche to long-term stress, in which the parent does not want to perform parental functions, and also describes the results of a study of the level of parental burnout in families with disabled children.

**Ключевые слова:** родительское выгорание, дети – инвалиды, семья, воспитывающая детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, эмоциональное выгорание, родители.

**Key words:** Parental burnout, disabled children, families raising children with disabilities, including disabled people, emotional burnout, parents.

Проблема исследования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, является актуальной и интересной как в теории, так и практике. Существуют разные подходы к пониманию семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалида, – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическим положением в семье ребёнка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалида, относится к категории «проблемной».

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалида, характеризуется определенными признаками: ребенок, имеющий различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие ему вести полноценную жизнь; родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы); семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются; социальный, материальный статус семьи снижается: возникающие проблемы не только затрагивают внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; проблемы ухода, лечения, обучения, социальной адаптации сопровождают семью и др.; трудности, которые постоянно испытывает семья, воспитывающая ребенка инвалида, значительно отличаются от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка [5, с. 101].

В поведении родителей, находящихся на ранних стадиях адаптации (шок, отрицание, протест, горе, дезорганизация), выделяется ряд особенностей: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

Повышенная уязвимость ребенка с ограниченными возможностями здоровья, потребность в уходе обуславливают трудности не только материального характера. Многие вопросы, естественным образом, разрешающиеся в других семьях, но становятся проблемами в этих семьях: как устроиться на работу; сможет ли ребенок пойти в школу; что будет с ним, когда не станет родителей и т. д. – все это приводит к появлению таких переживаний, как вина, боль, обида, гнев, одиночество, страх. На уровне семьи это может вызвать отчуждение членов семьи друг от друга, распад семьи или, наоборот, породить повышенную привязанность членов семьи друг к другу, концентрированность на своих проблемах и изоляцию семьи от общества [3].

Итак, наиболее часто при характеристике семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалида, выделяют психологическое состояние родителей как эмоционально-психологическое напряжение супругов, ведущее иногда к стрессу и потере устойчивости семьи. Это состояние формируется под влиянием таких обстоятельств: меняется привычный ритм жизни родителей, появляется множество проблем, связанных с жизнеобеспечением ребёнка, тревожность за судьбу ребёнка-инвалида, негативное восприятие физических (умственных) недостатков ребёнка со стороны других членов семьи и окружающих людей.

Каждая семья, с появлением ребенка-инвалида, проходит стадии психического осознания рождения ребенка с отклонениями в развитии и здоровье – от беспомощности и тревоги за будущее семьи, состояния шока и негативизма до состояния покоя, депрессии и полной адаптации к ситуации, и желания взаимодействовать со специалистами.

Постоянное эмоционально-психологическое напряжение родителей, воспитывающих детей с особенностями здоровья, приводит к проблеме эмоционального выгорания.

Изучение психологических особенностей семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, и применение их в социальной практике помогает специалистам в регулировании семейных взаимоотношений, в частности, детско-родительских отношений и развития личности всех членов семьи, включая решение проблемы эмоционального выгорания родителей отражены в работах Л.А.Базалевой, Е.Р. Баенской, Н.Е. Водопьяновой, И.Е.Екжановой, И.Н. Ефимовой, Ю.В.Попова, А.И.Тащевой, О.В.Солодянкиной, Е.С. Старченковой, В.В.Ткачевой, Е.В. Хорошевой и других.

Несмотря на немалое количество работ, посвященных проблеме эмоционального выгорания, малоизученным остается вопрос об эмоциональном выгорании родителей или родительском выгорании, о социально-психологических факторах его возникновения и развития.

В книге «Выгорание родителей-христиан» Эд. Ланстром (1983) появляется первое описание родительского выгорания. Дж. Прокаччини и М. Кифавер (1983) в книге «Родительское выгорание» утверждает, что воспитание может привести к такой степени эмоционального истощения, которую можно назвать выгоранием [17]. Авторы согласились с индивидуалистическим взглядом Г. Фрейденбергера на этиологию понятия «родительское выгорание» как тот родитель, кто отдает ребенку все, одним словом: чрезмерно преданные делу, чрезмерно усердные родители [7, 16].

Родительское выгорание – это состояние сильного истощения, по отношению к родительской роли, при котором родитель эмоционально отстраняется от ребенка и начинает сомневаться в своей способности быть хорошим родителем [18]; это длительная реакция на хронический и непреодолимый стресс [15].

На сегодняшний день исследования родительского выгорания сосредоточены на понимании того, что делает родителей уязвимыми к этому состоянию. Исследователи обнаружили, что родители находятся в наибольшей опасности, когда они (1) стремятся быть идеальными родителями и теряют удовольствие от нахождения с детьми [9, 10, 18], (2) являются невротиками или испытывают трудности с управлением эмоциями [11], (3) не имеют достаточной эмоциональной и физической поддержки со стороны второго родителя [14] или ближайшего окружения [19], (4) используют неэффективные методы воспитания детей [14], (5) имеют детей с особыми потребностями [8, 12, 13].

Л.А.Базалева, описывая материнское выгорание, рассматривает исполнение матерью родительских функций как специфическую форму трудовой деятельности [2, с. 174–182]. Однако, участие в воспитании ребенка принимают все члены семьи, поэтому необходимо исследовать родительскую сферу вне зависимости от пола и степени родства взрослого, выполняющего родительские функции. В связи с этим в данном случае феномен выгорания необходимо рассматривать шире, чем Л.А. Базалева, объединяя психологическое выгорание матери и отца термином «родительское выгорание». Это отклонение проявляется также у отцов, бабушек, дедушек, однако у матерей он действительно встречается чаще [2].

И.Н. Ефимова определяет синдром родительского выгорания как многомерный конструкт, включающий в себя набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с детско-родительским взаимодействием при выполнении родителями деятельности по заботе о детях, их воспитанию и развитию [4].

Э. Купцова рассматривает родительское выгорание как защитную реакцию психики человека на длительный стресс, при которой родитель хочет избежать выполнения своих обязанностей, начинает испытывать негатив по отношению к ребенку [1].

Как правило, от синдрома эмоционального выгорания страдают следующие категории родителей: родители, имеющие двух и более детей младше пяти лет; родители ребенка, который часто болеет, имеет трудноизлечимое или неизлечимое заболевание; родители, воспитывающие ребенка с инвалидностью; матери, которые выходят на работу до момента окончания декретного отпуска или работают на дому, параллельно занимаясь воспитанием детей, то есть живут в режиме мультизадачности; единственные родители в неполных семьях; родители, которые сами в детстве испытывали психологические трудности; родители-перфекционисты, которые имеют завышенные требования к собственной родительской роли. Всех их можно отнести к группе риска.

Стоит отметить, что в группе риска находятся родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. с инвалидностью, поскольку они сталкиваются с рядом специфических социально-психологических факторов, которые представлены на Рисунке 1.



Рисунок 1. Группы специфических социально-психологических факторов, которые оказывают влияние на формирование синдрома эмоционального выгорания в семье группы риска

Кроме того, постоянно игнорируя собственные проблемы ввиду отсутствия сил и времени, родители не соприкасаются со своим внутренним миром, непривычны разбираться со своими внутриличностными проблемами и не ожидают, что может быть по-другому. Таким образом, родители часто не рассматривают себя как личность и забывают о развитии собственного образа Я, хотя переживают серьезную психологическую травму, их психика травмирована, непрерывность хронотопа нарушена.

Хронотоп – это закономерная связь пространственно-временных координат. Для того, чтобы чувствовать себя в безопасности, психике необходимо постоянно «понимать», в какой точке времени и пространства она находится. Для ее спокойствия нужно, чтобы она сохранялась на мыслительном (когнитивном), функциональном и социальном уровнях. Человеку необходимо ощущение непрерывности личной истории – это касается знания о себе как личности, образа Я [5, с. 105].

Исследования подтверждают, что матери детей с особенностями развития, независимо от вида нозологии, подвержены депрессиям, неврозам и психопатическим реакциям, искажающих установки по отношению к ребенку и к себе со стороны матери.

В.В. Ткачева выделяет целый комплекс двигательных, сенсорных и эмоционально-личностных расстройств, сопровождающих развитие ребенка в качестве фактора травматизации, влияющего на характер личностных переживаний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [6, с. 13]. Автор отмечает, что степень переживаний родителей зависит от сложности нарушений, а также от степени их необратимости.

Как следствие синдрома выгорания матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, часто развивается депрессия. Как правило, она выражается следующими признаками и проявлениями: снижение настроения, повышенная слезливость, развитие чувства вины и идеи самоуничтожения, неуверенность в себе и своих силах, пессимистическое отношение к будущему, хроническая усталость, стремление к одиночеству. Также проявлениями депрессивного состояния могут быть тоска, вялость, грусть, угнетенность, подавленность, тревога, пессимизм, утрата любых личных интересов. Многие родители отмечают, что перестают чувствовать себя счастливыми, не испытывают радости, утрачивается привязанность к ребенку, возникает боязнь общения с людьми, замкнутость. Некоторых преследует постоянное чувство собственной «вины» в диагнозе ребенка. Депрессия формирует стойкую убежденность в отсутствии каких-либо перспектив.

Эмоциональное выгорание воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, – это психологическое состояние личности, которое исключает полностью или частично эмоции в ответ на психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание родителей выражается следующими признаками и проявлениями: снижение настроения, повышенная слезливость, развитие чувства вины и идеи самоуничтожения, неуверенность в себе и своих силах, пессимистическое отношение к будущему, хроническая усталость, стремление к одиночеству. Многие родители отмечают, что перестают чувствовать себя счастливыми, не испытывают радости, утрачивается привязанность к ребенку, возникает боязнь общения с людьми, замкнутость.



Исследование по определению родительского выгорания в семьях, воспитывающих детей-инвалидов проводилась в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями здоровья в филиале Республиканского КЦСОН в Устиновском районе г. Ижевска Удмуртской Республики.

В исследовании (сентябрь–октябрь 2023 г.) приняло участие 121 родитель – 86 матерей, 35 отцов, в возрасте от 23 до 57 лет, количество детей в семье от 1 до 4. Состоящих в браке – 98 родителей, не состоящих в браке (разведенных) – 23 родителя. Один ребенок – у 10 родителей, двое детей – у 95 семей и более – у 16. Работают 93 родителя, не работают – 28 родителей. Все семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды, относятся к категории «кровных родителей» с различным социальным статусом, полом, возрастом, количеством детей.

Исследование проводилось на основе следующих методик исследования: социограмма «Моя семья», опросник «Родительское выгорание».

Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья до рождения ребенка» социограммы «Моя семья», являющейся вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера и адаптированная В.В. Ткачевой, с целью исследования семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Данная методика изучает три этапа жизни семьи: до рождения ребенка с отклонениями в развитии, после его рождения и в настоящий момент. Такой подход позволяет определить характер динамики в развитии конкретной семьи (позитивный или непозитивный) [6]. представлены на Рисунке 2.

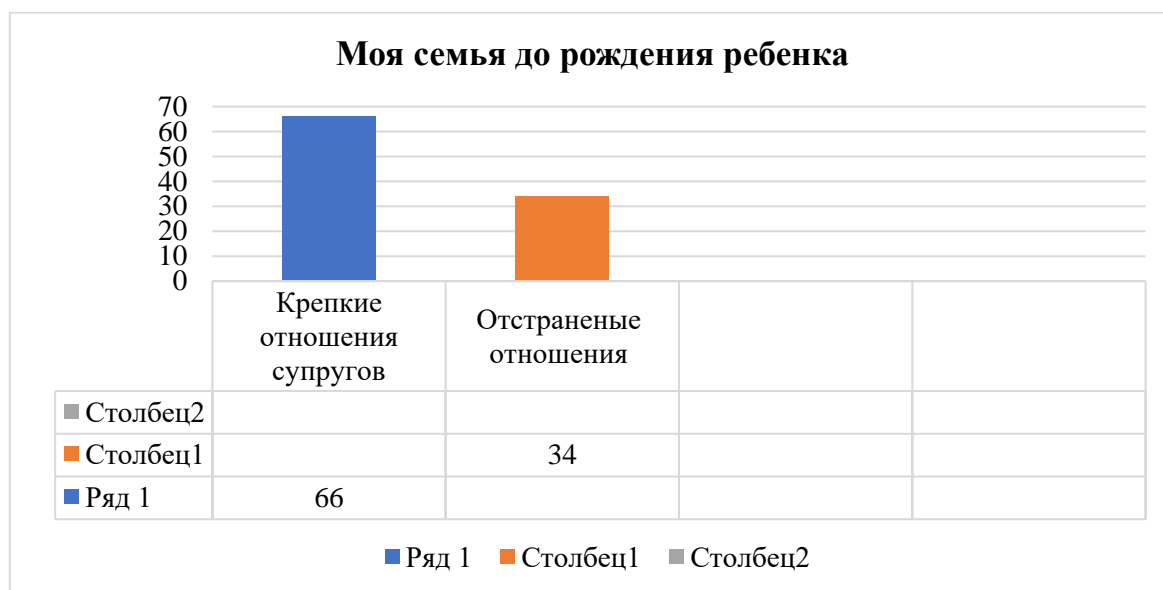


Рис. 2. Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья до рождения ребенка» социограммы «Моя семья»

По результатам опроса респондентов по социогамме «Моя семья», мы приходим к следующим выводам: При анализе бланков «Моя семья до рождения ребенка» (Рис. 2.) можно сделать заключение, что 66 % респондентов отметили крепкие отношения супругов и 34% респондентов отметили отстранение отношений.

Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья после рождения ребенка» социогаммы «Моя семья» представлены на Рисунке 3.

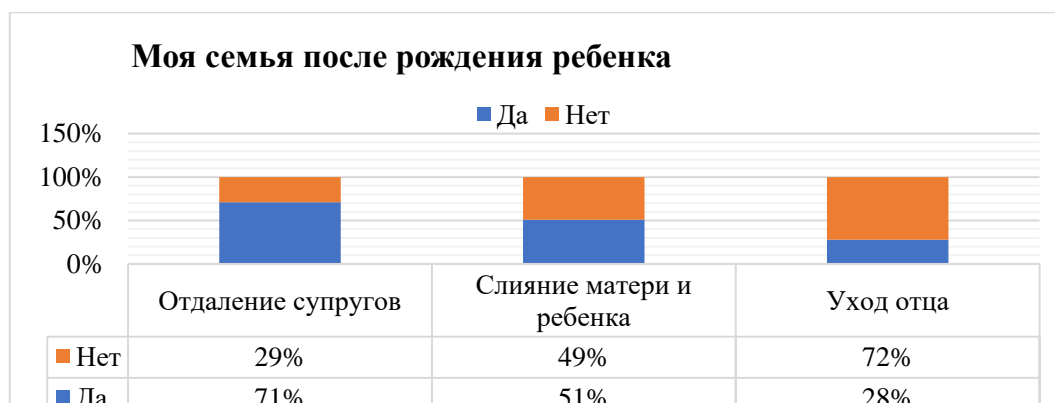


Рис. 3. Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья после рождения ребенка» социогаммы «Моя семья»

Бланки «Моя семья после рождения ребенка» (Рис. 3) свидетельствуют о том, что 71 % респондентов отметили, что после рождения ребенка произошло отдаление супругов друг от друга, слияние матери и ребенка наблюдается у 51 % респондентов, а отец совсем покидает круг отметили 28 % респондентов.

Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья в настоящее время» социогаммы «Моя семья» представлены на Рисунке 4.



Рис. 4. Результаты опроса респондентов по бланку «Моя семья в настоящее время» социогаммы «Моя семья»

Анализируя бланки «Моя семья в настоящее время», мы можем прийти к выводу: 62 % респондентов отметили, что ребенок выходит на первый план, у 42 % респондентов наблюдаются симбиотические связи между членами семьи, у 25 % семей наиболее высокий процент материнской значимости, у 10 % респондентов наблюдается отчужденность отцов от вопросов семейного воспитания и развития детей, у 35 % респондентов наблюдается гиперопека детей со стороны родителей и 25 % респондентов со стороны других близких родственников – бабушек и дедушек.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблемному ребенку уделяется большая часть внимания, из-за чего ограничено личностное развитие матери и других членов семьи. не имеют увлечения, ограничены в общении. Примерно у 40 % респондентов наблюдается позитивная динамика в развитии семьи.

Для уточнения состояния родителей был использован опросник «Родительское выгорание» разработан по опроснику выгорания [К. Маслач](#), адаптированный Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой и модифицированный И.Н. Ефимовой, который направлен на определение уровня эмоционального выгорания родителей. Опросник содержит вопросы об эмоциональном состоянии родителя в разные периоды общения с ребенком, на которые необходимо дать ответы по 7-балльной системе. Вопросы разделены по трем категориям: 1) эмоциональное истощение; 2) деперсонализация; 3) редукция родительских достижений [4].

Опрос проводился в сентябре 2023 года. В опросе приняло участие 121 респондент.

Результаты опроса респондентов по выявлению уровней эмоционального выгорания по показателям: эмоциональное истощение, деперсонализация личности и редукция родительских достижений представлены на Рисунке 5.

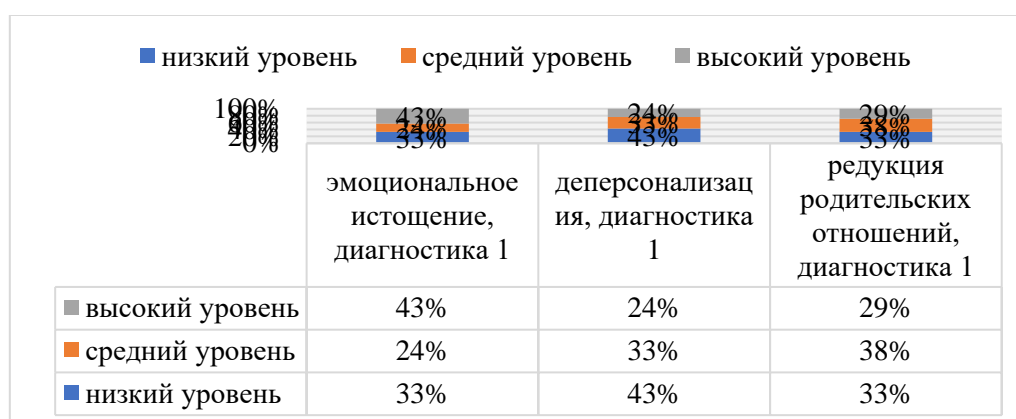


Рис. 5. Результаты опроса респондентов по выявлению уровней эмоционального выгорания по показателям: эмоциональное истощение, деперсонализация личности и редукция родительских достижений

Анализируя ответы респондентов было выявлено, что:

По показателю «Эмоциональное истощение» получены результаты: 43 % респондентов испытывают высокое эмоциональное истощение, 24 % респондентов – среднее эмоциональное истощение, 33 % респондентов – низкое эмоциональное истощение. Выделены часто встречающиеся трудности, факторы, оказывающие негативное влияние на эмоциональное состояние родителей детей – инвалидов, в частности, наблюдаются эмоциональная опустошенность, как «выжатый лимон», усталость при условии нахождения целый день с ребенком, угнетенность и апатия, равнодушие и потеря интереса ко многому, что радовало меня раньше, желание уединиться и отдохнуть от всего и всех.

По показателю «Деперсонализация» (обесцениванию) получены результаты: 24 % респондентов имеют высокий уровень деперсонализации, 33 % респондентов – средний уровень, 43 % респондентов – низкий уровень. Выделены часто встречающиеся трудности, факторы, оказывающие негативное влияние на эмоциональное состояние родителей детей – инвалидов, в частности, без лишних эмоций, чувств и стремление свести общение до минимума, отсутствие интереса, безразличие, что думает и чувствует мой ребенок, формируется мнению у родителей, что они проявляют к ребенку больше внимания и заботы, чем получают от него в ответ признательности и благодарности.

По показателю «Редукция родительских достижений» как уменьшению или упрощению действий, связанных с заботой о детях, получены результаты: 29 % респондентов имеют высокий уровень, 38 % респондентов – средний уровень, а у 33 % респондентов – низкий уровень. Выделены часто встречающиеся трудности, факторы, оказывающие негативное влияние на эмоциональное состояние родителей детей – инвалидов, в частности, с одной стороны родители отмечают, что хорошо понимают, что чувствует ребенок, и это помогает в общении с ним, могут создать атмосферу доброжелательности и доверия при общении с ребенком, но с другой стороны, отмечают трудности в нахождении правильного решения в конфликтных ситуациях со своим ребенком, влиянии на развитие и успехи своего ребенка, и конечно, практически все родители не уверены в осуществлении планов на будущее в связи с развитием ребенка, хотя некоторые довольны своими успехами как родители и надеются еще много сделать.

Все описанные выше проблемы и трудности негативно сказываются как на психологическом состоянии всех членов семьи, так и на воспитании и развитии ребенка-инвалида в семье. Хотелось бы отметить, что ряд проблем характерен не только у тех родителей, которые имеют все предпосылки родительского выгорания, но и у которых наблюдаются склонности к родительскому выгоранию.

Поэтому необходима профилактика родительского выгорания в семьях, воспитывающих детей-инвалидов.

На основе вышеизложенного материала можно сделать выводы.

Проблема изучения социально – психологических аспектов семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, остается актуальной и интересной как в российской, так и зарубежной теории и практике.

Эмоциональное выгорание воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, – это психологическое состояние личности, которое исключает полностью или частично эмоции в ответ на психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание родителей выражается следующими признаками и проявлениями: снижение настроения, повышенная слезливость, развитие чувства вины и идеи самоуничужения, неуверенность в себе и своих силах, пессимистическое отношение к будущему, хроническая усталость, стремление к одиночеству. Многие родители отмечают, что перестают чувствовать себя счастливыми, не испытывают радости, утрачивается привязанность к ребенку, возникает боязнь общения с людьми, замкнутость.

Феномен эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей-инвалидов, соотносится с родительским выгоранием и связан с нарушением детско-родительских отношений; негативным воздействием индивидуальных факторов; пассивным стилем семейного воспитания; завышенными требованиями к себе, ребенку-инвалиду, родственникам; самоконтролю; гиперопека ребенка-инвалида; отдаленность родственников от реабилитационного процесса детей-инвалидов.

Понятие «родительское выгорание» формируется и рассматривается как синдром, многомерный конструкт, включающий в себя набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с детско-родительским взаимодействием при выполнении родителями деятельности по заботе о детях, их воспитанию и развитию; защитную реакцию психики человека на длительный стресс, при которой родитель хочет избежать выполнения своих обязанностей, начинает испытывать негатив по отношению к ребенку.

При родительском выгорании проявляются все три фактора: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» (обесцениванию), «Редукция родительских достижений», при этом могут быть разные варианты, например, более проявился фактор эмоционального истощения, что чаще всего наблюдается в семьях с детьми-инвалидами.

Независимо от количества факторов, проявившихся у родителя, необходимо провести профилактическую работу. Даже при самой тяжелой степени родительского выгорания можно вернуться к нормальной полноценной активной жизни.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Академия родительства: что такое родительское выгорание // <https://cspu.ru/news/akademiya-roditelstva-chto-tako>.
2. Базалева Л.А. Возможности исследования эмоционального выгорания у матерей в психологии личности // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2010. – № 1. – С. 174–182.
3. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). – М.: Теревинф, 2009. – 113 с.
4. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». – 2013. – № 4. – С. 31–40.
5. Солодянкина О.В. Основы консультирования в области социальной работы: теория и практика: учебно-методическое пособие. – Ижевск. Издательский центр «Удмуртский университет», 2018. – 172 с.
6. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
7. Frontiers | A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA) // [www.frontiersin.org/articles/10.3389/](http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/)
8. Gérard P., & Zech E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, 9.
9. Hubert S., & Aujoulat I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in Psychology*, 9, 1021.
10. Kawamoto T. K., Furutani K., & Alimardani M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the Parental Burnout Inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 9, 970.
11. Le Vigouroux S., Scola, C., Raes M. E., Mikolajczak M., & Roskam I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216–219.
12. Lindahl Norberg, A. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 130–137.

13. Lindström C., Åman J., & Lindahl Norberg A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99, 427–432.
14. Mikolajczak M., Raes M. E., Avalosse H., & Roskam I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602–614.
15. Mikolajczak M., & Roskam I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The Balance between Risks and Resources. *Frontiers in Psychology*, 9, 886.
16. Mikolajczyk M., Gross J., Roskam I. (2019). *Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter?* Belgium; Stanford University, USA April
17. Procaccini J., Kieffer M. W. (1983). *Parent Burnout*. New York, NY: Double day.
18. Roskam I., Raes M. E., & Mikolajczak M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163.
19. Séjourné N., Sanchez-Rodriguez R., Leboullenger A., & Callahan S. (2018). Maternal burn-out: An exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 276–288.

## ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ РЕЧИ И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

УДК 376.37(045)

**Задорожная Татьяна Владимировна,**

учитель-логопед Краевого центра

психолого-медико-социального сопровождения г. Красноярск

Россия, г. Красноярск

E-mail: *zadorozhnayatanya@yandex.ru*

**Zadorozhnaya Tatyana B.,**

Regional center for psychological, medical and social support

Russia, Krasnoyarsk

**Семенйт Наталья Александровна,**

учитель-дефектолог Краевого центра

психолого-медико-социального сопровождения г. Красноярск

**Semenite Natalya A.,**

Regional center for psychological, medical and social support,

Russia, Krasnoyarsk

### МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НЕРЕЧЕВОГО РЕБЕНКА ИГРОВЫМ МЕТОДОМ

#### AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF A NON-VERBAL CHILD BY THE GAME METHOD

##### Аннотация

В статье рассматривается актуальность дифференциальной диагностики детей раннего возраста с отсутствием общеупотребительной речи. Представлена стратегия процедуры комплексного обследования неговорящего ребенка в игровой форме для установления этиологии и выявления патогенеза нарушения.

##### Abstract

The article discusses the relevance of differential diagnosis of young children with a lack of commonly used speech. The strategy of the procedure for a comprehensive examination of a non-speaking child in a playful way to establish the etiology and identify the pathogenesis of the disorder is presented.



**Ключевые слова:** Дифференциальная диагностика, игровой метод, интеллект, неговорящий ребенок, речь, врач невролог, учитель-дефектолог, учитель-логопед.

**Keywords:** Differential diagnosis, the game method, intelligence, non-speaking child, speech, neurologist, the teacher is a defectologist, the teacher is a speech therapist.

Обеспечение междисциплинарного дифференциального подхода при выявлении и преодолении отклонений в речевом развитии детей раннего возраста, является важнейшей задачей современной коррекционной психологии и педагогики. Проблема диагностики неговорящих детей является актуальной не только в психолого-педагогическом, но и в социальном плане. Количество таких детей с каждым годом возрастает. Определение ведущего нарушения вызывает значительные затруднения в связи с многообразием качественных проявлений структуры дефекта, когда нарушения познавательной деятельности коррелируют с недоразвитием речевой сферы.

Дети с отсутствием общеупотребительной речи для общения могут использовать доступные невербальные средства коммуникации (мимика, жесты), усеченные слова, звукоподражания, отдельные существительные и глаголы бытового содержания, обрывки лепетных предложений, звуковое оформление которых смазанно, нечетко и неустойчиво. Аналогичное состояние речи может наблюдаться у детей с интеллектуальной недостаточностью, и у детей с первично сохранным интеллектом. Усложнением структуры данных отклонений развития определяется не только актуальность их изучения, но и необходимость совершенствования системы отбора и организации диагностико-коррекционных мероприятий по преодолению имеющихся недостатков развития у этих детей.

Правильно поставленный диагноз, определение первичных и вторичных нарушений помогает наметить маршрут коррекционно-развивающей работы и прогноз, от которого зависит дальнейшая судьба ребенка [3, с. 7].

Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения оказывает квалифицированную психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь детям, испытывающим трудности в развитии и социальной адаптации, в освоении основных общеобразовательных программ, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в возрасте от 0 до 18 лет.

В условиях центра организован совместный консультативно-диагностический приём учителя-логопеда, учителя-дефектолога и врача-невролога.

При записи на приём, предоставляется анкета для заполнения в домашних условиях. Анкета содержательного характера, так как обследование (особенно неврологическое) требует сбора подробного анамнеза развития ребенка, ответов на вопросы, касающиеся трудностей развития, воспитания, обучения: когда начал реагировать на свет, звуки, когда стал держать голову, садиться, ползать, вставать на ноги и ходить, уточняется время и характер гуления, лепета, появления первых слов и т. д.

Учитывается, когда и какими навыками самообслуживания овладел ребенок, в чём были трудности (неловкость моторики, непонимание инструкции и т. д.); проявлял ли ребенок интерес к игрушкам, носит ли игра повторяющийся и стереотипный характер; каковы навыки общения с детьми (играет один или рядом, в группе, лидер и т. д.), с взрослыми; реагирует ли на одобрение и замечания. Производит ли ребенок определенные действия во время игры (домашние дела, игра с куклами, разговор по телефону). Соответствует ли выражение лица ситуациям обследования (злое, радостное, испуганное, грустное). Имеются ли необычные реакции на сенсорные стимулы (закрывание ушей при определенных звуках, неприятие света, поиск световых или сенсорных эффектов и другое).

Если были пройдены медицинские исследования, то они прилагаются к анкете. Так же если ребенок не говорит, то присылается видео (как ребенок самостоятельно играет, играет с родителем, как ест, пьет). Все собранные материалы присылаются за 4 дня до консультации, для ознакомления с ними. Специалисты тщательно изучают материалы, предварительно оценивают общую картину, выдвигают гипотезу. Сбор данных помогает целенаправленно подобрать пробы, которые помогут вскрыть патогенез нарушения.

При проведении дифференциального обследования неречевого ребенка раннего возраста учитываются современные принципы диагностики нарушений в развитии. В частности, принцип системности и целостности ориентирован на установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в развитии, соотношении первичных и вторичных отклонений, т. е. принципиально ответить на вопросы: что и как нарушено.

На комплексном приеме одновременно работают и взаимодействуют три специалиста, что позволяет отграничить интеллектуальные нарушения от речевого недоразвития, и установить, что первично. Определить социально-коммуникативные нарушения. У детей с первичным речевым недоразвитием объём пассивного словаря значительно больше, для выражения своих мыслей: они пользуются дифференцированными жестами и выразительной мимикой. Для них характерна, с одной стороны, большая инициативность речевого поиска в процессе общения, а с другой – достаточная критичность к своей речи.

При организации обследования учитываются возрастные особенности, условия обучения и воспитания ребенка, т. е. то, что примерно он может знать в соответствии с семейными условиями, местом проживания, образовательной программой (если ребенок посещает дошкольное образовательное учреждение), общий фон настроения ребенка, его заинтересованность во взаимодействии со специалистами.

Опираясь на ранее представленную информацию (анкету и видео), специалисты выдвигают гипотезы о развитии ребенка, подбирают необходимые для обследования диагностические материалы, оптимизируя тем самым процесс обследования. Следует также отметить, что неговорящие дети, особенно раннего возраста часто «теряются» в ситуации обследования, чтобы этого не произошло и у специалистов не возникло сомнений, что ребенок готов к обследованию мы используем игровой диагностический инструментарий. С целью установления контакта и взаимопонимания с ребенком, для того, чтобы он почувствовал себя комфортно в новой ситуации, предлагаем поиграть с хорошо знакомой ему сказкой (например, «Три медведя»).

Представляем стратегию обследования в процессе коммуникативного взаимодействия взрослого и ребенка.

На начальном этапе происходит знакомство непосредственно с родителями и ребенком. Ребенку предоставляется возможность ознакомиться с взрослыми и помещением.

Врач-невролог задает родителям (законным представителям) уточняющие вопросы по анкете и медицинским документам и одновременно наблюдает за процессом обследования.

Учитель-логопед, учитель-дефектолог «играют» (взаимодействуют) с ребенком. Начинает тот специалист, у которого с ребенком установился контакт. Каждый из них, взаимодействуя с ребенком, действует в рамках своего предмета деятельности: учитель-логопед изучает речевые возможности ребенка, оценивает состояние всех компонентов и функций речи, а учитель-дефектолог – познавательную деятельность и определяет обученность и обучаемость ребенка. Например, объём активной лексики, и состояние пассивного словаря выясняется в беседе о сказке: «Помнишь сказку «Три медведя»? Посмотри, какие у меня есть фигурки. Кто это? (Усложнение. В зависимости от возраста и подготовленности ребенка можно попросить: пересчитать медведей, ответить на вопрос: «сколько?», показать, столько пальчиков, сколько медведей.) Покажи, где папа-медведь? Какой папа-медведь? А какой Мишутка? Как ревет медведь? Как ревет папа-медведь? Громко или тихо? А Мишутка? и т. д.

В процессе общения ребенок не только говорит, но и демонстрирует действия героев (если он выполняет их неточно, то взрослый показывает ему,

как это можно изобразить). Например, в ходе обследования специалисты предлагают поиграть и показать, как медведи шли домой. А в это время смотрят, как ребенок включается в деятельность, принимает задание, соотносит свои действия с образцом.

Три медведя шли домой.

*(Переступание с ноги на ногу, раскачивание корпусом, руки слегка округлены и опущены вдоль туловища)*

Папа мишка был большой,

*(Встать на носочки, поднять руки вверх)*

Мама чуть поменьше ростом,

*(Слегка подогнуть колени, руки опустить и слегка развести в стороны)*

А сынок малютка просто.

*(Присесть на корточки)*

Самый маленький он был,

С погремушками ходил

Дзинь – ля-ля, дзинь – ля-ля.

*(Поднять руки на уровень груди и потрясывать кистями обеих рук)*

Также обращается внимание на состояние моторики в целом, на способность ребенка выполнять движения в соответствии с текстом. При этом большое внимание обращается на мимику: живая, выразительная или вялая, мало-выразительная; лицо амимичное. Более детально тонус мышц, включая мимические, определяется при дальнейшем осмотре ребенка врачом-неврологом.

Для оценки развития специалисты используют соответствующие возрасту тесты, описанные отечественными и зарубежными учеными. Все диагностические пробы специалистами предъявляются ребенку через развитие сказочного сюжета. Например, учитель-дефектолог для диагностики сформированности величины предметов предлагаются следующие задания: «Спрячь шарики» [4, с. 24–25]. Мишутка маленький, и как все малыши, любит играть. Помоги ему спрятать шарики в коробочки. При этом специалист берет большой шарик, помещает его в большую коробку и просит ребенка самому найти подходящее место для других шариков и закрыть коробки крышками. При этом важно, чтобы сам ребенок догадался, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку. Специалист оценивает понимание речевой инструкции, способы выполнения - ориентировка на величину, установление тождества и различия объектов по величине, понимание слов «такой», «не такой», отношение к результату и своей деятельности в целом, наличие соотносящих движений и уровень оказываемой помощи, а, следовательно, оценивается обучаемость ребенка.

«Где, чей предмет? Смотри посреди столовой стоит стол. А на нем тарелки, ложки и кружки.

– Чья была большая тарелка?

– Большая тарелочка папы-медведя.

– Чья тарелка поменьше?

– Тарелочка поменьше мамы-медведицы.

– А чья была самая маленькая тарелка?

– Самая маленькая тарелка Мишутки. И т. д.

В данном случае оценивается, как ребенок не только ориентируется на величину, но и его способность понимать и обозначать отношения величины словами «большой», «маленький», «средний», «самый большой», «самый маленький».

Учитель-логопед обращает внимание ребенка, что в зависимости от величины предмета его можно обозначить словами по-разному: «Покажи, где тарелка, а где тарелочка»; «Покажи, где стул, а это... (стульчик)?» «Кто будет, есть ложкой, а кто ложечкой? Почему?». При этом анализируется уровень импрессивной речи и как ребенок проявляет подражательную активность.

Возможно использование усложненного варианта в зависимости от возраста и подготовленности детей, когда определяется, насколько ребенок способен применять свои знания в изменившихся условиях. Например, вспомни, на каком стульчике Маше было удобно сидеть (на стульчике Мишутки?), из какой тарелки есть, какой ложкой, в какой кровати спать, Почему? (Маша была такая же маленькая, как медвежонок.)

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудностей, от наиболее простого к более сложному [1, с. 54–56]. Например, для определения, как ребенок различает основные цвета, ему предлагается задание «Накрыть на стол», используя салфетки и тарелки.

1 вариант, когда определяется однородность или неоднородность при наложении и оценивается понимание инструкции «такой», «не такой». «Давай накроем на стол. Поставь тарелку на салфетку вот так». Специалист ставит красную тарелку на красную салфетку. Ребенок продолжает расставлять тарелки на салфетки одного цвета.

2 вариант, когда цвет соотносится на расстоянии «Возьми тарелку такого же цвета, как салфетка».

3 вариант, когда ребенок выбирает цвета по слову-названию. Сначала, его просят взять красную салфетку, затем – синюю и т. д. В случае затруднений, может быть предложена помощь в виде сравнения с конкретным предметом (желтый – как солнышко...). Затем ребенка, просят назвать: какого цвета

салфетки лежат перед ним. Таким образом, оцениваются представления ребенка об основных цветах.

Игровой метод в диагностике повышает общий фон настроения ребенка, создает особые отношения доверия между ним и специалистами. Ребенок заинтересован в результатах своей деятельности, что оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании.

Следует также отметить, что использование игрового метода в комплексном дифференциальном обследовании, позволяет оценить особенности поведения и деятельности ребенка в ходе реального общения. Наблюдая за ребенком, выполняющим тестовые задания в игровой форме, можно судить о его коммуникативной активности, характере используемых вербальных и невербальных средств, а также о сформированности функциональной базы речи: наличии мотивационной готовности к общению, к взаимодействию со взрослым в процессе игровой и / или манипулятивной деятельности, характер и степень активности подражательной деятельности в игре, а также при предъявлении вербального материала.

Оценивается и обучаемость ребенка в зависимости от видов, оказываемой помощи. При наблюдении за реакциями на определенные раздражители получаем информацию о состоянии сенсорного аппарата.

В процессе специалисты отмечают в бланке: качество, стратегию и особенности деятельности ребенка при выполнении проб. Нуждается ли ребенок в помощи, просит ли о ней доступными средствами. Как реагирует на неудачу или положительный результат деятельности.

#### Бланк оценки особенностей деятельности ребенка при выполнении заданий и характер помощи

Качество выполнения заданий	Соответствует возрасту, легкие проблемы. Умеренное количество ошибок. Не может выполнить задание. Не понимает, что от него требуется. Деятельность отсутствует.
Стратегия выполнения заданий и особенности деятельности	Действует целенаправленно. Метод проб и ошибок в перцептивно-действенном плане. Деятельность хаотична. К помощи взрослого прислушивается мало. Непоное/частичное выполнение задания при большом объеме обучающей и организующей помощи. Частично переносит способ действия на аналогичный материал. Полностью хаотична, без учета собственных проб и ошибок.

Объём и характер необходимой помощи	Помощь не требуется или достаточно стимулирующей помощи (Молодец, стараешься, Давай дальше»). Разъясняющая помощь: уточнение порядка действий. Организующая помощь: организация внимания на каком-то моменте выполнения задания («Не торопись»).«Посмотри внимательно»). Демонстрация образца выполнения задания. Полная обучающая помощь с определением возможности «переноса» на аналогичное задание.
Эмоциональная сфера	Наличие интереса к предложенным играм. Проявление инициативы со стороны самого ребенка, его способность к сотрудничеству. Положительная/негативная эмоциональная реакция на предложенные задания. Пассивный, вялый, инертный, повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, колебания настроения, эмоциональная лабильность, активен, бодр, эмоционально стабилен.

На завершающем этапе комплексного обследования врач-невролог, ознакомившись с анамнезом, проанализировавший общую картину поведения, настроения, контакта, игры, речи ребенка в процессе взаимодействия с учителем-логопедом и учителем-дефектологом осматривает ребенка для уточнения его неврологического статуса и установления клинического диагноза [2, с. 93].

Учитель-логопед определяет речевой статус ребенка. Учитель-дефектолог делает выводы о соответствии сформированности знаний, умений, навыков с возрастными нормативам.

Затем родители (законные представители) выходят с ребенком в игровую зону, а специалисты обсуждают сильные и слабые стороны ребенка, выявляют дефициты развития. Обсуждают актуальный уровень развития и дальнейший коррекционно-развивающий маршрут.

Далее все специалисты коммуницируют с родителями, а ребенок в это время либо уходит с другим сопровождающим, либо продолжает самостоятельно играть.

Родителю объясняют, в каких пробах ребенок был успешен, что в его развитии не соответствует возрастной норме, что на данный момент находится в зоне его ближайшего развития. Какие имеются факторы риска, на что обратить внимание. Даются подробные рекомендации по системе абилитации и как взаимодействовать с ребенком в домашних условиях.

В случае необходимости предлагается пройти лабораторные исследования, консультации специалистов, например: психиатра, педиатра, офтальмолога, сурдолога, аудиолога, клинического генетика. Дополнительные детальные обследования у психолога, нейропсихолога при наличии показаний.

Может быть рекомендовано динамическое наблюдение (когда ребенок проходит еще диагностические приемы в виде занятий) – до 5 раз. Уточняющий этап, после определенных исследований или повторный прием после коррекционных занятий, например через 2–3 месяца, наблюдение в динамике.

Таким образом, игровой метод в комплексной дифференциальной диагностике неречевых детей раннего возраста позволяет оптимизировать сам процесс диагностики. Обнаружить недостатки или отклонения в развитии, установить иерархию недостатков, оценить уровень актуального развития ребенка и наметить модель дальнейшей работы с ним. Совместное участие различных специалистов улучшает качество и точность диагностики.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Богданова Т.Г., Варламова О.И. Диагностика и коррекция познавательной сферы младших дошкольников с отклонениями в развитии. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2016.

2. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том I. / Ч. Ньюкиктен; пер.санг. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко, Н.Н. Полонская; под ред. Н.Н. Заваденко. – М.: Теревинф, 2021. – 288с.

3. Кириллова Е. В. Логопедическая работа с безречевыми детьми. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 64 с.

4. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2009.



**УДК 376.37:371.383-053.4 (045)**

**Мусатова Лариса Юрьевна,**

воспитатель МБДОУ детского сада № 14 «Дельфинята»

Россия, Московская область, г. Коломна

E-mail: *larmus3@mail.ru*

**Musatova Larisa,**

MBDOU kindergarten №14 «Delphinyata»

Russia, Moscow region, Kolomna

**Синицына Лора Борисовна,**

учитель-логопед, заведующая

МБДОУ детского сада №14 «Дельфинята»

Россия, Московская область, г. Коломна

E-mail: *oka1975@bk.ru*

**Sinitsyna Laura,**

MBDOU kindergarten №14 «Delphinyata»

Russia, Moscow region, Kolomna

**Колганова Ольга Анатольевна,**

учитель-логопед

МБДОУ детского сада №14 «Дельфинята»

Россия, Московская область, г. Коломна

E-mail: *oka1975@bk.ru*

**Kolganova Olga A.,**

MBDOU kindergarten №14 «Delphinyata»

Russia, Moscow region, Kolomna

**Колганова Светлана Александровна,**

воспитатель МБДОУ детского сада №14 «Дельфинята»

Россия, Московская область, г. Коломна

E-mail: *oka1975@bk.ru*

**Kolganova Svetlana A.,**

MBDOU kindergarten №14 «Delphinyata»

Russia, Moscow region, Kolomna

## РОЛЬ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАЗВИТИИ ДОШКОЛЬНИКОВ

### THE ROLE OF THEATRICAL ACTIVITIES IN THE DEVELOPMENT OF PRESCHOOLERS

#### Аннотация

В статье рассматривается вопрос о значении театрализованной деятельности в развитии дошкольников среднего возраста (4–5 лет), а также развития связной речи методом рассказывания и игр-драматизаций, которые являются эффективным средством гармоничного и всестороннего развития дошкольников, если данная работа ведется грамотно и систематически.

#### Abstract

The article discusses the importance of theatrical activities in the development of middle-aged preschoolers (4–5 years old), as well as the development of coherent speech using the method of storytelling and dramatization games, which are an effective means of harmonious and comprehensive development of preschoolers if this work is carried out competently and systematically.

**Ключевые слова:** театрализованная деятельность, игра, речь, дошкольник среднего возраста, игра-драматизация.

**Keywords:** Theatrical activity, game, speech, middle-aged preschooler, dramatization game

Одним из наиболее продуктивных приёмов работы с дошкольниками среднего возраста (4–5 лет) являются театрализованные игры. Ведь с одной стороны, дети проявляют свои творческие способности, а с другой, с помощью игры усваивают учебный материал, развиваются физически и духовно, а также постигают морально-этические нормы поведения в обществе. Поэтому педагоги, работающие с детьми средней группы, с особой тщательностью подходят к организации такого рода лицедейства.

Особое место в работе с детьми среднего дошкольного возраста занимает обучение рассказыванию. Ребят учат составлять рассказы о предмете, по картине; придумывать свою картину, используя раздаточные картинки, конкретизирующие заданную педагогом тему (встречи на лесной полянке, на морском дне и т. д.).

Обучая ребенка рассказыванию, т. е. самостоятельному связному и последовательному изложению своих мыслей, педагог помогает ему находить точные слова и словосочетания, правильно строить предложения, логически связывать их друг с другом, соблюдать нормы звуко- и слово-произношения. Иными словами, воспитатель совершенствует все стороны речи ребенка – лексическую, грамматическую, фонетическую.

Составление разного вида рассказов – наиболее трудный для детей род речевой деятельности. Поэтому воспитателю следует постепенно переходить от постановки простых заданий к более сложным, но в то же время посильным для детей данного возраста. Необходимо постоянно закреплять приобретаемые детьми речевые умения и навыки, совершенствовать их.

Учить ребенка рассказывать – это значит формировать его связную речь. Исследователи Е.И. Тихеева, А.П. Усова, О.И. Соловьева, Ф.А. Сохин, О.С. Ушакова отмечают, что овладение связными формами высказываний – сложный и длительный процесс, требующий умелого педагогического воздействия и руководства. Обучение детей дошкольного возраста рассказыванию означает: обучение их воссозданию готовых текстов (т. е. пересказу); созданию собственных текстов.

В трудах Е.И. Тихеевой, О.И. Соловьевой, А.М. Бородич, Э.П. Коротковой, О.С. Ушаковой и других показана роль рассказывания в развитии связности детской речи, раскрыто своеобразие использования приемов обучения разным видам монологической речи.

Отметим, что во всех группах детей ориентируют на составление и пересказ небольших рассказов, учат внимательно и доброжелательно слушать ответы товарищей, определять, насколько соответствуют эти ответы заданию. Воспитателю нужно заботиться также о культуре поведения ребенка-рассказчика; об этом напоминала Е.И. Тихеева: «Рассказывая, дети должны обращаться не к одному педагогу, а ко всем товарищам. При этом им надо прививать соответствующие культурные навыки: как встать, выйти, повернуться лицом к товарищам, следить за своей позой. Подготовка к публичным выступлениям взрослого человека должна начинаться с раннего возраста» [3, с. 30].

Дети средней группы стремятся всё делать самостоятельно, при этом у них возрастает потребность в общении с товарищами, активно проявляется интерес к окружающему миру и повышается любознательность так, как любимый вопрос всех четырёхлеток: «А почему?».

Театрализованная деятельность помогает малышам социализироваться, познать мир вокруг и даёт возможность проявить инициативу за счёт импровизации и оживления персонажей речевыми и неречевыми средствами выразительности (мимикой, жестами).

Каждый вид игр вносит свой вклад в развитие познавательной и творческой активности, становление детской личности и ее отношений с миром, специфически влияя на формирование предпосылок учебной деятельности как ведущей в следующем возрастном периоде. Игра для детей четвертого года жизни - своеобразная «экспериментальная площадка» для знакомства с предметным и социальным миром, опробования себя и определения границ своих возможностей, реализации индивидуальных потребностей и проявления задатков будущих способностей [2, с. 23]. В игры ребенок никогда не играет молча. Своим голосом или голосом персонажа ребенок проговаривает события и переживания. Он озвучивает героев, придумывает историю, проживает то, что в обычной жизни ему прожить бывает нелегко. Во время таких игр происходит интенсивное развитие речи, качественно и количественно обогащается словарный запас, развивается воображение, творческие способности ребенка, способность управлять собой, удерживать внимание в соответствии с сюжетом, логичность и самостоятельность мышления. Все это приобретает особое значение в познавательном развитии и дальнейшей учебной деятельности. Поэтому игры-драматизации необычайно полезны и нужны ребенку на разных этапах его развития [1, с. 85].

Во время игр - драматизаций происходит интенсивное развитие речи, качественно и количественно обогащается словарный запас, развивается воображение, творческие способности ребенка, эмоции и чувства, способность управлять собой, удерживать внимание в соответствии с сюжетом, логичность и самостоятельность мышления, все это очень важно для формирования нравственных ценностей.

В создании игрового образа особенно велика роль слова, которое помогает ребенку выявить свои мысли и чувства, понять переживания партнеров, согласовывать с ними свои действия. Дети видят окружающий мир через образы, краски, звуки. Дети смеются, когда смеются персонажи, грустят, огорчаются вместе с ними, могут плакать над неудачами любимого героя, всегда готовы прийти к нему на помощь. Характерное для игры драматизации образное, яркое изображение социальной действительности, явлений природы знакомит детей с окружающим миром во всем его многообразии. А умело поставленные вопросы при подготовке к игре побуждают их думать, анализировать довольно сложные ситуации, делать выводы и обобщения. Это способствует совершенствованию умственного развития и тесно связанному с ним совершенствованию речи. В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний незаметно активизируется словарь ребенка, совершенствуется звуковая сторона речи. Новая роль, особенно диалог персонажей, ставит ребенка перед необходимостью ясно, четко, понятно изъясняться. У него улучшается

диалогическая речь, ее грамматический строй, он начинает активно пользоваться словарем, который, в свою очередь, тоже пополняется.

Таким образом, физиологические и психологические особенности детей позволяют успешно использовать драматизацию сказок в средней группе ДОУ. В игре – драматизации как театрализованной деятельности происходит совершенствование диалогов и монологов, освоение выразительности речи. В игре-драматизации ребенок стремится познать собственные возможности в перевоплощении, в поиске нового и в комбинациях знакомого. В этом проявляется особенность игры-драматизации как творческой деятельности, деятельности, способствующей развитию речи детей. Игра-драматизация выступает как опосредованное звено при переходе от игровой деятельности к собственно речевой, от ситуативной речи к речи контекстной, от диалога к монологу, от речи по подражанию к собственной продуктивной речи

В процессе реализации игр-драматизаций используются методы и приемы речевого развития воспитанников: фантазирование по поводу особенностей образа жизни героя, его взаимоотношений с другими персонажами, придумывание его любимых блюд, занятий, игр, развлечений и т.п.; сочинение различных случаев из жизни героя, не предусмотренных инсценировкой; анализ придуманных поступков.

Таким образом, игры-драматизации как театрализованная деятельность являются эффективным средством гармоничного и всестороннего, в том числе и речевого развития дошкольников, если данная работа ведется грамотно и систематически.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Калимуллина А.Н., Апсатарова С. Развитие связной речи детей дошкольного возраста в игровой деятельности // Научные исследования: от теории к практике. – 2014. – № 1 (1). – С. 86–90.

2. Неменова Т. Развитие творческих проявлений детей в процессе театрализованных игр // Дошкольное воспитание. – 1989. - №1. – С. 22–25.

3. Тихеева Е.И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста) – М.: Просвещение, 2003.

УДК 376.37(045)

**Писарева Александра Сергеевна,**

учитель-логопед

Государственное образовательное учреждение

Ярославской области «Ярославская школа № 45»

Россия, г. Ярославль

E-mail: *sanechka.23@mail.ru*

**Pisareva Alexandra ,**

State educational institution

Yaroslavl region "Yaroslavl school No. 45" Russia,

Yaroslavl

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПАССИВНОГО СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПОСОБИЙ**

## **FORMATION OF PASSIVE VOCABULARY IN CHILDREN WITH SEVERE MULTIPLE DEVELOPMENTAL DISORDERS USING INTERACTIVE GUIDELINES**

### **Аннотация**

В статье рассматриваются условия и способы накопления пассивного словаря у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития при помощи интерактивных игр, а также представлен опыт работы.

### **Abstract**

The article discusses the conditions and methods of accumulating passive vocabulary in children with severe multiple developmental disorders using interactive games, and presents work experience.

**Ключевые слова:** пассивный словарь, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с ТМНР, интерактивные пособия, логопедическая работа.

**Keywords:** Passive dictionary, children with disabilities, children with SMDD, interactive aids, speech therapy work.

Дети с тяжелыми множественными нарушениями (далее – ТМНР) – это дети с особыми потребностями, жизнь которых наполнена большим количеством ограничений. Им трудно самостоятельно свободно передвигаться,

удовлетворять личные потребности, воспринимать и перерабатывать информацию, приобретать свой личный жизненный опыт, подражать социальному поведению, инициировать и поддерживать социальное взаимодействие. Психофизическое развитие тоже имеет ряд особенностей: крайне низкий уровень развития всех познавательных процессов, очень медленный темп обучения, преобладание непроизвольного внимания над произвольным, высокая утомляемость, неустойчивость настроения, большая зависимость работоспособности от погодных и природных изменений. Кроме общей характеристики, обучающиеся имеют и индивидуальные особенности эмоционального, поведенческого характера [1].

У данной категории детей диагностируется системное недоразвитие речи тяжелой степени, наблюдается нарушение всех ее компонентов: произносительной, лексической, грамматической и фонематической стороны, отмечается выраженное ограничение словарного запаса, которое проявляется в том, что дети используют только обиходные слова, часто употребляют их в неточном значении, подменяя по сходству, по ситуации, по звуковому составу. Речевое развитие идет с задержкой, как следствие основного нарушения. Уровень недоразвития речи чаще всего соответствует уровню интеллектуального или физического недоразвития [1]. Обычно активной речи у них практически нет или она настолько слабо развита, что не может осуществлять свою важнейшую функцию – коммуникативную. Чаще всего такие дети неговорящие.

Накопление их пассивного словарного запаса идет крайне медленно. В основном он состоит из понимания одного-двух десятков слов, обозначающих предметы окружающего быта. Недостаточно развитая способность восприятия речи окружающих, а также невозможность ее анализа, сдерживает предпосылки спонтанной активной речи.

Поскольку речь является основным средством человеческого общения, а овладение словарным запасом составляет основу речевого развития, то развитие речи и формирование коммуникативных способностей – это одна из приоритетных задач обучения детей с ТМНР. Глубина освоения лексического материала зависит не только от степени нарушения интеллекта, но и от характера нарушений. Поскольку у детей с ТМНР контроль за своей речью и внимание к речи окружающих снижены, нужны современные подходы, требующие настойчивых и длительных специально разработанных специалистами приёмов обучения.

Характерным следствием тяжелых нарушений психического развития является уменьшение доступных каналов компенсации ограничений. Подобная ситуация нередко провоцирует нарушение ориентирования в окружающей действительности, проявляется в недостаточном восприятии и осознании себя,

другого человека и окружающего мира. Вне конкретной ситуации сотрудничества со взрослым в решении коммуникативных задач, понимание и накопление пассивного словарного запаса у детей с ТМНР не возникает, речь не выполняет регулирующей функции в поведении и организации детей в быту.

Обучение детей с ТМНР по программам общеобразовательных коррекционных школ затруднено или неэффективно, так как множественные нарушения развития не учитываются специальными образовательными программами. Говоря о процессе накопления пассивного словарного запаса у детей с ТМНР, а особенно у неговорящих детей, следует сразу обозначить главное – процесс этот очень трудный и длительный, и строится на многократных повторениях одних и тех же приемов, на одном и том же материале, отрабатывая и отрабатывая важные умения с детьми. Главные правила для педагога – иметь позитивный настрой, выстроить благополучные взаимоотношения с ребёнком и быть всегда готовым помочь ему. Поэтому не стоит быстро ждать видимых и больших результатов, а маленькими шагами идти к успеху! [1].

Для более успешной работы по накоплению пассивного словаря детей с ТМНР используются интерактивное оборудование (интерактивный стол, умное зеркало АЛМА, интерактивные пособия и игры, авторские презентации). Интерактивный стол и умное зеркало представляют собой интерактивные учебные центры с сенсорной поверхностью, управляемые прикосновением рук человека или других предметов. Они являются многопользовательскими, что позволяет эффективно вовлекать обучающихся в образовательную деятельность.

Во всех играх и презентациях присутствует голосовое сопровождение, озвучивающее все предметы и действия, происходящие на экране, что особо важно для неговорящих детей. Для ответов на вопросы педагога им не обязательно использовать речь, можно просто указать на правильный ответ на сенсорном экране. Процесс обучения становится настолько увлекательным, что дети не хотят отвлекаться от занятий на данном оборудовании. Особое внимание при обучении детей с ТМНР заслуживает программно-дидактический материал (как встроенный, так и авторский), который помогает развивать память, слух, улучшает моторику, зрительное восприятие и многие другие навыки. Все интерактивные игры недлительные по времени, что особенно подходит для работы с детьми с ТМНР, для снижения психологической нагрузки. Длительность одной игры составляет 3–5 минут. В играх не бывает агрессивных, неожиданных звуков, которые могут напугать. Громкость звуковых и музыкальных ритмов регулируется, под индивидуальные требования ребенка можно их настроить. В оформлении игр нет контрастных и кислотных цветов. В игровых заданиях нет посторонних персонажей, деталей фона и смысловых шумов. Благодаря



этому ребенок не получает избыточную аудиовизуальную информацию. Персонажи, детали игры реалистичные, дают полную картину людей, процессов и событий. Сценарии занятий по игре передают универсальную ценность и норму здорового образа жизни и соответствуют возрасту детей. Игры не содержат элементов, вызывающих или пропагандирующих агрессию и другие негативные явления, есть простые и сложные игры, задания с опорой на визуальное и аудиальное восприятие, игры на скорость и в свободном темпе. Все игры содержат доступные задания, которые обучающиеся с тяжелыми множественными нарушениями в развитии могут освоить.

Работая над накоплением пассивного словаря целесообразно делать это по лексическим темам, которые близки ребенку и важны для его социализации: «Мои игрушки», «Моя комната», «Моя семья», «Продукты» и т. д. Для успешного запоминания слов на занятиях используются как полные названия предметов и действий, так и звукоподражания. Словарь по развитию понимания речи подбирается в зависимости от уровня пассивного словаря ребенка. Также уделяется много внимания пониманию простых инструкций: «жди», «встань», «покажи», «дай» и других, помогая каждый раз ребенку сделать соответствующее действие. Так же дети учатся понимать (выделять) начало и окончание действия, готовность принимать и использовать помощь, умение делать выбор, умение устанавливать простые причинно-следственные связи (например, понимать, что из кружки можно пить, а ботинки надевают перед выходом на улицу).

Для накопления предметного словаря, словаря действий и качеств используются игры: «Покажи, где», «Магазин», «Фотоальбом», «Угадай по описанию», «Кто что делает?», на обобщающие понятия. Используются задания на дифференцировку свойств и качеств изученных предметов, например, надо выбрать предмет большой и красный или подобрать к одному предмету другой, подходящий по смыслу (тарелка – ложка, кровать – подушка и т. п.). На более продвинутом уровне можно использовать игры по составлению предложений из двух слов, включающее предмет и действие.

Так как у детей с ТМНР отмечается недостаточно развитая способность восприятия речи, пользуются игры на развитие неречевого и речевого слуха: бытовые звуки, голоса животных, звуки природы, «Что назвал учитель?» и т. д.

Весь программно-дидактический комплекс соответствует требованиям современных ФГОС: занятия носят игровой характер, есть возможность создавать собственные пособия и адаптировать игры к индивидуальным особенностям обучающихся. Игровые занятия помогают ребенку всесторонне развиваться (так как в процессе игры задействованы все анализаторные системы ребенка: зрение, слух, осязание). Анализ практической деятельности использования интерактивных пособий позволяет сделать вывод, что их применение в работе

с обучающимися с ТМНР активизирует познавательную деятельность, помогает накоплению пассивного словаря даже без участия активной речи, способствует развитию психических познавательных процессов и положительно влияет на качество образовательного процесса. Обучение детей с ТМНР должно быть направлено на то, чтобы создавать благоприятные условия для реализации равных возможностей с ровесниками, получение образования и обеспечение достойной жизни в современном обществе. Достоинствами компьютерных технологий являются: индивидуализация учебного процесса, активизация самостоятельной работы учащихся, развитие навыков самоконтроля, развитие познавательной деятельности, особенно процессов мышления.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Методические рекомендации по внедрению технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с ТМНР «Применение средств альтернативной и дополнительной коммуникации в работе с детьми с ТМНР». – Красноярск, 2020. – 97 с.

**УДК 376.112.4:376.37(045)**

**Хильман Анна Александровна,**

учитель логопед-дефектолог

муниципального автономного общеобразовательного учреждения

лицей №9 «Лидер»

Россия, г. Красноярск

E-mail: *khilmananna@yandex.ru*

**Khilman Anna A.,**

Municipal autonomous educational institution

Lyceum No. 9 «Leader»

Russia, Krasnoyarsk

**Коржова Марина Умяровна,**

учитель-логопед

муниципального автономного общеобразовательного учреждения

лицей №9 «Лидер»

Россия, г. Красноярск

E-mail: *79676125024@yandex.ru*

**Korzhova Marina U.,**

Municipal autonomous educational institution

Lyceum No. 9 «Leader»

Russia, Krasnoyarsk

**Мартынова Олеся Игоревна,**

педагог-психолог

муниципального автономного общеобразовательного учреждения

лицей № 9 «Лидер» г. Красноярск,

Россия, Красноярский край, г. Красноярск

E-mail: *martynovalesya27@gmail.com*

**Martynova Olesya I.,**

Municipal autonomous educational institution

Lyceum No. 9 «Leader»

Russia, Krasnoyarsk

## ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНОФОНАМИ С ОВЗ

### ORGANIZATION OF REMEDIAL AND DEVELOPMENTAL WORK WITH FOREIGN LANGUAGE CHILDREN WITH DISABILITIES

#### Аннотация

В статье анализируются трудности, с которыми сталкиваются дети-инофоны, попадающие в инородную языковую среду (русскоязычные школы и классы), раскрывается опыт организации коррекционно-развивающих занятий, представлены задачи и методы работы таких специалистов как учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог.

#### Abstract

The article analyzes the difficulties faced by foreign language children entering a foreign language environment (Russian-speaking schools and classes), reveals the experience of organizing remedial and developmental classes, presents the tasks and methods of work of such specialists as teacher-defectologist, teacher-speech therapist and educational psychologist.

**Ключевые слова:** Коррекционно-развивающая работа, дети-инофоны, дети с ОВЗ.

**Keywords:** Remedial and developmental work, foreign language children, children with disabilities.

В связи с демографическими изменениями, которые происходят в России, в школах становится все больше детей мигрантов. Современное общество все в большей степени становится поликультурным и полиязычным. Проблема обучения и воспитания детей-инофонов становится все более важной и значимой.

Одной из актуальных задач в современных образовательных условиях является обучение таких детей в русскоязычных школах. Дети-инофоны – это такие обучающиеся, семьи которых недавно мигрировали в Россию. Они владеют иными фоновыми знаниями, а русским языком владеют лишь на пороговом (бытовом) уровне. У детей данной категории скудный словарный запас, так как дома с родителями и другими родственниками они в основном общаются на своем родном языке. В образовательном учреждении же дети могут общаться

с учителями и одноклассниками только на русском языке, вследствие чего возникает языковой барьер,

У детей-инофонов наблюдаются следующие особенности речевого развития: более поздний этап овладения речью; недоразвитие фонетико-фонематической стороны речи; скудный словарный запас; нарушение грамматического строя речи; трудности при обучении чтению; трудности при усвоении письменной речи; примитивный уровень развития связной речи [5, с. 103].

Двуязычие, в свою очередь, откладывает отпечаток на развитие познавательной сферы, также проявляются и эмоциональные трудности, которые отражаются на поведении обучающихся. В последующем все вышесказанное препятствует успешному освоению образовательной программы в школе и социальной адаптации ребенка.

Таким образом, дети-инофоны – это обучающиеся с особыми образовательными потребностями, и только комплексная работа всех участников инклюзивного образования приведёт их к успешному включению в образовательный процесс в русскоязычной школе.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что с детьми-инофонами необходимы систематические занятия с учителем – логопедом, учителем-дефектологом и педагогом-психологом и их тесное взаимодействие с родителями.

В лицее № 9 «Лидер» г. Красноярска обучаются дети, которые приехали из Таджикистана, Азербайджана, Кыргызстана, и учителя в начале учебного года столкнулись со следующими проблемами:

1. Языковой барьер. Так как многие обучающиеся переехали жить в Россию сравнительно недавно и в большинстве своем изучали русский язык как иностранный, то теперь он стал для них основным.

2. Эмоциональные проблемы и переживания. Дети-инофоны плохо владеют русским языком, что в свою очередь создает дополнительные препятствия на пути установления контактов с учителями и сверстниками.

3. Трудности в выполнении домашнего задания. Дети-инофоны испытывают трудности в усвоении программного материала, вследствие чего им сложно выполнять самостоятельно домашние задания, так как и родители оказать помощь не в силах, потому что, зачастую, не понимают русский, либо с трудом разговаривают по-русски [1, с. 88].

С начала 2023 учебного года на школьном ППК было принято решение в рамках психолого-педагогического сопровождения с детьми-инофонами проводить не только коррекционно-развивающие занятия, предусмотренные во внеурочной деятельности, но и дополнительные занятия в группе продленного дня.

Цель таких занятий – устранение различных нарушений речи, создание условий для успешной учебной деятельности и социальной адаптации детей-инофонов посредством повышения уровня владения русской речью, что в дальнейшем способствует их дальнейшей успешной социализации.

Основными задачами коррекционно – развивающей работы являются: выработка первоначальных умений понимания и говорения; оказание помощи в овладении базовым уровнем разговорной и письменной речи, грамматическими формами языка; лексическая подготовка, уточнение и обогащение словарного запаса; адаптация и социализация посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса; формирование универсальных учебных действий; формирование всех видов компетенций в новой языковой среде; формирование умения пользоваться приобретенными навыками в самостоятельной речи; воспитание желания участвовать в коммуникативно-речевых ситуациях; создание положительной мотивации речи в игровых ситуациях; воспитание терпимости и взаимоуважения в условиях межнационального общения [3, с. 90].

Каждый специалист психолого-педагогического сопровождения разработал собственную программу с учетом потребностей детей-инофонов. При разработке программы каждый отталкивался от возникающих у детей в ходе обучения проблем, применяя различные приемы работы, дифференцируя их, в соответствии с разными категориями обучающихся. Отметим, что в группе продленного дня дети-инофоны находятся вместе с русскоговорящими сверстниками. Благодаря грамотно продуманному расписанию дети за несколько часов, проведенных с нами в группе продленного дня, успевают посетить коррекционно-развивающие занятия учителя-логопеда, учителя-дефектолога и педагога-психолога, так же выполнить домашнее задание, пообщаться и поиграть в дидактические и настольные игры, узнать много нового и интересного.

Учитель-логопед проводит логоритмику и включает материал по развитию звуковой стороны речи, развитию лексико – грамматического строя речи и фонетико – фонематического слуха. Основными направлениями работы учителя-логопеда является работа над развитием фонематических процессов, над словом, словарным составом языка, овладение лексикой и осознанное употребление слов и словосочетаний, предложений. Так же учитель-логопед проводит упражнения для развития артикуляционной базы: артикуляционную гимнастику, словарные игры, скороговорки, чистоговорки, потешки, работа с иллюстрациями. Это не только повышает уровень работоспособности детей, но и развивает навыки восприятия русской речи на слух, помогает улучшать произношение и вырабатывать навыки беглого проговаривания словосочетаний

и предложения, облегчает запоминание лексико-грамматического материала [2, с. 16].

Учитель-дефектолог уделяет внимание формированию и развитию познавательной деятельности. Основными направлениями работы учителя-дефектолога является: сенсорное и сенсомоторное развитие, формирование пространственно-временных отношений, формирование представлений о предметах и явлениях, формирование умений и навыков для усвоения программного материала. Для большей эффективности восприятия информации, проводит игры, направленные на развитие внимания, памяти и мышления [4, с. 23]. Например, игровая форма работы имеет большое преимущество в виде прикладного применения новых знаний и навыков. При этом игра позволяет развивать вербальные и невербальные навыки для взаимодействия и коммуникации, что немало важно в усвоении языка и понимании культуры. В свою очередь, проблемные ситуации, возникающие в общении, стимулируют развитие мышления и воображения.

Основной задачей работы педагога-психолога является помощь детям-инофонам в психологической и социальной адаптации в новой языковой среде, так как стрессовые состояния, возникающие вследствие постоянной когнитивной и эмоциональной нагрузки, негативно сказываются на усвоении ребенком учебной программы и качестве жизни в целом. Организация безопасной и поддерживающей атмосферы предоставляет возможность для эмоциональной разгрузки обучающихся, подкрепления положительной мотивации к изучению русского языка, а также обретения новых контактов для общения [4, с. 33].

Работа с эмоциональной сферой детей направлена на развитие эмпатии, позитивной самооценки и уверенности в себе, а также на снижение тревожных и агрессивных состояний [3, с. 92]. Для этого на занятиях преимущественно используются проективные методики, рефлексивные инструменты для познания себя и различные формы творческого самовыражения.

Далее приведем примеры игр на развитие мышления и речи: «Крокодил», «Скажи иначе», «Я знаю 5...». На взаимодействие и самоконтроль – «Колечко», «Испорченный телефон», «Одиннадцать» и др. Развитию воображения и мелкой моторики способствуют поделки оригами, создание открыток. А навык рефлексии стимулирует создание рисунков по образу себя, будущей профессии, рассказы о своих любимых игрушках и т. д.

В расписание группы продленного дня мы добавили посещение «Кукольного театра», который решает следующие задачи: трудности в речевом общении, неуверенность в себе, взаимодействие со сверстниками, пополнение словаря. Обучающийся чувствует себя более защищенным за ширмой. Художественное творчество позволяет повысить уровень интеллектуальной культуры,

почувствовать уверенность в себе. Взаимодействуя с педагогом или другими детьми, ребенок учится согласовывать свои действия, чувствовать партнера по диалогу. Здесь используется такой метод как ролевое моделирование типовых ситуаций [6, с. 6].

Все вышеперечисленные формы организации группы продленного дня выполняют следующие функции: деятельностную (взаимодействие детей друг с другом), воспитательную (воспитание и обучение) и развивающую (проявления личности в игровых моделях жизненных ситуаций).

На начало учебного года у детей-инофонов были выявлены результаты: низкая мотивация к выполнению упражнений и участию в играх; отсутствие активности на занятиях (не поднимали руку, не отвечали на вопросы, особенно в те, в которых необходимо было озвучивать ответ или вступать в диалог); понимание инструкций происходило только при индивидуальном объяснении; присутствовала необходимость постоянного контроля и помощи при выполнении заданий со стороны взрослого; присутствовала необходимость в четкой дифференциации уровней задач: для одних – работа со словами, для других – работа с образами.

Результаты у детей-инофонов на конец 3 четверти получились следующие: дети сами проявляют желание присутствовать на занятиях, участвовать в играх; понимают групповые инструкции, требуется меньше помощи со стороны взрослых или сверстников; минимизирован контроль в соблюдении правил в игре и выполнении других заданий; разрыв в четкой дифференциации уровней заданий уменьшился (например, предлагается работа со словами для всей группы, но существует возможность попросить вариант карточек с подсказками).

Учителя и родители отмечают, что ребята стали более усидчивыми, внимательными, более социально адаптированными, наблюдается повышение уровня образованности детей. Они стали легче находить общий язык с новыми детьми, знают, как вести себя в той или иной непредвиденной ситуации. А это значит, что происходит развитие навыков сотрудничества, коллективного взаимодействия, общения, навыков самостоятельной работы, и качественного выполнения заданий с первого раза.

Родители детей-инофонов приглашаются в группу продленного дня, чтобы перенять опыт и самим оказаться в русскоязычной среде. Родители понимают, что это важно и по возможности посещают занятия, а также выполняют рекомендации специалистов дома.

Таким образом, в совокупности коррекционно-развивающие занятия и дополнительные в группе продленного дня являются эффективной технологией не только для развития всех компонентов речи у детей-инофонов, но и для повышения возможностей и желания говорения на русском языке. Это в свою



очередь является предпосылкой, чтобы полюбить русский язык, стремиться его познавать и быть успешно социализированным гражданином России.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гранкина Л.А. Социокультурный аспект адаптации детей-билингвов и детей-инофонов в русскоязычной образовательной среде // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80 (4). – С. 87–89.

2. Дугинова Е.А. Система работы с учащимися при двуязычии: Методические рекомендации для специалистов, педагогов образовательных учреждений, родителей. – Новокуйбышевск, 2009.

3. Касенова Н.Н. Проблемы психолого-педагогического сопровождения детей-инофонов, билингвов и мигрантов в начальной школе // Сибирский педагогический журнал. – 2017. – № 5. – С. 87–97.

4. Касенова Н.Н., Мусатова О.В., Подзорова С.В., Ушакова Е.В. Психолого педагогическое сопровождение детей-инофонов, билингвов и мигрантов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность в условиях ФГОС. – Новосибирск : Кант, 2017. – 92 с.

5. Кумукова Ф.К. Освоение русского языка детьми-инофонами в условиях школы с полиэтническим составом // Сибирский учитель. – 2012. – №3. – С 102– 105.

6. Хильман А.А., Юкина Т.Л. Театральные постановки с детьми-инофонами с целью улучшения разговорной речи на русском языке // Клубок. – 2021. – № 1.

## **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 CDROM; 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:

---

Подписано к использованию 20.08.2024  
Объем электронного издания 3,5 Мб  
Издательский центр «Удмуртский университет»  
426034, г. Ижевск, ул. Ломоносова, д. 4Б, каб. 021  
Тел. : +7(3412)916-364 E-mail: editorial@udsu.ru

---