

Северо-Западное отделение Академии информатизации образования

191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 42

Гатчинские страницы

(Электронный журнал)

Вып. 1(21)

Главный редактор: Академик АИО Г. В. Никитина

***Санкт-Петербург
2022***

Северо-Западное отделение Академии информатизации образования

2013 год Выпуск2(9).

Гатчинские страницы

Электронный журнал. Издаётся с 2011 года.

Главный редактор: Академик АИО, профессор Г.В. Никитина

Редакционный совет:

Ваграменко Я.А., Климов С.М., Никитина Г.В., Романенко В.Н., Супранюк С.Б.

Редакционная коллегия:

*Абрамович С.А., Бельфор. В.М., Добрускин Э.В., Корец В.В., Никитина Г.В.,
Романенко В.Н., Супранюк С.Б., Иванова Г. Г.*

Санкт-Петербург

2022

Администрация Красносельского района Санкт-Петербурга

*Государственное бюджетное учреждение
«Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов
Красносельского района Санкт-Петербурга»*

**Комплексная реабилитация
и абилитация инвалидов – опыт работы
и перспективы развития**

**Сборник материалов по итогам
Международной научно-практической конференции**

**Санкт-Петербург
30 сентября 2022 года**

Санкт-Петербург
2022

1. Страница международной научно-практической конференции <http://reabcentr.spb.ru/konferentsiya-2022/>
2. Редакционная коллегия: Бурова Ю.В., Верещагина Н.В., Тищенко Ю.Е., Шорина Е.П.

Оглавление

<i>Азарова Светлана Анатольевна</i> <i>Ермолаева Анастасия Яковлевна</i> Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Адмиралтейского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург	
ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА И ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	8
<i>Александрова Александра Евгеньевна</i> <i>Гребенева Любовь Владимировна</i> <i>Сапожникова Елена Николаевна</i> <i>Поподыина Наталья Николаевна</i> Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург	
МЫ СЕРДЦЕ ДЕТЯМ ОТДАЁМ.....	12
<i>Бараблина Елена Геннадьевна</i> Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Курортного района», г. Санкт-Петербург	
АДАПТИВНЫЙ СПОРТ В ОТДЕЛЕНИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ.....	15
<i>Голубева Татьяна Ивановна</i> <i>Ковалева Татьяна Владимировна</i> <i>Тюрина Пелагея Сергеевна</i> Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург	
ТВОРЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЗЫКАЛЬНО-ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ ДОСУГОВ.....	19
<i>Гречина Елена Анатольевна</i> Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка», г. Санкт-Петербург	
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СПБ ГБУ СОН «ЦСРИДИ КОЛПИНСКОГО РАЙОНА «ПОДДЕРЖКА».....	23
<i>Денисевич Людмила Григорьевна</i> Государственное учреждение образования Специальная школа №1 г. Бреста г. Брест, Республика Беларусь	
СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ИГР	25

Дутова Наталья Александровна <i>Государственное учреждение образования «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации «СТИМУЛ» г. Бреста»</i> <i>г. Брест, Республика Беларусь</i>	
ЦЕНТР КОРРЕКЦИОННО РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ.....	31
 Иванова Елизавета Сергеевна <i>Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка», г. Санкт-Петербург</i>	
ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ОТДЕЛЕНИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СПБ ГБУ СОН «ЦСРИДИ КОЛПИНСКОГО РАЙОНА «ПОДДЕРЖКА».....	35
 Инюшева Владислава Николаевна Чернышова Наталья Юрьевна <i>Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩИХ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТЕМ СПЕЦИАЛИСТАМИ ОТДЕЛЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	38
 Кириллова Вероника Владимировна <i>Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург</i>	
РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ: ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	40
 Кисельникова Марина Владимировна <i>Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района» г. Санкт-Петербург</i>	
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ....	42
 Лушанова Эльвира Геннадьевна <i>Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург</i>	
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ГБУ «ЦСРИДИ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА».....	47
 Лясина Елена Сергеевна Некрасова Дарья Евгеньевна <i>Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ КВЕСТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРОФОРИЕТАЦИОННЫХ МАСТЕРСКИХ.....	49
 Никифорова Лилия Александровна	

<p><i>Государственное бюджетное образовательное учреждение школа №7 Красносельского района г. Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург</i> ПРИЁМЫ И ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ ПЕСКОМ В КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ.....</p>	52
<p><i>НищакOVA Елена Владимировна Труфанова Марина Геннадьевна Ильина Светлана Геннадьевна</i> <i>Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №7 комбинированного вида Красносельского района, г. Санкт-Петербург</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ПРАКТИКИ «РИСОВАНИЕ НА МОРСКИХ КАМНЯХ» КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ТВОРЧЕСТВА И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....</p>	56
<p><i>Овчинцева Татьяна Никоноровна</i> <i>Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей–инвалидов Адмиралтейского района Санкт–Петербурга», г. Санкт-Петербург</i> ПУТЬ ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА.....</p>	60
<p><i>Седунова Ирина Сергеевна Орлова Марина Владимировна</i> <i>Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Красносельского района Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИАТИВНОГО ПОДХОДА.....</p>	62
<p><i>Селивоник Надежда Владимировна</i> <i>Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Бреста» г. Брест, Республика Беларусь</i> СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.....</p>	66
<p><i>Соколова Фанида Менихановна</i> <i>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург», «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» – филиала ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург</i> ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ.....</p>	69

Цветкова Инна Вячеславовна
Бердникова Наталья Юрьевна
Царева Елена Валерьевна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТВОРЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ ЛИЧНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.....73

Шамкова Вера Владимировна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Петродворцового района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....77

Шолохова Татьяна Сергеевна

Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧЕРЕЗ ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....81

Шорина Елена Петровна

Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга», г. Санкт-Петербург

РАЗВИТИЕ РЕЧИ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА.....85

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Верещагина Наталья Валентиновна

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка детский сад №23 Красносельского района Санкт-Петербурга, Государственное бюджетное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №383 Красносельского района Санкт-Петербурга

ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ В ДЕТСКОМ САДУ И ШКОЛЕ91

Азарова Светлана Анатольевна

Ермолаева Анастасия Яковлевна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА И ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Совместная работа учителя-дефектолога и психолога начинается уже на этапе первичного обследования ребенка с ОВЗ. Целью сотрудничества учителя-дефектолога и психолога является: создание модели взаимодействия в процессе коррекционно-развивающей деятельности, стимулирующей речевое, познавательное и личностное развитие ребёнка. Первичная диагностика ребёнка у специалистов может происходить одновременно или в соответствии с графиком проведения диагностики каждым специалистом. План работы строится с опорой на сильные стороны ребёнка и компенсирует дефициты, имеющиеся в его развитии.

Основная задача работы обеспечить каждому ребёнку максимальный уровень умственного, физического и нравственного развития; организовать учебно-воспитательную работу, направленную на коррекцию, компенсацию и предупреждение вторичных отклонений в развитии с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Раннее детство - фундамент общего развития ребенка. Именно в эти годы закладываются основы здоровья и интеллекта ребенка, в этом возрасте умственное и нравственное развитие особенно зависит от физического состояния и настроения ребенка.

Для достижения наилучшего результата, в работе с детьми с ОВЗ мы

используем современные образовательные технологии.

Так ИКТ (информационно-коммуникативные технологии) используются для:

- диагностики ребенка (шкалы RCDI, KIDS),
- перспективные планы работы, рабочая программа и вся отчетная документация создана и хранится в электронном формате,
- создана закрытая группа в контакте (для родителей) где ежедневно выставляется полезная информация для родителей (занятия, консультации),
- мессенджер Вотсап мы используем для того, чтобы быстро и оперативно обмениваться информацией с родителями наших малышей.

В ходе образовательной, коррекционно-развивающей деятельности применение ИКТ с детьми ОВЗ позволяют строить процесс обучения на основе зрительного, слухового восприятия. Наши малыши любят танцевать и играть. Для этого мы используем элементы логоритмики (Е. Железнова), игру «Учимся говорить правильно», и Логотренажёр Дельфа.

Уникальное пособие, которое успешно используется для игр и развития детей в технологии игрового обучения-Бизиборд. Был придуман еще в начале прошлого века врачом и педагогом Марией Монтессори. Она первая доказала значимость игр в развитии детей с различными бытовыми приспособлениями, которые размещены на специальном стенде. Сегодня такой стенд носит название «доска бизиборд».

Бизиборд (busy board) - развивающая доска (стенд, модуль, коврик) со всевозможными кнопками, выключателями, щеколдами, крючками и прочими маленькими «опасностями», которые ребенку трогать обычно запрещено. Мягкие бизиборды - подходят для самых маленьких и детей с нарушенным зрением, они обладают большим количеством элементов для тактильных ощущений (мешочки с наполнителями, разные виды ткани), липучками, шнурками, кармашками. Тканевая основа является наиболее безопасной для

малышей.

В своей практике мы используем различные элементы игр и занятий методики Марии Монтессори. Наш материал для работы упрощен и приближен к возможностям малышей. Давно замечено, что детей больше интересуют не игрушки, а бытовые предметы: прищепки, тарелочки, баночки, крупы, которые мы и используем в своих занятиях. В своей работе используем упражнения практической жизни, которые включают в себя переливание, пересыпание, сортировку материала - все, что развивает движение руки.

В работе большое значение отдаётся лично - ориентированным технологиям, они отмечены положительной динамикой в работе:

Цель данной технологии - максимальное развитие (а не формирование заранее заданных) индивидуальных познавательных способностей ребенка.

В рамках технологии лично - ориентированного обучения наиболее эффективными для детей от 0-3 является использование сенсорных коробок.

Сенсорная коробка - это ёмкость с наполнителем, предназначенная для игры, главное предназначение которой дать возможность детям трогать, пересыпать, исследовать, изучать то, что находится внутри неё, обучая и развивая ребёнка.

Также в работе используется рисование песком с детьми на световом столе. Песок позволяет детям почувствовать, что они в состоянии сотворить много самых разных вещей. Здесь возможно общение даже без слов, что особенно актуально для детей с ЗПР, «неговорящих» детей, задержка речевого развития. Для агрессивных детей - это способ успокоиться, «заземлить» отрицательную энергию. Для детей, страдающих гиперактивностью, рисование на песке - отличный способ расслабиться и включить самоконтроль, ведь при резких и хаотичных движениях невозможно создать запланированный рисунок. Для детей с аутичным спектром очень комфортный вариант общения с педагогом, где нет прямого контакта глаза в глаза, и нет необходимости тактильного контакта, но в то же время ребёнок и педагог активно взаимодействуют.

В рамках использования художественно - продуктивных технологий, детям раннего возраста доступны:

-Нетрадиционная техника рисования: рисование пальчиком, ладошкой, печатание, рисование ватными палочками.

-Нетрадиционная лепка из солёного теста.

-Нетрадиционная аппликация: объёмная аппликация из мятой бумаги, обрывная аппликация.

Работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья подразумевает обязательное использование здоровьесберегающих технологий.

Это и пальчиковые игры, и дыхательная гимнастика, кинезиологические упражнения (для межполушарного взаимодействия), игровые упражнения на коррекцию плоскостопия (тренирующая игровая дорожка).

Самое любимое и востребованное упражнение для детей - это колючий шарик с двумя колечками Су-Джок. Упражнения с использованием Су-Джок развивают тактильную чувствительность, мелкую моторику пальцев рук, опосредованно стимулируют речевые области в коре головного мозга. Для наших детей мы используем самые простые формы работы с Су-Джок. Каждое упражнение сопровождается небольшим стишком, потешкой, рассказыванием сказок.

Совместная деятельность специалистов особенно важна в работе с детьми с нарушениями в развитии, так как у детей с ОВЗ наблюдается снижение познавательной деятельности, небольшой объём запоминания и воспроизведения материала, неустойчивость внимания, быстрая отвлекаемость, снижение уровня обобщения и осмысления действительности. Со стороны эмоционально - волевой сферы так же наблюдается ряд особенностей: повышенная возбудимость или общая заторможенность, замкнутость, тревожность, обидчивость, плаксивость.

Таким образом, психолог и дефектолог не только могут совместно осуществлять психолого-педагогическое сопровождение детей данной категории, но и грамотно скоординировать работу с учетом особенностей

психофизического развития и индивидуальных возможностей ребёнка.

Александрова Александра Евгеньевна

Гребенева Любовь Владимировна

Сапожникова Елена Николаевна

Поподына Наталья Николаевна

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад № 4 комбинированного вида Красносельского района

Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург

МЫ СЕРДЦЕ ДЕТЯМ ОТДАЁМ

Основной целью совместной работы является помощь ребенку, имеющего инвалидность, в достижении и поддержке оптимальной степени участия в социальных взаимосвязях, достижение необходимого уровня культурной компетенции. Обеспечение полной интеграции в общество за счет расширения рамок его независимости, а также формирование и развитие индивидуальности каждого ребенка.

В рамках проектной деятельности были обозначены следующие задачи:

- оптимизировать социально активную деятельность ребенка, имеющего инвалидность, обеспечить полноту участия всех членов общества в его жизни независимо от присущих им особенностей;

- формировать личностную ценность ребенка, имеющего инвалидность, признание его равным, конкурентно способным членом общества, в рамках взаимодействия с ДОУ;

- развивать личности ребенка через развитие способностей самовыражения и самопознания;

- формировать «Я-концепция», уверенность в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком с ОВЗ.

Наиболее продуктивными формами работы являются: тематические

развлечения, мастер-классы, арт-терапия, игротерапия, акции, дистанционная форма и оффлайн - встречи.

Игровая терапия - метод психотерапевтического воздействия, коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей от 2 до 7 лет, в основу которого положен свойственный ребенку способ взаимодействия с окружающим миром - игра.

Цель использования игровой терапии - не менять и не переделывать ребенка, не учить его каким - то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность «прожить» в игре волнующие его ситуации при полном внимании и сопереживании взрослого, что и было реализовано при проведении развлечений, нацеленных на игротерапию «День добра», развитию патриотических чувств в военной игре «Красносельские маневры», развитию личностной ценности ребенка, признание его равным, конкурентно способным в онлайн-игре «Что? Где? Когда?».

В продолжении совместной работы, педагоги вновь организовали новую встречу, мастер - класс «Домовой». Данный мастер - класс был направлен на приобщение детей к традициям русского народа. Детский мастер-класс - это особая форма организации детской деятельности, позволяющая детям продемонстрировать свои личные достижения, умения, открытия в какой - либо области, а также овладеть культурными способами передачи своего опыта и восприятия опыта сверстников. В игровой форме решена задача оптимизации социально активной деятельности ребенка, имеющего инвалидность.

Следующая форма взаимодействия детей ДОО и детей реабилитационного центра-это применение элементов арт - терапии, которая обеспечивает эффективное эмоциональное реагирование, придает социально приемлемые, допустимые формы, освобождает от негативных состояний, снимает нервно -психическое напряжение, повышает адаптационные способности. Дает возможность невербального контакта, способствует преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит. Формат общения проходил в дистанционной форме, где ребята встретились в

«Художественной гостиной», смогли выразить себя, свои чувства и свое состояние рисунком.

Воспитание коммуникативных навыков, умение решать конфликтные ситуации, умение длительное время находиться в обществе, как у детей дошкольного возраста, так и у детей с проблемами в развитии - основная задача для подготовки ребенка к взрослой жизни.

Использование сказкотерапии в работе является действенной технологией в коррекции детей. Воспитанники и педагоги ДОО подготовили инсценировку сказки В.Г. Сутеева «Под грибом», которая была представлена детям реабилитационного центра. Сказка может дать ключи для того, чтобы войти в действительность новыми путями, может помочь ребенку с ОВЗ узнать мир, может одарить его воображение и научить критически воспринимать окружающее.

Совместные акции являются одной из форм взаимодействия дошкольной организации и реабилитационного центра, которые предполагают работу с детьми, родителями и социумом. Участие в акциях «Подарить улыбку людям», «День пожилого человека», «День Победы», «День спасателя» обеспечили полноту участия всех членов общества независимо от присущих им особенностей.

Была достигнута основная цель всех мероприятий с Центром реабилитации - стиранием граней между детьми различных групп здоровья. Наметилась тенденция к формированию и развитию индивидуальности каждого ребенка.

Бараблина Елена Геннадьевна

*Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
«Комплексный центр социального обслуживания населения Курортного
района»*

г. Санкт-Петербург

АДАПТИВНЫЙ СПОРТ В ОТДЕЛЕНИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Физическое развитие человека является основой его жизнедеятельности. Личность, не имеющая отклонений в физическом развитии, способна развиваться и жить полноценной жизнью в социуме. Что же делать человеку, который лишен такой возможности в связи с утратой некоторых функций на достаточно длительный срок, может и навсегда?

На таких людей ориентирована Адаптивная физическая культура. Основная наша задача научить человека преодолевать физические нагрузки, и сделать потребности в занятиях физическими упражнениями или спортом систематическими. Для реализации этих задач на отделении проводятся мастер-классы, спортивные мероприятия, организованы секции по видам спорта.

Адаптивный спорт. Содержание адаптивного спорта направлено на формирование у людей с ограниченными возможностями спортивного мастерства в тех видах спорта, которые доступны для них, ориентируясь на основное заболевание человека.

Адаптивным спортом занимаются 4 основные категории инвалидов:

Спорт лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата,

Спорт лиц с поражением слуха (спорт глухих),

Спорт лиц с поражением зрения (спорт слепых),

Спорт ЛИН (интеллект).

Занятия на нашем отделении адаптивным спортом носит спортивно-оздоровительный характер, поэтому в учебно-тренировочный процесс мы привлекаем всех клиентов. Даем им возможность ознакомиться с разными видами спорта, чтобы выбрать для себя что ему интересно.

- Настольный теннис;
- Дартс;
- Волейбол – сидя;

- Новус;
- Бочче;
- Плавание и др.

Организация гидрореабилитации (аквагимнастика). На отделении организованы занятия АФК в бассейне. Гидрореабилитация для лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяет компенсировать утраченные двигательные функции. Мы нацелены на восстановление здоровья и физической работоспособности (профессиональной и бытовой), нарушенных в результате заболеваний, а также после травм или перенесенных операций.

В отделении АФК работает клуб «Любителей адаптивного спорта».

Члены клуба участвуют в круглых столах, спортивно-оздоровительных мероприятиях. Занятия в клубе помогают укрепить свое здоровье, улучшить настроение. На занятиях люди спланиваются друг с другом, находят себе единомышленников, проявляют свое творческое созидательное начало.

Бочче. Секцию по паралимпийскому бочче посещают инвалиды, имеющие в анамнезе проблемы Детского Церебрального паралича (тяжелые формы) ДЦП. Это один из немногих видов спорта, где спортсмены передвигающихся на колясках и имеющие тяжелые двигательные нарушения могут себя проявить. Бочча требует от игроков точности, собранности и концентрации.

Соревнования личные проводятся в 5 дисциплинах (классах) без разделения на мужчин и женщин.

Класс ВС1 - игроки с ДЦП (тяжелой формы).

Класс ВС2 – игроки с ДЦП (локомоторными нарушениями, тетраплегия).

Класс ВС3 – игроки с очень серьезными двигательными дисфункциями всех четырех конечностей (использующие вспомогательное средство).

Класс ВС4 – игроки с серьезными двигательными дисфункциями всех четырех конечностей с бедными динамическими функциями не мозгового происхождения.

Класс ВС5 – игроки с ДЦП и игроки с серьезными двигательными

дисфункциями всех четырех конечностей с бедными динамическими функциями не мозгового происхождения, которые менее выражены чем в классах BC2 и BC4.

Все игроки проходят квалификационные соревнования с присвоением класса, в котором они могут выступать.

Нами подготовлено 3 игрока, которые могут принимать участие в соревнованиях высокого уровня, такие как первенство и Чемпионат Санкт Петербурга. Они участвовали в соревнованиях и показали хорошие результаты. В их копилке есть призовые места.

Волейбол-сидя. На отделении организована спортивная секция по волейболу сидя. Данный вид спорта предназначен для людей, которые по самым разнообразным причинам не могут играть в полный рост. Эта игра пользуется огромной популярностью у инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и людей с травмами конечностей или позвоночника.

Сидячий волейбол - в первую очередь, командный вид спорта. А это значит, что люди, которые перенесли физически травмы, могут найти среди участников друзей. Волейбол сидя предоставляет возможность преодолеть скованность, адаптироваться к новому обществу. В этой игре важен не рост человека, не его физическое состояние, а скорее умение правильно оценить игру и обеспечить хороший удар кистью. Игра требует физической крепости, терпения, быстроты реакции. Люди, которые довольно легко чувствуют себя в традиционном волейболе, не смогут сразу приноровиться к новым правилам. Играть в сидячем положении довольно сложно, что делает игру более интересной и увлекательной.

Новус. С 2014 года мы начали развивать на отделении новый вид спорта - Новус - это единственный вид спорта, где на равных могут соревноваться "пешеходы" и инвалиды-колясочники.

Новус развивает глазомер, вырабатывает четкость и координацию движений, быструю реакцию, находчивость - ведь на столе практически никогда не повторяется одинаковое расположение пешек. Постепенно игрок приучается к

терпению и хладнокровию. При этом игровое поле - практический учебник геометрии и физики. Настоящая игра доставляет удовольствие как партнерам, так и зрителям, следовательно, в ней присутствует и эстетический момент. Новус интересен людям совершенно любых возрастов, любого физического развития, здесь нет каких-либо ограничений и пределов.

Мы принимаем участие в соревнованиях на личное первенство, парные игры, а также юнифайт.

На отделении ведется работа в рамках развития и укрепления связей и обмена опыта между районными центрами социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Санкт-Петербурга в области физической культуры и спорта инвалидов.

Развивая и пропагандируя адаптивный спорт, создана сплоченная команда, которая на протяжении многих лет ежегодно участвует в фестивалях и олимпиадах, выезжает на городские соревнования по различным видам спорта: волейболу, бочча, плаванию, городошному спорту, легкой атлетике и другим видам спорта.

Таким образом, решается основная задача по формированию спортивной культуры у занимающихся, приобщению их к историческому опыту в данной сфере. Ребята и взрослые с самыми различными проблемами с радостью играют вместе, учатся взаимодействовать друг с другом, расширяют круг общения. Участие в спортивных мероприятиях являются формой так остро необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности в себе. Эти занятия создают психологические установки, крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде.

Голубева Татьяна Ивановна

Ковалева Татьяна Владимировна

Тюрина Пелагея Сергеевна

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад № 4 комбинированного вида Красносельского района

Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург

ТВОРЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЗЫКАЛЬНО-ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ ДОСУГОВ

В соответствии с законом «Об образовании в Российской Федерации» одной из основных задач, стоящих перед детским дошкольным учреждением является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития личности ребенка».

Современная семья нуждается в педагогическом сопровождении, а именно, в совместной деятельности. Эта задача вполне решаема, если объединить усилия всех педагогов дошкольного учреждения, родителей и детей.

Логоритмический досуг - это мощное вспомогательное средство для эффективной совместной работы логопеда, музыкального руководителя и родителей по коррекции различных нарушений речи дошкольников с ОВЗ.

В неё заложены следующие принципы:

- единый подход к процессу воспитания ребёнка;
- открытость Учреждения для родителей;
- взаимное доверие во взаимоотношениях педагогов и родителей;
- уважение и доброжелательность друг к другу;

Логоритмический досуг - это игровой метод работы с детьми, в котором сочетаются музыка, движение, речь.

Актуальность этого вида мероприятий заключается в том, что они позволяют каждому ребёнку с ОВЗ и ребёнку-инвалиду, независимо от его способностей и дарований, раскрыть себя, научиться понимать и любить музыку, принимать активное участие в концертной деятельности. Преодолевая при этом определённые отклонения в физическом и психическом развитии.

Основные задачи досугов совпадают с задачами логоритмических занятий. Отличаются только вовлечением и обучением родителей, совместным с детьми, играм и занятиям. Включает в себя следующие задачи:

коррекционные и оздоровительные.

Коррекционные задачи делятся на:

1.Коррекционно-воспитательные (формирование навыков сотрудничества, взаимоотношения, доброжелательности, самостоятельности, инициативности, ответственности. Воспитание любви и бережного отношения к природе, любви к Родине. Формирование межличностного общения через развитие умения согласовывать собственное поведение с поведением других детей).

2.Коррекционно-образовательные. (развитие речевой моторики (артикуляционной и мимической, для формирования артикуляционной базы звуков). Образование и закрепление правильного употребления звуков в различных ситуациях общения, воспитание связи между звуками и его музыкальным образом, буквенным обозначением. Развитие слухового восприятия- музыкального, звукового, тембрового, динамического, чувства ритма, речевого и певческого диапазона голоса.

3.Коррекционно-развивающие (развитие силы и длительности выдоха, речевого слуха, памяти, мышления, артикуляции, творческой активности)

Оздоровительные задачи:

1.Развитие общей и тонкой моторики (кинестетических ощущений, пантомимики, пространственной организации движений, развитие силы, ловкости, выносливости, переключаемости и координации движений).

2.Оздоровление психики (нормализация и регуляция психических процессов и свойств (процессов возбуждения и торможения, снимать психологическую закрепощённость, эмоциональное напряжение).

Логоритмический досуг, как и логоритмическое занятие включает в себя следующие элементы:

- артикуляционную (логопедическую) гимнастику;

- чистоговорки для автоматизации и дифференциации звуков;
- пальчиковую гимнастику для развития мелкой моторики;
- упражнения под музыку на развитие общей моторики, соответствующие возрастным особенностям детей, для мышечно-двигательного и координационного тренинга;
- вокально-артикуляционные упражнения для развития певческих данных и дыхания с музыкальным сопровождением и без него;
- фонопедические упражнения для укрепления гортани и привития навыков речевого дыхания;
- песни и стихи, сопровождаемые движениями рук, для развития плавности и выразительности речи, речевого слуха и речевой памяти;
- музыкально-ритмические игры с музыкальными инструментами, развивающие чувство ритма;
- музыкальные игры, способствующие развитию речи, внимания, умению ориентироваться в пространстве;
- коммуникативные игры и танцы для развития динамической стороны общения, эмоциональности, позитивного самоощущения;
- упражнения на релаксацию для снятия эмоционального и физического напряжения, включающие в себя, аутогенную медитацию, глубокое дыхание, мышечную релаксацию.

Логоритмические досуги направлены на всестороннее развитие ребёнка, совершенствование его речи, овладение двигательными навыками, умение ориентироваться в окружающем мире, понимание смысла предлагаемых заданий, на способность преодолевать трудности, творчески проявлять себя. Обучение родителей через игры, развлечения - заниматься с детьми дома, использовать здоровьесберегающие технологии, что оказывает благотворное влияние на здоровье ребенка. Родители с детьми с большим удовольствием на логоритмических досугах выполняют дыхательные и оздоровительные упражнения, игровой массаж и самомассаж, играют в речевые и пальчиковые игры.

Обобщая всю нашу многолетнюю работу, мы можем констатировать, что логоритмические досуги способствует хорошей коррекционной динамике детей с ОВЗ, сплочению родителей группы между собой, с учителем-логопедом и музыкальным руководителем, Родители овладевают знаниями и умениям игр-занятий, развлечений с детьми. Овладевают коррекционными здоровьезберегающими технологиям, что позволяет детям с речевой патологией не только получить определённый объём знаний, умений и навыков, а способствует истинному развитию ребёнка, его успешности; специфики сенсорного и моторного развития детей с ОВЗ.

Список используемой литературы:

1. Т.Ю. Аксенова «Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы с дошкольниками с ОНР». СПб. «Детство-Пресс» 2009.
2. А.Е. Воронова «Логоритмика для детей 5-7 лет» Изд. М. «ГЦ Сфера» 2016
3. Р.Л. Бабушкина, О.М.Кислякова «Логопедическая ритмика в системе коррекционно-воспитательной работы с детьми, страдающими общим недоразвитием речи» Под научной редакцией проф. Г.А. Волковой Издание второе: дополненное, переработанное, 2010
4. Н.В. Нищева «Логопедическая ритмика в системе коррекционно-развивающей работы в детском саду Музыкальные игры, упражнения, песенки» СПб. Детство-Пресс 2014

Гречина Елена Анатольевна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка»

г. Санкт-Петербург

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СПб ГБУ СОН «ЦСРИДИ КОЛПИНСКОГО РАЙОНА «ПОДДЕРЖКА»

Отделение раннего вмешательства для детей в возрасте от 0 до 3-х лет открылось в октябре 2010 года.

Отделение предназначено для оказания комплекса услуг детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также для повышения компетентности родителей.

Само понятие «ранняя помощь» подразумевает, что она предоставляется на самых ранних этапах развития ребенка возраста 0-3 года, когда его мозг пластичен и может положительно реагировать на реабилитационные усилия, а минимизация стресса в семье, переживаемого в связи с рождением «особенного» ребенка, способствует формированию адекватного и конструктивного отношения к его последующему развитию.

Направления работы можно разделить на 3 части: просвещение, работа с родителями, работа с детьми.

Просвещение включает в себя составление и распространение информационных буклетов, написание и опубликование статей, выступления на семинарах, конференциях, рабочих группах и т.п.).

Работа с родителями ведется в виде бесед, консультаций. Существует опыт ведения Родительского клуба, Клуба пап. Обязательно активное участие мамы или папы в реабилитационных занятиях.

Работа с детьми начинается с диагностического занятия, где определяется уровень развития ребенка, сформированность навыков повседневной жизни, его взаимодействие с родителями и окружающими, выясняются потребности и ресурсы семьи.

Специалисты отделения проводят занятия по содействию развития

мобильности и двигательной активности ребенка, познавательной активности, развитию коммуникации и речи ребенка, по социализации (в том числе и праздничные мероприятия), саморегуляции, а также развитию навыков повседневной жизни.

Занятия проводятся в игровой форме с использованием дидактического, природного, сенсорного материала, реабилитационного оборудования.

Занятия проводятся как в помещении Центра, так и на улице, сенсорной комнате.

Большим спросом на отделении пользуются занятия по канистерапии. С помощью собак можно работать с крупной и мелкой моторикой, эмоционально - волевой сферой, навыками повседневной жизни, игровой деятельностью.

В рамках групповых занятий был реализован проект «Огород на подоконнике». Совместно с родителями были посажены семена цветов. Дети наблюдали за ростом растений, поливали их. Рассада цветов в дальнейшем была использована для украшения территории вокруг Центра.

Межведомственное взаимодействие в районе осуществляется следующим образом:

1. В течение года по направлению невролога поликлинического отделения № 54 (отделение абилитации) приходили родители с детьми на первичную диагностику с последующим оформлением на обслуживание в Центр

2. Распространение информационных материалов по поликлиникам Колпинского района

3. В конце года заключен договор о взаимодействии с ГБ ДООУ детский сад № 41 комбинированного вида Колпинского района СПб. В течение года специалисты обменивались опытом работы, получали консультации по интересующим вопросам.

Поскольку 2022 год объявлен годом информирования о ранней помощи, в планах специалистов отделения в конце текущего года провести семинар - практикум, рассказывающий о работе отделения, о ее важности и значимости.

Денисевич Людмила Григорьевна

*Государственное учреждение образования Специальная школа №1 г. Бреста
г. Брест, Республика Беларусь*

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ИГР

Современное общество основано на коммуникации. От межличностных связей зависит карьера, досуг, семья – все самые важные сферы жизни человека. Как облегчить ребенку с интеллектуальной недостаточностью процесс овладения этими связями, социальными навыками? Несомненно, это должно быть интересно, увлекательно и доступно. А для ребенка с особенностями психофизического развития – это, конечно же, игра, даже для детей старшего школьного возраста. Наиболее результативна, на наш взгляд, интерактивная игра.

Интерактивный (*англ. interactive—взаимодействующий*). Интерактивная игра толкуется как «игра в действии», то есть процесс социального взаимодействия, во время которого у игроков, участников данной игры, возникают совершенно новые знания и опыт [1]. Интерактивная игра нацелена на взаимодействие между людьми и потому не только развлекает, но развивает людей, играющих в нее. Это не только обучение в действии, что наиболее продуктивно для детей с нарушениями в развитии, а также актуализация и закрепление знаний, полученных на уроках, и во внеурочной деятельности.

Игры в интерактивном формате – это деятельность детей, которая проходит под контролем педагога и направлена на познание окружающего мира и решение поставленных задач с помощью коллективной работы [2].

Интерактивные игры для детей ставят перед собой четкие задачи: повысить коммуникативные навыки ребенка; позволить ему лучше узнать себя, окружающих его людей; учиться достигать задачи с помощью коллективной деятельности; освоить основные жизненные правила общества; закрепить учебный материал. Главной целью интерактивной игры остается развитие

навыка успешного и продуктивного общения со сверстниками и взрослыми. Ведь общаясь, ребенок не только учится вместе достигать намеченной задачи, но и получает обратную связь, которая формирует его представление о самом себе.

Детей обучают на уроках определенным знаниям, умениям и навыкам. Если у детей с сохранным интеллектом перенос полученных знаний и умений в реальную жизнь, как правило, происходит автоматически, то для детей с нарушенным интеллектом, на наш взгляд, требуется дополнительный (промежуточный) этап переноса знаний и умений в другие нестандартные условия, в другую среду. Что, с одной стороны, позволит закрепить и повторить полученные знания и умения, а с другой, их актуализировать и сделать процесс обучения более завершенным.

В то же время, включение родителей в процесс игры обеспечит осознание родителями социальных проблем ребенка (неумение общаться, выбирать в магазине необходимый товар, не подготовленность к выполнению определенных бытовых поручений и т.д.), а также необходимость включения ребенка в выполнение определенных обязанностей в семье.

Интерактивная игра позволяет отработать социально-коммуникативные, социально-трудовые, социально-экономические навыки в ситуациях искусственно созданных, но приближенных к реальным.

Таким образом, цель включения интерактивных игр в образовательный процесс вспомогательной школы – это формирование у детей с интеллектуальной недостаточностью важнейших жизненных навыков, необходимых для успешной социализации ребенка в коллективе, обществе, адаптации к школе и быстроменяющимся условиям жизни.

Основной метод проведения интерактивной игры - интервенция, т.е. вмешательство. Похожие названия этой игры: моделирующая игра, структурирующее упражнение, ролевая игра.

Таким образом, **интерактивная игра** - это активный метод обучения, основанный на опыте, полученном в результате специально организованного

социального взаимодействия участников, на основании которого у участников возникает новый опыт либо актуализируется имеющийся.

В роли вмешивающегося персонажа выступает педагог, который в зависимости от целей игры должным образом вторгается в коммуникативные отношения участников игры. Он направляет их активность в необходимое русло, перед игроками встает ситуация, которая могла бы произойти и в жизни. Таким образом, учащиеся в условиях «здесь и сейчас» могут выбирать необходимую модель поведения, наблюдать, что из этого выходит и устанавливать причинно-следственную связь событий.

Алгоритм проведения интерактивных игр:

- педагог производит подбор конкретной интерактивной игры, которая, по его мнению, может быть эффективной применительно к данной группе или теме;
- участники знакомятся с предлагаемой ситуацией, с проблемой, над решением которой им предстоит поработать, а также с целью, которую нужно достичь;
- педагог информирует участников о рамочных условиях, правилах игры, дает им четкие инструкции о том, в каких пределах они могут действовать в процессе игры;
- происходит непосредственно процесс игры, в ходе которого участники активно взаимодействуют, пытаясь достичь поставленной цели. Игра может состоять из нескольких этапов. В зависимости от особенностей конкретной игры, педагог может вносить определенные изменения в ее ход, если это оговорено правилами;
- по окончании игры, происходит процесс рефлексивного анализа. В ходе рефлексии участники оценивают произошедшее с позиции участника игры, вместе с тем, стараясь абстрагироваться и проанализировать игру с точки зрения наблюдателя;
- процесс анализа начинается с концентрации внимания на эмоциональном аспекте, чувствах, которые испытывали участники в ходе игры и по ее

окончании. Затем следует переход к содержательному аспекту: как развивалась ситуация, какие действия предпринимали участники, какой результат был получен и т. д.

Результатом хорошо организованной и эффективно проведенной интерактивной игры являются погружение в процесс взаимодействия, дающее возможность исследовать проблему изнутри, пропустить ее через «себя», проанализировать собственное поведение и сделать необходимые выводы.

Педагогами школы разработана серия из трех игр в течение учебного года. Данные игры обеспечивают социальное развитие учащихся, накопление жизненного опыта, формирование коммуникативных навыков в различных ситуациях.

Интерактивная игра «День предпринимателя». Целью данной игры является социально-экономическое воспитание учащихся, формирование навыков выполнения социальных ролей: покупатель, продавец, изготовитель продукции и др.

Суть игры заключается в следующем: определяется тема игры, придумываются предприятия по оказанию услуг и изготовлению продукции по выбранной теме. Получаются разрешения (лицензии) на реализацию продукции. Каждая группа открывает свое предприятие, рекламирует его. Половина детей продает товар и оказывает услуги. Вторая половина в это время является покупателями. Каждый участник игры получает капитал в размере 20 фужетиков. Через час объявляется перерыв, и участники меняются ролями. Детей, которым это необходимо, сопровождают родители, педагоги либо волонтеры. После окончания игры, заработанные деньги сдаются в банк. Группа, заработавшая больше всего денег, становится победителем. В процессе игры работает комиссия, которая отслеживает выполнение правил и может налагать штрафные санкции.

Интерактивная игра «Парад литературных героев». Целью данной игры является формирование социально-коммуникативных навыков.

Суть игры заключается в следующем: определяется тема игры,

подбираются литературные произведения по данной тематике. Эти произведения прочитываются на классных часах, в группе продленного дня, с родителями, обсуждаются, анализируются. Выбирается одно произведение, распределяются роли, подбираются костюмы, декорации, которые изготавливаются совместно с родителями, волонтерами. Завершается работа показом спектаклей, постановок.

Интерактивная игра «Трудовой квест». Целью данной игры является закрепление умений, полученных на уроках трудового обучения и социально-бытовой ориентировки, а также, применение умений и знаний, полученных на данных уроках, в различных специально созданных ситуациях.

В течение игры предусмотрено прохождение 5 станций с различными видами заданий. На каждой станции работает педагог-руководитель, который даёт задание и следит за правильностью выполнения, оценивает работу команды в баллах. Задание одновременно выполняют три члена команды. Выполнение задания оценивается в баллах от 1 до 5, по итогам задания выводится средний бал за станцию. По итогам игры суммируются баллы, заработанные командой на всех станциях. За полученные баллы по итогам игры участники команды могут приобрести игры и игрушки для группы продленного дня.

Условно можно выделить четыре этапа в проведении игр.

1 этап – планирующий

Работа на данном этапе ведется при планировании воспитательной работы школы на год. Игры планируются в течение учебного года с учетом трудоемкости подготовки, сезонности, из расчета загруженности учащихся в тот или иной период. На данном этапе создается рабочая группа, которая занимается подготовкой документации, разработкой положения, определяет тематику и содержание игр.

2 этап – подготовительный

На данном этапе идет подготовка к участию в игре. Проводится разъяснительная работа с участниками игры, готовятся атрибуты, продукция,

задания к игре. Задания разрабатываются в соответствии с возрастом учащихся, их психофизическими возможностями. Определяются сроки проведения игр. Также на данном этапе проводится работа с родителями и волонтерами.

3 этап – практический

Этап непосредственного проведения игры. Проведение игры рассчитано на определенное время, но не более 3 часов с учетом отдыха учащихся в течение данного времени. Чтобы не создавать сильной загруженности учащихся, игры проводятся в следующие сроки «День предпринимателя» - в ноябре, «Парад литературных героев» - в феврале, «Трудовой квест» - в мае.

4 этап – контрольно-оценочный

Этап подведения итогов игр, определения и награждения победителей. Также проводится анализ организации и проведения игр, вносятся коррективы, дополнения.

Временные рамки проведения цикла интерактивных игр составляют один учебный год. Реализацией игр занимается рабочая группа педагогов школы, которая разрабатывает правила проведения игр и алгоритм их проведения.

Таким образом, интерактивные игры позволяют повысить уровень социального развития учащихся вспомогательной школы, формировать у детей с интеллектуальной недостаточностью важнейшие жизненные навыки, необходимые для успешной социализации ребенка в коллективе, обществе, адаптации к школе и быстроменяющимся условиям.

Каждому педагогу хотелось бы видеть своих воспитанников успешными и подготовленными к серьезным испытаниям за стенами школы. Для эффективного решения задач во взрослой жизни зачастую необходимо только одно – общение. Интерактивные игры помогают развивать эти качества у детей с интеллектуальной недостаточностью и таким образом хоть немного повысить качество их жизни.

Список используемой литературы:

1. Ваш психолог [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/work-with-teaching-staff-school-psychologist/56->

education-advice-for-teachers/1406-metod-interaktivnoj-igry. – Дата доступа: 25.08.2017

2. Тихомирова, Н. Что такое интерактивные игры / Н. Тихомирова // [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://fb.ru/article/360997/chto-takoe-interaktivnyie-igryi> – Дата доступа: 27.11.2017

Дутова Наталья Александровна

*Государственное учреждение образования «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации «СТИМУЛ» г. Бреста»
г. Брест, Республика Беларусь*

ЦЕНТР КОРРЕКЦИОННО РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В Республике Беларусь уделяется много внимания вопросам соблюдения прав людей с инвалидностью. Одной из приоритетных задач государственной программы «Образование и молодежная политика», которая разрабатывается на пять лет, является обеспечение доступности образования для лиц с особенностями психофизического развития с учетом их образовательных потребностей, создание специальных условий для их успешного обучения и воспитания, а также формирование инклюзивной культуры у участников образовательного процесса и сообщества в целом.

К учреждениям специального образования относятся:

- специальный детский сад,
- специальная школа, специальная школа-интернат,
- центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР).

В зависимости от структуры и степени тяжести нарушений в физическом и (или) психическом развитии учреждения специального образования создаются для обучающихся:

- с интеллектуальной недостаточностью;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушением слуха;
- с нарушениями зрения;
- с трудностями в обучении;
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии (далее – ТМНР);
- с расстройствами аутистического спектра.

Помимо учреждений специального образования, образовательные программы специального образования реализуют иные учреждения образования:

- учреждения дошкольного образования;
- учреждения общего среднего образования;
- детские дома;
- специальные учебно-воспитательные учреждения;
- специальные лечебно-воспитательные учреждения и др.

ЦКРОиР является одним из самых «молодых» из учреждений специального образования. Данный вид учреждений является государственным учреждением специального образования. ГУО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации «Стимул» существует с 1998 года. В Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации организуется оказание ранней комплексной помощи детям в возрасте до трёх лет, коррекционно-педагогической помощи, реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, обеспечиваются меры по их социализации и интеграции в общество, по овладению жизненными компетенциями.

На протяжении 23 лет ЦКРОиР «Стимул» является координатором работы по оказанию помощи детям с ОПФР от 0 до 18 лет в Ленинском районе г. Бреста.

В соответствии с Положением о ЦКРОиР основными направлениями работы ЦКРОиР «Стимул» являются следующие:

- организация образовательного процесса
- коррекционно-развивающая работа
- ранняя комплексная помощь
- диагностическая деятельность
- методическая работа
- консультативная работа
- информационно-аналитическая работа

В ЦКРОиР «Стимул» работают 3 класса для обучающихся с ТМНР. Все они являются детьми с инвалидностью. Для них организован подвоз, питание, дневной сон. В классах работают учителя, воспитатели, помощники воспитателей.

Основная задача деятельности педагогов, работающих в ЦКРОиР, – это обучение и социализация детей с инвалидностью.

С этой целью уделяется особое внимание формированию жизненно важных компетенций:

- обучение простейшим навыкам труда в быту, в окружающем пространстве;

- формирование навыков социального поведения во время посещения экскурсий и проведения праздничных мероприятий, в том числе при участии волонтеров. Так, уже на протяжении 9 лет проводится инклюзивный спортивный праздник “5+5” с участием 5 обучающихся ЦКРОиР “Стимул” и 5 учеников ГУО “Средняя школа №20 г. Бреста”.

С целью повышения качества обучения и воспитания детей с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии

администрацией учреждения уделяется много внимания созданию адаптивной образовательной и безбарьерной среды.

Еще одно из важных направлений работы ЦКРОиР – физическая реабилитация обучающихся (реализуют инструктор по лечебной физкультуре и медицинская сестра-массажист). Большинство обучающихся центра отнесены по группе здоровья к специальной медицинской группе или имеют рекомендацию о посещении занятий по лечебной физкультуре. В центре имеется оборудованный зал по адаптивной физической культуре, наполненный специальным оборудованием: спортивные тренажеры для детей дошкольного и школьного возраста, вертикализаторы, тренажеры для формирования различных аспектов двигательной функции детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Диагностическую деятельность осуществляет психолого-медико-педагогическая комиссия, работа которой направлена на проведение

- углубленной диагностики уровня развития детей;
- комплектование специальных, интегрированных групп, классов, пунктов коррекционно-педагогической помощи в детских садах и школах;
- проведение скрининг-диагностики (экспресс-обследования детей).

ЦКРОиР является единственным типом учреждений образования, которое оказывает раннюю комплексную помощь. В реализации данного вида помощи принимает участие междисциплинарная команда педагогических и медицинских работников.

В систему ранней комплексной помощи входят следующие мероприятия:

- занятия с учителем-дефектологом,
- занятия с педагогом-психологом,
- занятия с инструктором ЛФК,
- лечебный массаж,
- медицинская поддержка (врач-невролог, врач-психиатр).

Для детей с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и

(или) психическом развитии могут организовываться занятия на дому по системе «портаж».

Таким образом, начиная с раннего возраста, ребенок с особенностями психофизического развития, оказывается включенным в систему оказания специальной помощи со стороны центра коррекционно-развивающего обучения, учреждений дошкольного или общего среднего образования, учреждений здравоохранения и иных учреждений, оказывающих данный вид помощи. После окончания ЦКРОиР молодые люди с инвалидностью имеют возможность перейти в учреждения социального обслуживания, где в соответствии с возможностями молодого человека для них будет организована дальнейшая реабилитация.

Родители ребенка имеют право выбрать, в какой форме и в учреждении какого типа эту помощь будет получать их ребенок. Задача ЦКРОиР – своевременно выявить имеющиеся у ребенка трудности, помочь в определении образовательного и реабилитационного маршрута, оказать психолого-педагогическую поддержку ребенку и его родителям.

Иванова Елизавета Сергеевна

*Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка»
г. Санкт-Петербург*

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ОТДЕЛЕНИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СПБ ГБУ СОН «ЦСРИДИ КОЛПИНСКОГО РАЙОНА «ПОДДЕРЖКА»

Правильное и гармоничное раннее развитие ребенка, учитывая нейрофизиологические особенности развития мозга и всего тела – гарантия успеха и реализации во взрослом возрасте, на протяжении всей жизни. Именно взрослого человека!

Цель: определение ведущего канала восприятия (восприятие информации, ее обработка, ответная реакция).

Задачи:

- Определение ведущего канала восприятия.
- Развитие и совершенствование сенсорных клеток головного мозга.
- Межполушарное взаимодействие.
- Коррекция нежелательного поведения (кризис возраста от 2 до 4 лет).
- Помощь в развитии крупной и мелкой моторики, определение и ощущение границ собственного тела, ориентировка в пространстве.
- Учет современных трудностей и возможностей современного технического прогресса.

Методы опираются на опыт работы докладчика и подтверждены практикой работы на отделении раннего вмешательства.

«25 кадр», «монохром», «работа по ведущему каналу восприятия с ребенком раннего возраста».

Игра – основной способ развития мозга ребенка раннего, дошкольного и школьного возраста.

1. Определение ведущего канала восприятия.

Аудиал	Визуал	Кинестетик	90% восприятия информации по ведущему каналу
			

Например, дать понятие, представление и закрепить восприятие «красный мяч»

Аудиал: «Послушай, как звучит красный мяч»

Визуал: «Посмотри на красный мяч»

Кинестетик: «Лови/кидай/возьми красный мяч»

2. Опираясь на ведущий канал восприятия, развиваем и совершенствуем сенсорные ядра головного мозга: организуем сенсорную и развивающую среду для ребенка, учитывая его возможности ограничения.

Цвет и форма + сюрпризный момент.

Например, ребенок, познающий мир в движении самостоятельно или с помощью приспособлений, реабилитационного оборудования (иногда сделанного своими руками).

«25 кадр». Активация сенсорных ядер таламуса (объемное восприятие окружающего) и гипоталамуса (концентрация внимания, доведение начатого до конца). Позволяет активировать, наладить восприятие ребенка, познавательный интерес, коммуникацию.

3. Сенсорная интеграция. Ощущение границ собственного тела и окружающего пространства. Познание через ощущение. Упражнения, направленные на регуляцию вегетативной нервной системы.

Выстраивание работы с учетом особенностей ребенка. Индивидуальный подход.

Индивидуальные и групповые занятия.

Оборудование и материалы подбираются с учетом вышеуказанных методов и подходов в работе и нейропсихологических особенностей развития ребенка.

4. Конкретные примеры работы с детьми (фото и видео).

Вывод: важно создавать благоприятную окружающую среду для маленького ребенка, познающего этот мир.

Не ломать, не доминировать, диктуя свои условия и видение. Идти, бережно направляя ребенка, сохраняя в нем интерес к познанию. Поддерживая и понимая все потребности малыша. Создавая условия, в том числе во взаимодействии с родителями и ближайшим окружением. Для обоюдного взаимодействия и дальнейшего общения друг с другом, во всех возрастных категориях человека.

Хорошее наполнение сенсорных ядер и определение границ восприятия и поведения - вот залог правильного формирования целеполагания в головном

мозге. Реализация в жизни взрослого человека - думающего, анализирующего, и несущего полную ответственность за свои поступки, законопослушного и успешного гражданина нашей страны.

От меньшего к большему! От большего к меньшему! Дети и родители...
Родители и дети!

Инюшева Владислава Николаевна

Чернышова Наталья Юрьевна

*Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩИХ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТЕМ СПЕЦИАЛИСТАМИ ОТДЕЛЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

На отделении раннего вмешательства важнейшим условием эффективного развития ребёнка является осуществление всей коррекционно-развивающей деятельности по лексическим темам в течение одной недели (т.е. в этот отрезок времени все специалисты по социальной реабилитации и психолог отделения изучают на занятиях определенную лексическую тему, как на индивидуальных, так и на групповых занятиях).

Сосредоточение на определенной лексической теме заданий, дидактических игр и упражнений дает возможность сформировать у малышей навыки обобщения, обогатить и активизировать словарный запас. Специалисты учат детей выполнять пальчиковую гимнастику, используют упражнения на координацию, изучают новые слова и практикуют другие виды деятельности, способствующие общему развитию в рамках одной лексической темы.

Содержание всей коррекционно-развивающей работы строится на постепенном расширении кругозора детей, углублении и расширении объема знаний в контексте темы. Слова, с которыми знакомятся дети на занятиях,

повторяются во время игр, в различных режимных моментах и ситуациях.

В рамках нашего отделения мы стали практиковать данный метод – метод системного обучения детей по единым лексическим темам.

Так, например, в рамках использования лексической темы «Подводный мир» специалистом по социальной реабилитации были использованы такие материалы, как: таз, наполненный водой, камешки, морские животные, разноцветные лодочки и др. Специалист с ребенком изучали водных обитателей, звукоподражали бросанию камней в воду («буль»), сортировали животных, обитающих в воде и на суше, развивали воздушную струю - дули на лодочки. А также ловили рыб удочкой, со дна собирали рыбок и камни, тем самым способствуя развитию общей и мелкой моторики ребенка.

На занятиях у психолога для изучения данной лексической темы использовался песок. Так, специалист с ребенком прятали и искали ракушки и камешки в песке, сортировали морских животных, которые обитают как в воде, так и на суше (черепаха, краб), по размерам и цветам. Мелкую моторику развивали с помощью захвата маленьких морских животных (крабиков) пинцетом, застегивали разноцветные пуговицы, из прищепок делали клешни крабу и лапы черепахе.

Также данная лексическая тема использовалась и на групповых занятиях.

Таким образом, игры и задания в рамках одной лексической темы – эффективный способ изучения, повторения и закрепления новых слов и навыков, полученных детьми. Все они развивают ВПФ: мышление, память, внимание, речь, а также способствуют расширению пассивного и активного словаря.

А главную роль в развитии детей играет, конечно, семейное воспитание. Без помощи родителей специалисты не смогут решить коррекционные и развивающие задачи, не преодолеют отставания в речевом и общем развитии ребенка, не обеспечат его гармоничного всестороннего развития.

После занятий каждому родителю даются рекомендации для закрепления изученного материала, которые необходимо выполнять в домашних условиях.

Нами было замечено, что использование общих лексических тем способствует расширению пассивного и активного словаря. Так, по истечению недели дети действительно намного быстрее запоминали слова, используемые в рамках выбранной лексической темы, а также в целом более эффективно происходило усвоение материала.

Эффективность и результативность работы была также отмечена родителями, они делились успехами детей, рассказывали о том, как дети в домашних условиях успешно выполняли задания, которые мы им давали.

Таким образом, мы считаем, что используемый нами метод эффективен для речевого и общего развития детей.

Кириллова Вероника Владимировна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ: ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В настоящее время существует утвержденная примерная модель межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих услуги ранней помощи (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №705 от 29.09.2017 г.) Опираясь на опыт работы нашего отделения необходимо отметить, что механизм реализации данной модели недостаточно развит в практической работе, что создает трудности в его выполнении.

Целью межведомственного взаимодействия является – формирование единого непрерывного процесса предоставления услуг ранней помощи детям до 3 лет и их семьям организациями различных ведомств (здравоохранение,

образование, социальная защита населения).

В 2022 была проведена следующая работа в направлении межведомственного взаимодействия:

- Были установлены партнерские отношения с Главврачем Городской больницы Святого Праведного Иоанна Кронштадтского,
- Заведующим акушерско-гинекологического отделения той же больницы,
- Заведующей детской поликлиникой №55 Кронштадтского района.

Сотрудники отделения совместно со специалистами службы Ранней помощи из Центрального района неоднократно выступали на врачебной конференции в детской поликлинике. На конференции врачи были заинтересованы услугами отделения и возрастом, с которого мы оказываем услуги.

Представитель детской поликлиники посетила день открытых дверей Центра и ознакомилась с услугами, оказываемыми детям до 3 лет и детям инвалидам. Ежегодно проводится сверка данных о детях инвалидах раннего возраста между нашими учреждениями.

Несмотря на то, что педиатры и другие специалисты детской поликлиники информированы о работе отделения, выяснилось, что родители о ранней помощи узнают чаще от друзей, знакомых, родственников. В связи с этим в детской поликлинике были размещены буклеты с информацией о нашем отделении. Так же были размещены 5 плакатов о том, что такое ранняя помощь и где можно её получить.

Заведующая поликлиникой так же обращалась за помощью, если ребенку инвалиду раннего возраста необходимо было посетить поликлинику для консультаций и процедур на специализированном транспорте.

1. Были установлены партнерские отношения со специалистами Отделения Катамнеза Детской городской больницы №1, где проходили консультации родителей с различных районов Санкт-Петербурга.
2. Активная работа по повышению квалификации. Участие в Конференции, проводимые Методическим Федеральным центром ранней помощи и

сопровождения «Федерального научного центра реабилитации инвалидов им.Г.А. Альбрехта»

3. Помимо сотрудничества с учреждениями здравоохранения так же взаимодействовали с руководителем Службы ранней помощи ДООУ №4 Кронштадтского района, руководителем Службы ранней помощи ГБДОУ детский сад №41 Центрального района
4. Благодаря проекту регулярно обмениваемся опытом работы с заведующей Отделением раннего вмешательства для детей в возрасте до трех лет СПб ГБУСОН «ЦСРИиДИ Калининского района»
5. Имеем многолетний опыт сотрудничества с Детской библиотекой Кронштадтского района, где регулярно проходят досуговые мероприятия для наших подопечных.

Благодаря развитию межведомственного взаимодействия в районе удалось увеличить охват детей, нуждающихся в услугах ранней помощи. Так же был усовершенствован порядок направления детей к нам на отделение и их дальнейшая маршрутизация.

Кисельникова Марина Владимировна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района»

г. Санкт-Петербург

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения. Инсульт в зависимости от типа, обширности и локализации, поражает клетки головного мозга, отвечающие за различные неврологические функции. Проявляется он в

нарушении памяти, психики, чувствительности, речи, зрения, слуха, а также в нарушении движений.

Вследствие гиподинамии нарушаются социальные связи и условия самореализации, теряется бытовая и экономическая независимость, что вызывает депрессию, эмоциональные срывы и стресс. Самое тяжелое у данной группы людей: потеря уверенности в себе, пассивность, самоизоляция или наоборот- эгоцентризм, агрессивность, а иногда и антисоциальные установки.

В России в структуре смертности от болезней системы кровообращения:

- первое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) (48%)
- второе место сосудистые заболевания мозга (39%).

В нашей стране смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин в возрасте 35–74 лет в пять раз выше по сравнению с другими странами.

Нейрореабилитация строится на основании общих принципов для всех больных:

- Раннее начало.
- Систематичность и длительность.
- Комплексность.
- Мультидисциплинарность.
- Адекватность.
- Социальная направленность.
- Активное участие в реабилитационном процессе самого больного, его родных, близких.
- Использование методов контроля.

Эффективность реабилитации после инсульта в центре социальной реабилитации зависит от правильной координации действий многих специалистов. В частности, организована работа по методу междисциплинарной бригады, в которую входят: логопед, куратор, психолог, инструктор по физической культуре, специалист по социальной работе. Многие поступают в наш центр на этапе третьего периода реабилитации. Для успешной

реабилитации требуется сочетание нескольких методов устранения последствий инсульта.

В деятельности использовала различные методики и опыт практики в стационарах на первом и втором периодах реабилитации. Со временем были подобраны определенные методики, и составлены программа реабилитации для лиц после ОНМК. Программа построена на комплексной методике восстановления основных двигательных функций человека и включает в себя методики по восстановлению: позы сидения; позы стояния; ходьбы; движений руки человека; движений кисти и всей руки.

Основная цель данной программы – это оптимизация двигательной активности, т.е. восстановление выполнения движений в повседневной жизни. Особенность данной программы обусловлена тем, что она построена на современном подходе к реабилитации – правильная физическая реабилитация невозможна без целевой поддержки психической деятельности. Мышечная память позволяет даже ослабленным корковым структурам отдавать команды. Получатель социальных услуг во время занятия старается все упражнения сопровождать мысленными «приказами» своим ногам и рукам двигаться. Такой подход к восстановлению позволяет сделать получателя социальных услуг полноправным участником процесса выздоровления.

Для контроля освоения основных двигательных функций (действий): движения верхней и нижней конечностей, позы сидения и стояния, ходьбы - используется тест-контроль, определяющий меру возможностей нейромоторной реабилитации с оценкой от 0 до 5 баллов по каждой двигательной функции. Восстановление наблюдается в первые полгода, однако замечено, что улучшение чувства равновесия, качества бытовых и профессиональных навыков может продолжаться в течении двух лет и более.

Методами и организацией исследования являются: анализ научной и методической литературы; опрос, беседы, наблюдения; метод восстановления и компенсации двигательных функций в быту; комплексная методика восстановления основных двигательных функций человека, перенесших

инсульт.

На занятиях с эрготерапевтом в тренировочной квартире пациентам были предложены методики социально-бытовой адаптации инвалидов. Перед началом реабилитационных мероприятий эрготерапевт проводит оценку нарушений жизнедеятельности человека с помощью специальных методик, тестов, тренажеров.

В процессе комплексной реабилитации полностью восстановились движения в верхней и нижней конечности, а также утраченные навыки в бытовой деятельности, улучшилось психоэмоциональное состояние. По результатам тест-контроля, наблюдалась положительная динамика. У некоторых получателей социальных услуг в процессе реабилитации, наблюдалась слабо положительная динамика.

После двух месяцев реабилитации наблюдалось улучшение в движениях верхней конечности. Улучшилась работа мышц - сгибателей и разгибателей кисти, что позволяет осуществлять захват предметов и их удержание. Также появилась супинация и пронация верхней конечности. Укрепились отводящие и приводящие мышцы бедра, появилось хорошее сгибание в коленном суставе, но стопа по-прежнему слабо выполняет свои функции, в следствии чего локомоторная деятельность слабая. Мышцы задней поверхности бедра и голени находятся в тонусе из-за спастики, поэтому испытывают сложности в передвижении и используют трость.

Период восстановления в первые 6 месяцев, по мнению специалистов, является пограничной зоной наиболее быстрого восстановления. Хотя общий период восстановления двигательных функций человека, перенесших инсульт, может составлять от 1 года и более. Если рассмотреть показатели восстановления основных движений за период 6 месяцев с момента поражения инсультом, то можно видеть общее улучшение по некоторым показателям. Так поза сидения и стояния у всех обследованных лиц улучшилась. Они могут свободно сидеть без опоры и держать позу стояния.

В заключении можно сказать, что восстановление различных

неврологических функций, повышение уровня социально-бытовой адаптации, нормализация психоэмоционального состояния, улучшение качества жизни пациентов после инсульта в существенной степени зависят от своевременного и адекватного применения различных методов физической и нейропсихологической реабилитации, осуществления правильного ухода, соблюдения мультидисциплинарного принципа ведения данной категории пациентов, а также адекватного своевременного и дифференцированного использования лекарственных препаратов.

Огромное значение для восстановления после инсульта имеют усилия семьи больного и его самого.

Список используемой литературы:

1. Амосов, В.Н. Инсульт. Лучшие методы реабилитации / В.Н. Амосов. – СПб.: Вектор, 2010. – 128 с. – (Семейный доктор).
2. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 608 с.
3. Робэнеску, Н. Нейромоторное перевоспитание / Н. Робэнеску; пер. с рум. д-р С. Дуван. – Бухарест: Медицинское изд-во, 1978. – 268 с.
4. Фирилёва, Ж.Е. Педагогические аспекты нейромоторной реабилитации лиц, перенёвших инсульт: монография / Ж.Е. Фирилёва. – М.: Изд. дом «Академия естествознания», 2015. – 152
5. Жукова Т. Н., Лорер В. В., Бурдина И. В. Комплексная реабилитация инвалидов в условиях центра социальной реабилитации. Сборник научных трудов. Санкт-Петербург 2022 -115

Лушанова Эльвира Геннадьевна

Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ГБУ «ЦСРИДИ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА»

Отделение раннего вмешательства является постоянно действующим структурным подразделением Центра. В отделение принимаются дети, не только проживающие на территории Красносельского района, но и дети из других районов Санкт-Петербурга, имеющие на руках разработанную индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

Можно выделить следующие группы расстройств, составляющие структуру дефекта детей, посещающих отделение раннего вмешательства: неврологические нарушения – 31 %, двигательные нарушения - 10%, внутренние болезни - 9%, генетические нарушения -30 % , нарушения речи- 20%.

Работа специалиста по социальной реабилитации направлена на максимальную коррекцию отклонений в развитии у детей: всестороннее обследование психомоторного развития; коррекцию важнейших видов деятельности (познавательной, предметной, сенсорной, игровой), выявление, профилактику нарушений речи, организацию и проведение игровых занятий для детей в интересной и увлекательной форме для помощи в адаптации к жизни в обществе и развитию навыков самообслуживания.

Работа психолога построена на взаимодействии как с детьми, так и с родителями. Специалист проводит консультации и оказывает помощь родителям в переживаниях психической травмы рождения особого ребенка; в принятии факта инвалидности, а также ведет занятия с детьми, направленные на коррекцию психоэмоционального и интеллектуального развития, на развитие эмоционально-личностной сферы и коррекции её недостатков, познавательной деятельности, формирование высших психических функций и произвольной регуляции деятельности и поведения, социальных навыков и социализации.

Отделение раннего вмешательства посещают дети с разными

нарушениями в развитии, поэтому одной из форм помощи детям раннего возраста является групповая работа. На отделении организованы и проводятся такие занятия как:

«Умелые ручки» - занятие по развитию художественно - творческих способностей в изобразительной деятельности у детей.

«Я познаю мир» - занятие по сенсомоторному развитию.

«Веселые нотки» - музыкальное занятие.

«Сказкотерапия» - групповая форма работы, которая способствует раскрытию и активизации творческого потенциала; развитию фантазии и образного мышления детей.

С детьми отделения раннего вмешательства также работают специалисты по адаптивной физической культуре, которые проводят занятия в специально оборудованном зале с тренажерами и атрибутами. Совместно, с отделением адаптивной физической культуры проводится спортивно-творческое мероприятие «Веселые старты».

Медицинская сестра проводит процедуры оздоровительного массажа. Все занятия проводятся с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей.

Большим спросом в отделении пользуются занятия по коррекционной верховой езде – иппотерапии, которая очень эффективна и многофункциональна для решения задач реабилитации детей. Она развивает двигательные, сенсорные, эмоциональные и психологические способности детей. Общение с лошадьми, уход и забота о них повышает чувство доверия, терпения, уменьшает тревожность. Иппотерапия развивает интеллектуальные способности детей, способствует их социальной адаптации и лучшему приспособлению к жизни. Методикой проведения занятий по иппотерапии владеют специально обученные инструкторы.

Для более эффективной и успешной работы на отделении раннего вмешательства организована и проводится еженедельно методическое мероприятие - Мастермайнд-группа, которая носит междисциплинарный

характер. Собираются все специалисты отделения для решения сложных случаев, для определения приоритетов в реабилитационных маршрутах детей.

В такой группе специалисты отделения могут работать над своими профессиональными и личными целями в коллективе, обсуждая их с коллегами, а также пользоваться их ресурсами, просить совета и делиться трудностями в безопасной обстановке сотрудничества и принятия.

О качестве работы отделения говорит тот факт, что у детей, которые систематически посещают индивидуальные и групповые занятия наблюдается положительная динамика в развитии, результативность работы. Проявляется в том, что родители и дети с большим желанием приходят на все занятия, прислушиваются к рекомендациям специалистов.

Ляпина Елена Сергеевна

Некрасова Дарья Евгеньевна

*Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

ПРИМЕНЕНИЕ КВЕСТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРОФОРИЕТАЦИОННЫХ МАСТЕРСКИХ

Профессиональное определение и готовность к трудовой деятельности всегда было актуальной проблемой для подростков. Особенно это выражено у ребят с ограниченными возможностями здоровья из-за возрастных, психофизиологических, социальных особенностей, которые влияют на профессиональное самоопределение, развитие самосознания, грамотный выбор профессии. В связи с этим необходимо своевременно выявлять у детей с ограниченными возможностями здоровья творческие интересы и сохранные способности, а также помогать приобретать первичные трудовые навыки.

С этой целью в нашем Центре в отделении профессиональной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста и профессиональной

ориентации детей-инвалидов (ОПРиПО) организованы творческие занятия в профориентационных мастерских. Д.И. Фельдштейн отмечает значимость развития творческого мышления, начиная с младшего школьного возраста и до подросткового, так как в этот возрастной период происходит толчок в развитии, укрепляется эмоциональная сфера и ребенок входит в систему познавательной деятельности.

С целью оптимизации этого процесса, а также повышения мотивации к трудовому обучению возникла необходимость в создании творческих занятий в форме квеста. В настоящее время квест является популярным направлением в социальной реабилитации. Как отмечают М.Н. Кичерова и Г.З. Ефимова, «квест (от английского quest - поиск, игра-загадка) – специфическая форма игровой деятельности, которая требует от участников активного решения поставленных задач». Это игра, в которой задействуется одновременно воображение участников, их мелкая моторика и вся познавательно-эмоциональная сфера. Ребята учатся выполнять задания по определенному алгоритму, стремясь к достижению поставленной цели. Такое мероприятие воспринимается детьми как творческое развлечение, где совершается путешествие и выполняются задания.

К основным направлениям квестовой деятельности относятся:

- повышение интереса к профориентационным мастерским и формирование уважения к труду;
- создание условий для развития творческой активности, воображения, креативных навыков детей и родителей;
- привлечение родителей к профессиональной ориентации детей и обогащение детско-родительских отношений опытом совместной деятельности;
- создание атмосферы взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки.

При организации квеста учитываем следующие принципы:

- мотивирование и сопровождение ребят во время прохождения квеста;
- подбор уровня сложности задания и временной длительности выполнения в

соответствие с возрастом и индивидуальными особенностями;

- логически связанные друг с другом задания;

- поддержка позитивной эмоциональной атмосферы в течение всего мероприятия.

Объектом квестовых занятий могут быть дети старшего дошкольного, младшего и среднего школьного возрастов с различными патологиями, ставшими причиной инвалидности. Кроме этого, семья также является неотъемлемой частью такой формы общения. Количество участников: 5 детей с родителями.

Квестовое занятие осуществляется в соответствии со следующими этапами:

1. *Организационный этап.* Дети и родители собираются в кабинете, где заранее выделены профориентационные мастерские и приготовлены материалы. Каждому участнику вручается индивидуальный маршрутный лист, в котором указана последовательность посещения мастерских. Также ребята получают творческое задание в соответствии с тематикой квеста. Например, если выбрана тематика «Дары осени», то каждый участник получает заготовку для выполнения корзины с фруктами.

2. *Основной этап:* выполнение заданий.

Всего выделено пять творческих мастерских:

■ Мастерская «Рисование».

Материалы: разноцветные карандаши, фломастеры.

■ Мастерская «Лепка»

Материалы: пластилин, стейк, доска.

■ Мастерская «Валяние из шерсти»

Материалы: шерсть, ножницы, клей-карандаш.

■ Мастерская «Цветной песок»

Материалы: цветной кварцевый песок, клей ПВА, кисточка.

■ Мастерская «Компьютерная грамотность»

Материалы: компьютер, бумага для принтера, ножницы, клей-карандаш.

В каждой мастерской ребёнок работает в следующей последовательности:

- Отгадывает загадку и определяет, какой элемент должен быть выполнен. Например, корзина, фрукты.
- Используя материалы, выполняет творческое задание.
- Переходит на следующую станцию в соответствии с маршрутным листом.

3. *Заключительный этап*: обобщение игры, обмен впечатлениями, выставка выполненных работ.

Таким образом, квесты являются интересным средством, направленным на развитие ребёнка как творческой личности с активной познавательной позицией. Немаловажным является то, что родители становятся участниками социально-реабилитационного процесса в Центре.

Никифорова Лилия Александровна

Государственное бюджетное образовательное учреждение школа №7

Красносельского района г. Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург

ПРИЁМЫ И ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ ПЕСКОМ В КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ

«Морскими песками песочницы полны,

Я глажу руками песочные волны.

В песочных волнах провести я готов,

Не мало счастливых, песочных часов»

Да, именно о песке сегодня пойдет речь и не только.

Песок обладает свойством пропускать воду. В связи с этим специалисты утверждают, что он поглощает негативную психическую энергию, взаимодействие с ним очищает энергетику человека, стабилизирует эмоциональное состояние. В настоящее время постоянно увеличивается количества детей с ограниченными возможностями здоровья, особо актуальной становится проблема

поиска новых, эффективных направлений оказания коррекционной помощи данной категории детей.

Несмотря на то, что рисование на песке являясь как песочная терапия, практикуется специалистами в России относительно недавно, она уже успела зарекомендовать себя как эффективный метод коррекционной работы с детьми с ОВЗ. В ее основу положены представления о тесной взаимосвязи между мелкой моторикой и развитием полушарий головного мозга у детей.

При любом взаимодействии с песком, используются обе руки, порой одновременно, благодаря чему идет благотворное влияние на развитие правого и левого полушария, а также их взаимодействия. При таком подходе гармонизируется общее эмоциональное состояние. У детей активно развивается моторика, выполняя приемы рисования ребенок задействует полностью всю кисть руки, ладонь, и пальцы, учится владеть своими руками, успокаивается, тренирует внимание, воображение, укрепляется нервная система.

Главная цель песочной терапии – не «менять и переделывать» ребенка, не научить его каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность быть самим собой, любить и уважать себя таким, какой он есть.

Существуют разные техники рисования на песке. Самая первая и основная техника без которой нельзя начинать любую работу с песком, это «Мотивационная» техника или знакомство с песком. Важно создать у ребенка мотивацию и интерес к занятию.

Первое занятие должно быть посвящено знакомству с песком, его свойствами и возможностями. Затем мы постепенно вводим ребенка в игровую ситуацию, предлагая разные задания.

Приведем некоторые техники:

- Техника закидывания
- Техника засыпания
- Техника насыпания
- Техника вытирания
- Техника процарапывания

- Техника отпечатка

Искусство создания изображений на песке основано на простых приемах рисования.

Приемы:

- Пересыпаем песок из одной ладони в другую
- Высыпаем песок струей.
- Собираем песок в кулак и рассеиваем. (можно делать двумя руками одновременно)
- Рисуем пальчиками.
- Отпечатывание ладонью.
- Рисование кулачком и пальчиками одновременно.
- Рисование двумя руками одновременно.

Игры с песком способны заинтересовать, отвлечь, расслабить ребенка, обеспечить наиболее успешное выполнение задания. На начальной стадии освоения техник ребятам предлагаются упражнения направленных на общую релаксацию, снятие двигательных стереотипов и судорожных движений с использованием дополнительных инструментов.

Использование различных инструментов для создания изображения на песке:

- Трафареты.
- Сито.
- Воронка.
- Печать.

Задачи, которые можно решить при помощи рисования на песке с детьми с ОВЗ:

- ✓ развитие мелкой моторики рук и тактильных ощущений;
- ✓ стимулирование мыслительных процессов;
- ✓ тренировка внимания и его концентрация;
- ✓ расслабление и снятие стресса;
- ✓ развитие навыков общения;

- ✓ формирование умения сосредотачиваться в процессе занятий, усидчивости.

Отметим, что дети, которые занимаются имеют разную степень ОВЗ поэтому на занятиях часто приходится держать ребенка рука в руке помогая ему полностью или легкими движениями стимулировать к действию. Дети очень хорошо к этому относятся и комфортно себя чувствуют, конечно же это очень важный аспект, взрослый должен расположить к себе ребенка. При выполнении телесных движений развивается межполушарное взаимодействие, снимаются произвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы.

Использование техник и приемов в рисовании на песке обладает мощным ресурсом для коррекционной работы с детьми.

Основные преимущества этого метода:

- во-первых, усиливается желание ребенка узнавать новое, экспериментировать и работать самостоятельно.
- во-вторых, в песочнице развивается тактильная чувствительность, как основа "ручного интеллекта".
- в-третьих, при рисовании и в играх с песком более гармонично и интенсивно развиваются все познавательные функции, а главное – речь и моторика.

В процессе рисования на песке и песочной игры ребёнок имеет возможность выразить свои самые глубокие эмоциональные переживания, он освобождается от страхов, и пережитое не развивается в психическую травму. Так закладывается база для дальнейшего формирования навыков позитивной коммуникации, а также совершенствуется предметно-игровая деятельность, что способствует развитию сюжетно-ролевой игры и коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ.

Список используемой литературы:

1. Игра с песком практикум по песочной терапии Татьяна Зинкевич-Евстигнеева - издательство «Речь» 2015г.
2. Карабанова в коррекции психического развития ребенка. М., 1997.

3. О.Б. Сапожникова, Е.В Гарнова - ООО «ТЦ Сфера» 2014.
4. Пишем и рисуем на песке. Настольная песочница. – М., 2010.
5. Галина Эль «Человек играющий в песок» динамичная песочная терапия. – издательство «Речь» Санкт – Петербург 2010г.

Ницакова Елена Владимировна

Труфанова Марина Геннадьевна

Ильина Светлана Геннадьевна

*Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №7 комбинированного вида Красносельского района
г. Санкт-Петербург*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ПРАКТИКИ «РИСОВАНИЕ НА МОРСКИХ КАМНЯХ» КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ТВОР- ЧЕСТВА И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИ- ДОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Появляясь на свет, ребенок приобретает многообразие зрительных, слуховых, осязательных ощущений и эмоций. Именно изобразительная деятельность способствует развитию сенсомоторики – согласованности в работе глаза и руки, совершенствованию координации движений, гибкости, точности в выполнении действий, коррекции мелкой моторики пальцев рук.

Особенности развития мелкой моторики у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья заключается в том, что у них слабо развита кинестетическая чувствительность. Двигательная недостаточность проявляется при выполнении точных движений, при управлении движениями, в пространственно-временной организации двигательного акта.

Изобразительная деятельность в раннем возрасте неотделима от познавательной деятельности. Мы считаем, что главное в этом возрасте не обучение приемам рисования, а научение новым способам игровой, предметно-манипулятивной деятельности и развитие эмоционального мира ребенка.

Узнавая особенности и возможности материалов через незатейливые предметно-манипулятивные игры, малыш постепенно переходит к использованию художественных материалов по назначению, а нетрадиционное использование материалов ведет к развитию мышления.

В нашем ДОО одним из основных видов художественной деятельности в этом возрасте являются игры с художественными материалами. При этом для малыша важен и сам процесс использования материала, и полученный результат. Ребенок занят исследованием любых материалов, которые попадают ему под руку. «Мир осязается, пробуется на вкус, обзревается. Линии, цвет, рельеф поверхности – все это обнаруживается и становится открытием». Поэтому мы малышам предлагаем для рисования и аппликаций необычные для творчества материалы: песок, цветную воду, крупную обычную соль, соль для ванны (цветная), пробки, жидкое мыло, пену, камушки, поролон, шерстяные нитки, шерсть, ткань, различные виды круп и макаронных изделий, кокосовую стружку и т.п. В ходе творчества у детей задействованы все органы чувств, т.к. дети имеют возможность потрогать, послушать, понюхать и, даже иногда, попробовать на вкус (если это не опасно) различные вещества (мак, горох, сухой укроп, соль, различные крупы и т.д.).

Мы отметили, что художественные игры с такими материалами дают возможность компенсировать сенсорный голод малыша и подготавливают хорошую базу для его дальнейшего развития и коррекции, развивают навыки восприятия, чувство формы, цвета, фактуры, пространства, совершенствуют зрительно-двигательную активность.

Нам очень повезло, что в нашем детском саду работают творческие педагоги, которые не боятся использовать всё разнообразие техник и арт-практик в работе с детьми разных нозологических групп.

Наряду с разнообразными художественными техниками, в работе с детьми с ОВЗ раннего возраста в нашем ДОО на протяжении 3-х лет мы активно используем арт-практику «Рисование на морских камнях».

Роспись камней для детей – увлекательная арт-терапия, в результате

которой повышается уровень развития изобразительного творчества, а, кроме этого, создаются отличные игрушки. Этот процесс так же улучшает навыки рисования у детей. Кроме того, расписные камни могут дополнительно послужить детям:

- товарами для игрушечного магазина,
- фигурками персонажей мультфильмов,
- подарками и сувенирами. Всё, что могут дарить дети близким – это поделки, изготовленные самостоятельно.

Особенно важным мотивационным моментом для детей является, на наш взгляд, то, что предлагаемый материал эмоционально обыгрывается. Поэтому это приносит детям радость и эмоциональное равновесие, а также развивает целый спектр умений и способностей.

Наш опыт показывает, что «рисование на морских камнях», в свою очередь, способствует развитию мелкой моторики пальцев рук. Малыш запоминает многие слова, в том числе, как называются предметы и действия, фигуры и цвета, материалы и их признаки. Ребенок стремится подражать жестам, мимике и речи взрослого (интонации, темпу речи, повышению и понижению голоса).

На наш взгляд, задача взрослых состоит в том, чтобы внимательно относиться к естественным проявлениям ребенка и не ограничивать его. Мы уверены, что совместное творчество ценно как общение, ведь ни что не сближает так детей и взрослых, как совместная деятельность, в то же время, взрослый всегда имеет возможность помочь ребенку справиться с затруднениями, возникающими в процессе деятельности, а также увлечь, заинтересовать личным примером. В результате, в процессе совместной деятельности ребенок приобретает уверенность в собственных силах и неподдельный интерес к творчеству.

Немаловажный прием в развитии детского творчества, используемый нашими педагогами, – проживание ситуации успеха, воспитание у ребенка интереса к «продукту» собственной изобразительной деятельности, стремления

поделиться своими впечатлениями, чувствами. А задача взрослых, искренне порадоваться вместе с маленьким гением, ведь признание очень важно для него. Поэтому мы организовываем мини – выставки работ детей, где ребенок может полюбоваться своей работой вместе с родителем, после чего создать дома постоянно действующую, постоянно обновляющуюся выставку, что является со стороны взрослого чувством искреннего уважения к продуктам детской деятельности. Ведь «детская поделка – это частичка души маленького человечка, его видение окружающего мира и пусть маленькое, но уже достижение в жизни и не важно созданная она собственными руками или совместно с близким человеком».

Анализируя свой опыт по использованию арт-практики «Рисование на морских камнях» с детьми с ОВЗ раннего возраста, мы пришли к следующим выводам:

1. Данный вид изобразительного творчества способствуют социально- личностному развитию.
2. Развивается наглядно - образное мышление, происходит активизация речевой деятельности детей.
3. За счёт использования разнообразных новых технических приёмов, нуждающихся в точности движений, происходит развитие мелкой моторики пальцев рук.
4. Рисование на камнях - искусство изображать, не основываясь на традиции. Рисование нетрадиционными способами, увлекательная, завораживающая деятельность, которая удивляет и восхищает детей.
5. Данная техника создают атмосферу непринуждённости, открытости, содействует развитию инициативы, самостоятельности, создает эмоционально - благоприятное отношение к деятельности у детей. Результат изобразительной деятельности не может быть плохим или хорошим, работа каждого ребёнка индивидуальна и неповторима.
6. Данный вид изобразительной деятельности способствуют повышению уровня развития зрительно - моторной координации. Кроме того, внедрение

в практику нетрадиционных техник не утомляют детей, у них сохраняется высокая активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания.

Овчинцева Татьяна Никоноровна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей–инвалидов Адмиралтейского района Санкт–Петербурга»

г. Санкт-Петербург

ПУТЬ ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА

«Какая красивая осень!

Сколько света и красок, как гроздь рябин хороши!»

I. Особенности формирования творческой личности у особого ребенка

Юные художники окружают себя красотой, у них прекрасный вкус, высокая чувствительность и восприимчивость к окружающему миру. В творческом процессе увлечены, самодостаточны, фокусируют внимание, эмоции, ясность ума. Порой теряют чувство времени. Любят уединяться. У особого ребенка креативное мышление, интересные идеи.

Для достижения успеха необходима система воспитания и обучения юного художника. Это индивидуальные и групповые занятия. Работа в основных жанрах: пейзаж, портрет, натюрморт, иллюстрация.

Начинать занятия художественным творчеством в 5 лет - вполне правильный подход к развитию особого ребенка. Учитывая особенности здоровья, природного дарования ребенка, а также возможности времени у родителей и желания ребенка, можно и нужно выстроить систему индивидуального обучения навыкам рисования и живописи.

В своей работе опираюсь на школу академического рисования в России и применяю её в процессе обучения особого ребёнка художественному творчеству: построение композиции и перспективы, передача формы предметов

и др.

При правильной организации процесса у ребенка сохраняется интерес к творчеству, особенно, если на рисунке получается задуманная композиция, предметы похожи, цвет правильно передан...

В возрасте от 7 до 14 лет юный художник видит мир ещё в детском восприятии, после 14 лет формируется взрослое восприятие. В процессе работы надо учитывать личные особенности ребёнка и его состояния.

II. Учимся смотреть картину мастера/художника.

Очень важно научить ребенка смотреть картины великих мастеров. В рамках программы занятий художественным творчеством мы с юными художниками посещаем тематические экскурсии в Эрмитаже, где знакомимся с творчеством великих художников. Важно научить ребенка видеть то, что изображено на полотне: какие краски, цвет, предметы и т.д. использует автор, а также значение и важность их присутствия в картине. Рассматривая художественное произведение, юный художник рассказывает о картине или натюрморте, её истории, а экскурсовод дополняет и развивает тему.

III. Очень важно закрепить в сознании особого ребёнка содержание картины, которую смотрели в музее. В мастерской центра вспоминаем и пересказываем всё, что мы видели в Эрмитаже. Рассказываю подробно о картине. Затем, по памяти рисуем композицию и предметы, стараемся вспомнить цвет, который использовал автор.

Вторая часть работы – интерпретировать содержание картины. По желанию и возможности юного художника продолжаем эту работу.

В этом процессе: посмотрели картину в музее, обсудили и нарисовали её с собственной интерпретацией, у особого ребенка закладывается чувство сопричастности к великому искусству, повышается самооценка и понимание красоты.

Достойные художественные работы детей участвуют в выставках, конкурсах и фестивалях. Стараюсь объяснить воспитанникам и их родителям, что победа на конкурсе – это ещё не успех. Главное: особый ребенок – юный

художник получил путевку в творчество.

Седунова Ирина Сергеевна

Орлова Марина Владимировна

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Красносельского района Санкт-Петербурга

г. Санкт-Петербург

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИАТИВНОГО ПОДХОДА

ЦПМСС является районным центром, в котором психолого-медико-педагогическую помощь могут получить участники образовательных отношений: дети и подростки, родители (законные представители) и педагоги. На базе ЦПМСС Красносельского района функционирует Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (ТПМПК), основной целью которой является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию помощи и организации обучения и воспитания детей. В том числе ТПМПК оказывает содействие исполнительным органам государственной власти в сфере образования в составлении Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка инвалида на основании ИПРА. Специалисты Центра оказывают консультационную помощь педагогам и родителям по вопросам воспитания и развития детей, в том числе, и детей с ОВЗ.

Благополучие любого ребенка тесно связано с гармоничными отношениями в семье, между родителями, дружескими детско-родительскими отношениями, умением родителей адекватно и конструктивно

взаимодействовать с образовательными организациями. В развитии культуры диалога между родителями и педагогами может успешно применяться медиативный подход.

Медиативный подход строится на основных принципах медиации: добровольности, равноправии сторон, нейтральности специалиста, конфиденциальности. В построении диалога при помощи медиативного подхода нет необходимости проведения полной процедуры медиации, однако специалист активно применяет на практике различные коммуникативные инструменты медиатора: активное слушание, умение давать обратную связь, умение задавать корректные вопросы, умение работать с эмоциональным состоянием клиента.

Для обучения медиативному подходу ЦПМСС реализует программы, ориентированные на различных участников образовательных отношений. На базе школ проводятся занятия с подростками, совместно с ИМЦ Красносельского района организованы курсы для педагогов ОУ и ДОУ. В Центре проводятся групповые занятия для родителей по программе "Погода в доме", которые помогают научиться родителям и детям слышать друг друга и находить взаимопонимание в семейных отношениях.

Специалисты ЦПМСС могут выступать посредниками в конфликтных ситуациях (проводят медиации) между родителем и ребенком (или другим родителем).

Специфика медиативного подхода в решении проблемных ситуаций заключается и в том, что конфликт решается не на уровне позиций сторон (ответ на вопрос "Что Вы хотите?"), а на уровне интересов сторон ("Почему для Вас это важно?").

Исходя из нашего опыта работы с родителями детей с ОВЗ и детей инвалидов, можно описать несколько типажей "сложных" клиентов.

- Один из родителей не может справиться с проблемой и уходит из семьи. Второй обращается за помощью к психологам. В описанной ситуации специалисту важно понять, что оставшийся родитель испытывает сильные эмоции,

иногда не может справиться с возникшей двойной стрессовой ситуацией - проблема со здоровьем ребенка плюс потеря супруга, предательство. В первую очередь, работа с таким клиентом будет направлена на принятие и проживание эмоций.

- Второй тип сложного клиента заключается в позиции родителя "Мне все должны", а именно, родитель убежден в том, что так как у его ребенка серьезная проблема, то все обязаны войти в его положение и оказывать помощь. Работая с таким клиентом целесообразно совершить переход от позиции, которую он декларирует к его интересам; прояснить, что именно он готов самостоятельно сделать для достижения своего желания, и какую помощь или поддержку хотел бы получить от других. Соучастие в решении проблемы повышает значимость проделанной работы, а так же позволяет более объективно оценивать ситуацию, принимать на себя ответственность, а не переносить ее на других людей.
- Часто конфликтная ситуация в образовательном учреждении развивается из-за позиции родителя "Не хочу, чтобы о проблемах моего ребенка знали. Он такой же, как и все." Таким образом, с одной стороны родителями декларируется, что ребенок не имеет трудностей, с другой стороны, родители не готовы, чтобы ребенка оценивали на равне со здоровыми детьми. При замалчивании или игнорировании имеющихся проблем страдают все, и в первую очередь ребенок. В данной ситуации важна работа с интересами родителей, прояснение, почему именно важно, чтобы о состоянии здоровья ребенка не говорилось открыто. Прояснение интересов и анализ развития ситуации, выбор наиболее благоприятных для развития и реабилитации ребенка условий будет способствовать нормализации ситуации.
- Позиция родителя "Главная проблема ребенка - это здоровье (все остальное - не имеет значения)" искусственным образом ограничивает развитие ребенка в других сферах - учеба, социализация, совершенствование способностей ребенка отходят на второй план. Осознание основного интереса, которым, как правило, является благополучие ребенка, позволяет расширить гори-

зонты представлений о том, что именно создает это благополучие в будущем. Изменение представлений родителей о содержании понятия "благополучие", совместный поиск решений, позволяет найти способы сочетания заботы о здоровье и других аспектов полноценного развития ребенка.

- Еще одним "сложным" клиентом являются родители, которые не могут и не хотят принимать ребенка, имеющего серьезные проблемы со здоровьем. Как правило, позиция такого родителя - "я не виновата, что ребенок болен", бывает, что такая ситуация сочетается с уходом одного из родителей. В реабилитационные центры и к психологам такие родители обращаются реже, так как уделяют ребенку меньше внимания и стараются "спрятаться" от ситуации. Таким клиентам целесообразно будет обратиться за помощью к психологу или психотерапевту.
- Родители, чрезмерно заботящиеся и опекающие своего ребенка, сочетают в своем отношении чувство вины за ситуацию с лишением ребенка самостоятельности и чрезмерной заботой. Гиперопека вне зависимости от того, здоров ребенок или является ребенком с ограниченными возможностями, со временем создает серьезные проблемы в социализации и адаптации. Гиперопекающим родителям самим может быть рекомендована консультационная помощь психолога, которая позволит нормализовать отношения в семье и постепенно начать делегировать ответственность ребенку.

Медиативный подход успешно применим во многих ситуациях в работе с коррекцией межличностных отношений, в работе с "трудными" родителями, при проведении конфликтологического консультирования.

Список используемой литературы:

1. Аллахвердова О.В. Переговоры в социальной работе: учеб.пособие.- СПб.:Изд-во С.-Петербур.ун-та, 2017.-134 с.

Селивоник Надежда Владимировна

Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Бреста»

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Социальная реабилитация инвалидов в территориальном центре (далее – Центр) социального обслуживания в Республике Беларусь начинается с комплексного обследования гражданина. Елена Игина, получила травму, приковавшую её к постели, в 40 лет. Сама она даже не могла позвонить в социальную службу. После получения индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР) инвалида 1 группы Игиной Елены Владимировны сотрудники Центра посетили её на дому и определили социальные показатели нуждаемости в различных видах услуг.

Социальная реабилитация инвалидов с различными заболеваниями и физическими дефектами начинается с обеспечения их техническими средствами реабилитации, которые выдаются гражданам с инвалидностью бесплатно или на условиях частичной оплаты. Психолог отделения социальной адаптации и реабилитации, инструктор по физической активности отделения дневного пребывания на дому определили порядок восстановительных мероприятий Елены Игиной в домашних условиях. Социально-бытовые услуги начала оказывать социальный работник отделения социальной помощи на дому. Совместными усилиями реабилитация позволила Елене Владимировне пересаживаться в кресло-коляску и передвигаться по дому, осуществлять самостоятельно некоторые санитарно-гигиенические процедуры, оказывать помощь в приготовлении пищи социальному работнику.

Сотрудниками отделения сопровождаемого проживания была выявлена потребность в создании доступной среды по месту жительства инвалида 1 группы по опорно-двигательному аппарату: оборудование ступеней лестничного марша входной группы в подъезд поручнем и пандусом. Для перемещения по ступеням кресла – коляски с гражданином в Центре и в подъезде осуществляется с помощью гусеничного подъёмника «БАРС». Таким

образом, при участии помощника по сопровождению, Игина Е.В. получила возможность выходить на улицу, посещать магазины, аптеки и отделение дневного пребывания для инвалидов. Это положило начало интеграции инвалида в общество.

В настоящее время интеграция в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья включает в себя процесс и результат предоставления им прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих отклонения в развитии и ограничения возможностей. В условиях системы социальной защиты в Республике Беларусь мероприятия по социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья реализуются отделением дневного пребывания для инвалидов по алгоритму:

- выявление индивидуальных потребностей инвалидов и разработка индивидуальных планов;
- формирование у инвалидов коммуникативных и физических навыков, помогающих объясняться с окружающими;
- содействие инвалидам в восстановлении нарушенных или утраченных вследствие заболевания навыков к самообслуживанию и в подготовке к самостоятельной жизни;
- обучение инвалидов навыкам практического использования бытовой техники, необходимой в жизни человека;
- получение навыков производственного процесса для участия в ремесленной деятельности.

В результате социальной реабилитации в отделении Елена получила возможность взаимодействовать с другими членами реабилитационной группы, участвовать в занятиях творческих кружков, заниматься на тренажёрах. Под руководством инструктора Игина Е.В. научилась самостоятельно вставать из коляски и восстановила функцию письма. До травмы Елена увлекалась посткроссингом и после комплексной реабилитации смогла вернуться к

любимому занятию. Творческие работы Елена продаются на ярмарках. Работа по восстановлению утраченных физических навыков Игиной Е.В. выявила потребность введения в штат Центра логопеда-дефектолога, так как нарушенная функция речи требует специального вмешательства.

В традиции нашего Центра посещать одиноких инвалидов на дому в рамках акций «Щедрое сердце» и «Забота». Первичные формирования общественных организаций и волонтеров организуют праздники на дому, помогают инвалидов знакомиться с новинками литературы и искусства: помогают преодолеть социальную изоляцию и организовать значимый досуг. Реабилитация средствами культуры (социально-культурная реабилитация), играет значимую роль, так как искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков, повышение уровня самооценки личности, творческое самовыражение, развитие навыков общения, формирование активной жизненной позиции. Приезжая в отделение, Елена имеет возможность участвовать в массовых мероприятиях разных категорий граждан, проявлять себя и получать признание.

Интеграция инвалида в общество позволило посещать не только социальные учреждения, но и специализированный спортивный зал в управлении спорта, получать навыки игры бочче, стать посетителем кафе и караоке-клуба.

Процесс социальной реабилитации еще не завершен. В настоящее время проводится уточнение программы социальной реабилитации инвалида с учетом оптимального набора средств и методик, имеющихся в распоряжении специалистов Центра, внедрение в практику работы новых современных методов и средств социальной реабилитации инвалидов, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта, взаимодействие с учреждениями образования, культуры, здравоохранения и спорта.

Соколова Фанида Менихановна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург», «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» – филиала ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» МЗ РФ
г. Санкт-Петербург*

ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

В настоящее время проблема выбора средств и методов воздействия на занимающегося (пациента) в процессе нейрореабилитации находится во внимании специалистов, относящихся к различным сферам науки. При этом, несмотря на ценность междисциплинарного подхода, существующих рекомендаций по работе мультибригад и заявленной в медицинской реабилитации задачи персонализации воздействий, продуктивного обмена опытом крайне мало.

Причина сложившейся ситуации, на наш взгляд, корнями уходит во времена изменения парадигмы высшего образования, произошедшей во второй половине 20 в, когда происходило развитие новых направлений в науке, усложнение содержания профильного образования, введение новых дисциплин и сужение специализаций, особенно в медицинской сфере. Бурный научно-технический прогресс, к сожалению, привел не только к положительным результатам.

В настоящее время процесс применения физических упражнений в нейрореабилитации не воспринимается как педагогический и, соответственно, требующий фундаментального гуманитарного образования. Проведение занятий физическими упражнениями, согласно нормативно-правового поля медицинской реабилитации, возложено на плечи медицинского персонала среднего звена (инструктор по ЛФК), а специалист с высшим физкультурным образованием (инструктор-методист по ЛФК) проводит занятия в

исключительных случаях. То есть, в задачи медсестры по отношению к пациенту (занимающемуся) возложены такие задачи, как: учет особенностей физического состояния; учет особенностей психического состояния; выбор методов воздействия на личность; выбор подготовительных упражнений с учетом особенностей состояния здоровья; коррекция содержания занятий и дозировки; выбор способа коммуникации с пациентом в зависимости от состояния его интеллектуально-мнестических функций и эмоционально-волевой сферы; анализ результативности выполнения им упражнений и др.

Возникает резонный вопрос, каким образом это согласуется с требованием П.Ф.Лесгафта – выдающегося врача, ученого, анатома и педагога – к образованности специалистов по физическому воспитанию даже здоровых обучаемых? Ведь для подготовки кадров в данной сфере им не случайно в конце 19 века были основаны Высшие курсы воспитательниц и руководительниц физического образования.

Последствия существующего подхода легко увидеть и оценить по неуклонно растущей статистике инвалидизации лиц с неврологическим дефицитом, которая показывает, что традиционные и новейшие для лечебной физической культуры способы применения физических упражнений и тренажеров не соответствуют постоянно усложняющимся задачам реабилитации пациентов с неврологическим дефицитом, особенно – на стационарном этапе. Для восстановления двигательной активности пациентов с неврологическим дефицитом, особенно после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, специалисты до сих пор осуществляют воздействие преимущественно на паретические зоны (ингибирующим методом (облегчающим) – работа в основном с пораженной стороной; компенсаторным методом - работа в первую очередь со здоровой стороной (подробно представлено в работах Ковальчука В.В., 2016). Такой подход не обеспечивает адекватную перестройку системы управления движениями, поскольку движение не воспринимается как целостный условно-рефлекторный акт, что приводит к критическим ошибкам в методике занятий и, как следствие, к

формированию патологического стереотипа движения.

В первую очередь, проблема возникновения ошибок, приводящих к формированию патологического двигательного стереотипа вытекает из закрепленного в сознании представителей медицинского и педагогического сообщества представления о «статичности» функциональной организации нервной системы, что многие годы препятствовало развитию системы нейрореабилитации.

Вторым фактором, негативно влияющим на возможность внедрения педагогического подхода к процессу восстановления адекватного двигательного стереотипа, является недостаток у специалистов по нейрореабилитации глубоких знаний о способах управления формированием двигательных действий. Кроме того, специалистам по физической реабилитации сферы медицины характерна узость восприятия феномена человеческой личности. Фокус внимания медработников в силу специфики содержания их образования направлен в первую очередь на патологический процесс, но человек требует иного – личностно-ориентированного подхода с опорой на широкий спектр научных знаний.

Педагог преимущественно должен опосредованно воздействовать на внутреннее состояние пациента, когда «аргумент» не очевиден, и доступна для оценки только функция. Невозможно строго стандартизировать содержание работы педагога при выборе средств, методов и особенно – методических приемов.

В качестве путей решения представленных проблем предлагается:

- 1) Внедрение научного подхода, основанного на современном понимании феномена нейропластичности мозга и взаимосвязи функций систем движения и жизнеобеспечения. То есть, внимание специалистов в первую очередь должно быть сконцентрировано на коррекции процессов нервно-гуморальной регуляции деятельности занимающегося путем воздействия на функциональное состояние систем восприятия информации (анализаторы + черепные нервы) с последовательным

вовлечением нижележащих отделов центральной и периферической нервной системы в работу.

- 2) Применение педагогического подхода, согласно которому пациент не «получает инструкции», а «обучается». В центре внимания специалиста по физической реабилитации человек, прежде всего, как личность и как биосистема. Главные группы задач – образования, воспитания и оздоровления. Дифференциация занимающихся осуществляется на основе преимущественного проявления неврологического дефицита, что и определяет принципиальное различие в выборе средств, методов и методических приемов педагогического воздействия в ходе проведения занятий физическими упражнениями.

Применение научно обоснованного педагогического подхода, создает условия для восстановления полноценной аутобиорегуляции занимающихся, что предотвращает их инвалидизацию.

Литература:

- 1) Белова, А.Н. Нейрореабилитация / А.Н.Белова, А.С.Прокопенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М., 2010. – 1288 с.
- 2) Григорян, Г.А. Физиологическое обоснование педагогического подхода к физической реабилитации пациентов нейрохирургического профиля // Адаптивная физическая культура / Григорян Г.А. Соколова Ф.М. – №4 (84), 2020. – С. 12-14.
- 3) Ковальчук, В.В. Реабилитация пациентов после инсульта // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски / Ковальчук, В.В., Гусев А.О. – 2016;116(12-2): 59-64.
- 4) Патент на изобретение №2201773 «Способ лечения церебрального спастического паралича» 10.04.2003.
- 5) Патент на изобретение №2263496 «Способ лечения функции тазовых органов» 10.11.2005.

- б) Патент на изобретение №2007118860 «Способ коррекции стволовых дисфункций в остром периоде поражения головного мозга у нейрохирургических больных» 02.10.2008.

Цветкова Инна Вячеславовна

Бердникова Наталья Юрьевна

Царева Елена Валерьевна

*Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТВОРЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ ЛИЧНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Деятельность нашего Центра на протяжении уже почти пятнадцати лет направлена на полное или частичное восстановление способностей инвалидов трудоспособного возраста и детей-инвалидов к бытовой и общественной деятельности в целях их социальной адаптации. Кронштадт небольшой город, с небольшими возможностями выбора для получения профессионального образования и трудоустройства людей с ограниченными возможностями здоровья. И поэтому становятся актуальными профориентационные мероприятия и оказание социально-трудовых услуг, которые направлены на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой деятельностью.

Реабилитация на отделении профессиональной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста и профессиональной ориентации детей-инвалидов является заключительным, очень важным этапом в процессе всего реабилитационного процесса.

Основными целями отделения являются:

- ориентация людей с ограниченными возможностями здоровья на трудовую занятость;
- оказание эффективной помощи в профессиональном самоопределении, правильном использовании своих трудовых возможностей и способностей, профориентация;
- приобретение людьми с ограниченными возможностями здоровья первичных трудовых навыков в организованных мастерских;
- содействие в трудоустройстве на открытом рынке труда, специализированных рабочих местах, участие во временной занятости.

Целевая группа обслуживаемых на отделении: дети-инвалиды с 10-ти лет и инвалиды трудоспособного возраста.

На отделении работают грамотные и творческие специалисты, комплексно подходящие к процессу реабилитации. В связи с поставленными целями на отделении выделяются следующие направления работы: психологическая помощь, профориентация, содействие в трудоустройстве. Приобретение первичных трудовых навыков осуществляется в мастерских: переплетной, художественной, швейной и сувенирной.

В мастерских акцентируется внимание на следующих профессиях: художник, скульптор, швея, декоратор, переплетчик, ювелир, экскурсовод, актер. Можно пройти профпробы по перечисленным специальностям.

Кроме того, есть дополнительная возможность познакомиться с рядом других профессий в ежегодном тренинге «Хочу, могу, надо» на основе немецкой технологии «ХАМЕТ-2», на котором дети-инвалиды совместно со здоровыми подростками выполняют определенный ряд заданий. Задания выполняются на время и качество по образцу по различным профессиям: делопроизводитель, социальный работник, художник-оформитель, закройщик и т.д. Интересно то, что дети-инвалиды порой задания выполняют гораздо быстрее, увлеченнее и качественнее. Тренинг проходит в атмосфере взаимопонимания, уважения, доброты, воспитывая чувство толерантности.

Также мы знакомим реабилитантов с чемпионатом профессионального мастерства для людей с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс», где они в дальнейшем смогут участвовать. Этот конкурс обеспечивает эффективную профессиональную ориентацию и мотивацию людей с инвалидностью к получению профессионального образования, содействует их трудоустройству и социокультурной инклюзии в обществе.

В сувенирной мастерской знакомят с профессиями декоратор (декупаж), ювелир (изготовление украшений из проволоки, бисера, кожи, фетра), можно научиться работать в различных техниках с различными материалами (валяние из шерсти, роспись по стеклу, выжигание по дереву и пр.).

В швейной мастерской получатели услуг учатся шить и ремонтировать одежду, осваивают технику «Батик», с помощью которой создают шали и платки. Также учатся делать интерьерные куклы и мягкие игрушки, занимаются росписью по ткани. Получатели услуг осваивают первоначальные трудовые навыки по профессиям швея, модельер и др.

В художественной мастерской занимаются живописью, применяя различные материалы и техники: масло, акварель, гуашь, акрил, трафаретная живопись, смешанная техника, флюид арт и др. Учатся гармонично создавать композиции. Лепят из полимерной глины, скульптурного пластилина, гипса, пластилина. Занятия лепкой развивают усидчивость, пространственное мышление, мелкую моторику. Получатели социальных услуг учатся лепить элементы декора, броши, кулоны, барельефы, изготавливать каркасные игрушки, знакомятся с профессиями скульптор и художник.

В переплетной мастерской реабилитанты изготавливают своими руками эксклюзивные блокноты, реставрируют книги и учебные пособия. Знакомятся с профессиями архивариус и переплетчик.

На отделении работает театральная студия «Теремок», краеведческий клуб «Кронштадт. С любовью».

Театральная студия «Теремок». Выступления на сцене способствуют повышению самооценки, избавлению от комплексов, помогают

самоутвердиться, стать более коммуникабельным, открытым в общении. Через художественное слово можно раскрыться, проявить свой творческий потенциал, достигнуть положительных изменений в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии. На отделении проходят литературные встречи, на которых реабилитанты знакомятся с жизнью и творчеством замечательных поэтов и писателей. Очень интересно организуются празднования Дня театра.

Отделение реабилитации является организатором ежегодного открытого творческого фестиваля – конкурса людей с ограниченными возможностями здоровья «Театр и Я!!!».

Краеведческий клуб. Воспитание патриотизма и гражданственности начинается с изучения родного края, поэтому главной целью клуба является привлечение внимания к изучению историко-культурного наследия Кронштадта, активация познавательной деятельности. Совершая экскурсии по городу, участвуя в квестах, получатели социальных услуг развивают в игровой форме внимание, наблюдательность, логическое и абстрактное мышление, учатся работать в команде, анализировать полученные факты и делать выводы.

Таким образом, воспитание трудолюбия, уважительного отношения к труду, в любых его проявлениях и направлениях, формирование осознанного стремления заниматься трудовой деятельностью, развиваться творчески и постоянно совершенствовать свои навыки и способности, происходит на отделении комплексно.

Итогом реабилитации наших подопечных является:

- приобретение первичных трудовых навыков;
- выставки творческих работ;
- участие в различных фестивалях и конкурсах;
- профессиональное, личностное самоопределение.

Все специалисты отделения осуществляют комплексную систему реабилитационных мероприятий, владеют современными технологиями и программами обучения, что позволяет достигнуть максимального реабилитационного эффекта.

Шамкова Вера Владимировна

*Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Петродворцового района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Особое внимание в Центре социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов уделяется физкультурно-оздоровительной работе. Физическая реабилитация является непременным условием социальной адаптации инвалидов и детей-инвалидов.

В декабре 2013 года в СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Петродворцового района Санкт-Петербурга» было открыто новое отделение адаптивной физической культуры. И уже больше семи лет специалисты отделения работают с детьми-инвалидами и взрослыми инвалидами трудоспособного возраста на двух площадках Петергофа: ул. Конно-Гренадерская, дом 5А и Никольская, дом 10А.

Основными направлениями деятельности отделения являются: адаптивная физическая реабилитация, адаптивное физическое воспитание инвалидов и их семей, формирование и совершенствование физических, функциональных и волевых качеств, способностей инвалида, организация и проведение адаптивных спортивных мероприятий, соревнований, адаптивной двигательной рекреации.

Динамику и позитив вносят в работу отделения молодые специалисты, инструктора по адаптивной физической культуре. Они проводят занятия посредством комплекса разработанных упражнений, которые направлены на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, улучшение

функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма, укрепление ослабленных групп мышц. Адаптивная двигательная реабилитация для взрослых разнообразна и включает в себя: скандинавскую ходьбу, фитбол-гимнастику, гимнастику с элементами пилатес, фитнес, тренажёры.

В отделение АФК приходят люди, которые нуждаются в помощи и поддержке, потому что по состоянию здоровья они оказались оторванными от обычной жизни. И здесь очень важен комплексный подход к решению проблемы реабилитации инвалида, предполагающий достижение полного или частичного восстановления способностей людей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности – их социальной адаптации и интеграции в общество. Поэтому наше отделение работает в тесной взаимосвязи с другими отделениями Центра, оказывающими социально-психологические, социально-медицинские, социально-педагогические, профессионально-реабилитационные услуги лицам, имеющим ограничения жизнедеятельности.

При проведении занятий АФК, совместно с отделением социально-медицинского сопровождения систематически осуществляется динамический контроль и оценка эффективности процесса реабилитации, поэтапный контроль уровня физической подготовленности к нагрузкам и комплексам упражнений. При необходимости проводится коррекция процесса реабилитации с учётом ежедневных медицинских данных о состоянии здоровья реабилитируемого, имеющихся показаний и противопоказаний к проведению занятий. Инвалиды с выраженными множественными нарушениями проходят курс индивидуальных занятий. Для других категорий людей с ограниченными возможностями здоровья специалистами отделения определяется степень готовности к групповой, индивидуально-групповой форме проведения занятий.

Занятия по адаптивной физической культуре с детьми-инвалидами разных нозологических групп проводятся на площадке Никольская 10А. Сложность работы с этой категорией состоит в том, что общение и работа осуществляется не только с детьми, но и с родителями. Поэтому большое значение в работе

уделяется обучению родителей доступным для них средствам и приемам реабилитации детей в домашних условиях для того, чтобы процесс реабилитации был непрерывным, не ограничивался стенами Центра.

Для достижения положительной динамики в кабинете адаптивной физической культуры на площадке, которую посещают дети - инвалиды создана комфортная обстановка. Кабинет оборудован мягким напольным покрытием, различными спортивными играми, мячами, мягким модульным комплексом.

На занятиях используется музыкальное сопровождение. Это различные музыкальные физкультминутки, танцы - зарядки и так далее.

Большое значение в работе специалисты отделения уделяют здоровому образу жизни клиентов, участвуя в организации и проведении спортивных мероприятий и праздников. Традиционным стало в Центре проведение «Весёлых стартов», спортивно-игровых, тематических праздников. Много спортивных мероприятий проходит в течение года в рамках работы учреждения, посвященных памятным датам, антинаркотическим акциям, здоровому образу жизни. Подобная смена привычной обстановки, носящая игровой, увлекательный характер занятий, снижает стрессовый фактор проверки уровня развития, создаёт атмосферу праздника при подведении итогов проделанной работы, снимает психологический барьер, расширяет круг общения. Необходимым результатом должен быть разнообразный фонд двигательных умений, который обеспечит двигательным опытом, возможностью использования его в повседневной жизни.

Отделение адаптивной физической культуры активно сотрудничает с волонтерами-школьниками и это также является очень важной частью реабилитации наших клиентов. Волонтеры Некрасовского педагогического колледжа №1, школ № 602 и № 529 помогали в организации праздников «Безграничен простор - бесконечны возможности», «Спорт, семья, любовь и дети - лучшее, что есть на свете» для клиентов, посещающих отделение. Результатом этой работы стали положительные отзывы клиентов о проводимых праздниках, воспитание у молодежи чувства толерантности, доброты,

сострадания.

Участие в совместных массовых мероприятиях здоровых людей и людей с ограниченными возможностями способствует расширению границ доступного мира для людей с ограниченными возможностями, объединению творческих и жизненных устремлений, является одним из самых действенных путей включения инвалидов в общественную и социально-значимую деятельность.

В сфере физической культуры и спорта налажено взаимодействие с Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением «Центр физической культуры, спорта и здоровья Петродворцового района Санкт-Петербурга», Санкт-Петербургским Государственным бюджетным учреждением «Подростково-молодёжный центр Петродворцового района Санкт-Петербурга», физкультурно-оздоровительными комплексами «Газпром» в пос. Стрельна и г. Ломоносове, некоммерческой организацией Петанк-клуб. Таким образом, инвалиды получили возможность посещать стадион, играть в городки, теннис, баскетбол и волейбол, петанк. Установленные межведомственные контакты способствуют повышению качества оказываемых услуг и полноценной реализации программы реабилитации каждого инвалида, а так же влияют на формирование положительного общественного мнения о нашем учреждении и о людях с ограниченными возможностями, улучшают качество жизни этих людей.

В целях привлечения клиентов и разнообразия деятельности на отделении открыты такие секции, как бочче, новус, шашки, настольный теннис, дартс, городошный спорт, петанк. Это позволяет нашим клиентам совершенствовать физические, функциональные и волевые качества и способности. Специалистами отделения проводится отбор и спортивная ориентация наиболее перспективных реабилитируемых граждан для дальнейшего спортивного совершенствования.

На спортивных соревнованиях наши реабилитанты показывают себя уже настоящими спортсменами и это ярко отражают результаты 2022 года (II общекомандное место и I место у женской команды в игре «Джакколо» в открытом командном первенстве Калининского района по спортивным

настольным играм среди лиц с ограниченными возможностями здоровья; I, II и III места в Спартакиаде Петродворцового района по настольному теннису и многие другие).

Спортивные достижения реабилитируемых граждан, имеющих различные ограничения жизнедеятельности, свидетельствуют об интеграции инвалидов в жизнь общества. Призовые места, занятые нашими клиентами на различных соревнованиях, также говорят о слаженной работе коллектива. Данный род деятельности и занятий многосторонне развивает наших клиентов, дает возможность учиться и постигать что-то новое, взаимодействовать с преподавателями, расширять свой кругозор, активно участвовать в жизни центра.

В будущем очень хочется иметь на территории Центра открытую спортивную площадку. Это позволит реабилитантам заниматься на свежем воздухе, больше уделять внимание таким направлениям, как волейбол, баскетбол, футбол и городошный спорт. Это позволит нашим клиентам совершенствовать физические, функциональные и волевые качества и способности.

Шолохова Татьяна Сергеевна

*Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧЕРЕЗ ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В современном мире повседневную жизнь людей сложно представить без телевидения, телефонов, компьютеров, мобильной связи и без множества электронных бытовых приборов. Жизнь настолько упростилась, что отпадает необходимость в физической активности. Все построено на максимальном взаимодействии человека с электроникой. В результате возникает

интернетзависимость, а это: малоподвижность, нарушение питания, отсутствие живого общения, отсутствия социализации в реальном мире, эмоциональное напряжение

Это проблема всего человечества! Наш мир невозможен без современной техники. Люди все больше зависят от электроники. Большую часть ручной работы выполняет техника. Встречи и живое общение заменили сотовые телефоны. Покупки в магазинах, решаются с помощью доставки. Работу на приусадебных участках заменили комфортным жильем в мегаполисах и доступностью продуктов. Особенно легко поддаются зависимости люди с ОВЗ, так как это люди, ограниченные в возможностях и способностях. Данная современная проблема сподвигла специалистов Центра социальной реабилитации к приобщению инвалидов к трудовой деятельности. Основным направлением деятельности были определены занятия по формированию экологической культуры.

Мы изменились сами и помогаем измениться другим! Что мы сделали? Разработали проект «Экологический калейдоскоп». Это комплекс мероприятий, направленных на формирование экологической культуры.

Особое внимание в своей работе мы придаем общению, социализации, двигательной активности и полезной продуктивной деятельности. Самыми актуальными на данный момент являются занятия, которые можно назвать реабилитационные экотехнологии. Общим моментом для всех них является использование коррекционно-восстановительного и оздоровительного потенциала природы. Взаимодействие с природой дает мощный развивающий импульс, стабилизирует психо-эмоциональное состояние, помогает преодолеть внутренние конфликты и достичь состояния умиротворения и гармонии. Как показывает опыт нашей работы, одной из самых интересных и доступных методик является гарденотерапия.

Гарденотерапия – это целое направление в социально-трудовой реабилитации в основе которого, лежит приобщения инвалидов и детей-инвалидов к работе с растениями.

На занятиях по гарденотерапии участники проекта выполняют следующие виды деятельности: уход за комнатными растениями, посадка рассады, посадка и уход за овощными культурами, посадка деревьев. Работа с растениями успокаивает, улучшает психоэмоциональное состояние. Она способна вернуть человека к полноценной жизни в социуме. Для людей с ОВЗ важно сохранить веру в себя и избавиться от чувства неполноценности.

Благодаря совместной работе в группе участники проекта заводят новых знакомых, комфортно проводят время в кругу единомышленников.

Выполняя посильную работу, реализуют себя через труд, формируют навыки планирования собственного досуга и развития, оздоравливаются благодаря пребыванию на свежем воздухе, развивают мелкую моторику. Посадка и уход за растениями имеют ярко выраженный наглядный характер. Сами посадили, сами ухаживали, сами собрали урожай. Весь процесс на глазах. К сожалению, климат нашего города не позволяет выращивать растения в открытом грунте круглый год, хотя именно это наиболее желательно. Однако не меньший интерес представляет работа с комнатными растениями, выращивание рассады овощных и цветочных культур, использование растительных компонентов в дизайне интерьера. Единственным залогом эффективности гарденотерапевтических мероприятий является строгое соблюдение двух правил:

Растения должны отвечать следующим требованиям:

- абсолютная безопасность;
- простая агротехника;
- достаточно короткий период вегетации (от всходов до результата);
- ярко выраженный практический и эстетический эффект.

Вокруг этого направления легко организовать дополнительную работу как прикладного, так и оздоровительного характера: занятия флористикой, конструирование из природного материала, различные подвижные и развивающие игры, оформление интерьера.

Следующее направление экологического проекта - Пет-терапия.

Пет-терапия включает в себя следующие виды занятий: иппотерапия, канистерапия, экскурсии в зоопарки, наблюдение и уход за животными в живом уголке. Давно известно о целительной силе общения с животными. В настоящее время сложилась целая система оздоровления через непосредственный контакт с «братьями нашими меньшими».

Общение с животным стимулирует у детей-инвалидов желание и умение слушать, учиться и трудиться, дает возможность осознать полученный опыт, обрести уверенность в себе. На фоне положительных эмоциональных переживаний происходит высокая концентрация сил и внимания ребенка. При этом самым ценным личностным сдвигом, происходящим в процессе реабилитации, можно считать пробуждающийся у ребенка активный интерес к жизни, стремление преодолеть болезнь, осознание своей полноценности.

Общение с животными — собаками, кошками, лошадьми и другими питомцами - снижает тревожность, укрепляет нервную систему и повышает иммунитет.

Животные помогают стабилизировать эмоции, стать более расслабленным и спокойным, развить доверие к окружающим и уверенность в себе, улучшить навыки общения, саморегуляции и социализации.

Животные снижают раздражительность, повышают уровень гормонов радости.

Одной из важной и неотъемлемой частью реабилитационной работы, направленной на формирование экологической культуры, является консультативная работа с родителями и законными представителями. Консультативно-просветительская работа включает в себя: создание буклетов и видеоролики о проблемах экологии, проведение родительских клубов, освещение деятельности проекта в социальных сетях. В дальнейшем буклеты и видеоролики используются на занятиях.

В ходе реализации экологического проекта Центр реабилитации сотрудничает со сторонними организациями. Это образовательные организации, организации досуга и различные ведомства, помогающие реализовать идеи

проекта. Такое сотрудничество помогает расширить географию проекта, увеличить охват участников и тем самым способствовать социализации реабилитантов. С каждым из учреждений заключен договор о сотрудничестве и составлен план работы на год.

В перспективе проекта:

- привлечь к участию в проекте новые организации и учреждения;
- наладить контакты с производствами по переработке ТБО;
- стать участниками эколого-благотворительного проекта «Крышечки ДоброТы»;
- внедрить в проект занятия по песочной терапии – «Сенд-плей».

Шорина Елена Петровна

*Государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»
г. Санкт-Петербург*

РАЗВИТИЕ РЕЧИ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

Психолого-педагогические исследования, предпринятые в последние годы по проблеме ранней коррекции, создали научные предпосылки для более внимательного анализа состояния проблемы, касающейся возможностей интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для эффективного решения данной проблемы важно изучать специфику структуры дефекта у различных категорий детей, среди которых особый интерес в последние годы представляют дети с синдромом Дауна. Повышенный интерес к указанной группе объясняется выраженной частотностью синдрома Дауна, очерченностью клинических признаков, а также лучшей (в сравнении с другими хромосомными синдромами) выживаемостью и в этой связи возможностью ранней диагностики.

Одной из главных проблем для детей с синдромом Дауна выступает

задержка речи. Многочисленные исследования убедительно доказали, что речевые нарушения неблагоприятно отражаются и на динамике развития психической деятельности ребёнка.

Существующие на сегодняшний день коррекционные программы для детей раннего возраста, созданы в основном для работы с детьми, имеющими речевые, интеллектуальные и двигательные нарушения. Однако практически отсутствуют программы и технологии для детей раннего возраста с синдромом Дауна.

В связи с этим на базе Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей – инвалидов Красносельского района г. Санкт – Петербурга» (ГБУ «ЦСРИДИ Красносельского района») было проведено экспериментальное исследование. В исследовании принимало участие пять детей в возрасте 1,5 - 1,7 лет с синдромом Дауна.

Со специалистами учреждения была проведена работа по организации эксперимента. Осуществлено планирование и прогнозирование введения новшества, организация работ и мотивирование персонала.

Обследование речевого развития детей раннего возраста с синдромом Дауна проводилось поэтапно и соединяло в себе различные подходы к изучению речевого дефекта. Состояло из двух направлений:

1) шкала RCDI-2000, предназначенная для оценки уровня развития детей 1,2 – 3,6 лет (русская версия адаптации шкалы Child DevelopmentInventory - CDI);

2) тестовые задания психолого-педагогической методики исследования речи Н.С.Жуковой, Т.Б.Филичевой.

Результатом применения шкалы RCDI-2000 является оценка возраста развития ребёнка в каждой из областей ("профиль развития") и степени его отставания от типично развивающихся сверстников (определяется по полной шкале). Анализируя результаты шкалы RCDI-2000, можно отметить отставание в развитии детей с синдромом Дауна по всем функциям в среднем на 4 месяца. Фактически ребенок в один год шесть месяцев соответствует возрасту 1год 2

месяца.

Для более глубокого изучения речи детей раннего возраста была использована методика, которая основывалась на схеме системного развития нормальной детской речи, составленной Н.С. Жуковой по фактическим материалам книги А.Н. Гвоздева, а также методики, предложенные Е. А. Стребелевой, Т. Б. Филичевой. Диагностические методики указанных авторов, были адаптированы нами с учетом целей исследования и особенностей контингента обследуемых детей.

Проведенное исследование выявило следующее.

Возраст развития ребенка с синдромом Дауна более ранний, чем календарный возраст.

Формирование игровой деятельности у детей с синдромом Дауна нуждается в дополнительном стимулировании, так как дети могут не проявлять активность в самостоятельном манипулировании предметами, усвоении способов действия с разными игрушками, связанными с их физическими свойствами (вкладывание одного предмета в другой, катание, ударение предметов друг о друга, чтобы услышать звук).

Развитие крупной и мелкой моторики у них происходит медленнее, вследствие сниженного мышечного тонуса, чрезмерной эластичности связок, коротких рук и ног, ослабленного чувства равновесия, медицинских проблем со здоровьем.

Их познавательная деятельность требует дополнительной стимуляции.

Процессы восприятия (зрительного, слухового, кинестетического и тактильного) замедленны, часто фрагментарны, недостаточно избирательны. Внимание нестойкое, рассеянное: дети легко и часто отвлекаются под влиянием случайных факторов. Для ребенка с синдромом Дауна важно повторение изучаемого материала, помощь в перенесении опыта и навыков из одной ситуации в другую.

Учитывая специфические особенности моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, эстетического и

социально-личностного развития ребенка с синдромом Дауна, а так же ведущих мотивов и потребностей ребенка раннего возраста, и характера ведущей деятельности, была разработана и экспериментально апробирована методика развивающей работы по развитию речи и социализации детей раннего возраста с синдромом Дауна. Работа строилась на основе методик Е.Ф. Архиповой, О.Е. Громовой, Н.С. Жуковой, Е.А. Екжановой и других авторов.

Основными направлениями работы являлась нормализация мышечного тонуса, мелкой моторики; развитие артикуляционного аппарата, тактильных ощущений, мимики; выработка ритмичности дыхания; стимуляция лепета, лепетных слов; выработка зрительных, слуховых дифференцировок; развитие памяти, внимания, мышления.

На каждого ребёнка была составлена индивидуальная коррекционная программа.

Вся работа с детьми строилась поэтапно и включала постепенно усложняющиеся задания.

На подготовительном этапе основным направлением работы было развитие коммуникации; стимуляция слухового восприятия; нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; развитие дыхательной и голосовой функций; совершенствование мелкой моторики рук.

Основной этап включал совершенствование движений артикуляционного аппарата; развитие дыхательной и голосовой функций; развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Особенностью работы являлось максимальное вовлечение в работу родителей и социализация детей в группе.

Анализируя результаты исследования можно отметить, что у детей улучшились показатели по всем параметрам, что подтверждает обоснованность и продуктивность разработанной методики работы по развитию детей раннего возраста с синдромом Дауна.

Положительная динамика обусловлена своевременным комплексным воздействием на развитие детей, что подтверждает необходимость проведения

ранней коррекционно-развивающей работы.

Дети с синдромом Дауна - это не совсем обычные дети, но несмотря на особенности развития они тоже хотят общаться. В процессе коррекционно - логопедической работы с ребенком, можно добиться положительной динамики в речевом развитии. Благодаря вовремя начатым занятиям обогащается пассивный и активный словарь детей, малыши могут выполнять простые инструкции. С помощью дыхательной гимнастики, устанавливается координация фонации, дыхания и артикуляции. Улучшается слуховое и зрительное внимание. Совершенствуется мелкая и общая моторика. Формируются представления детей о самом себе, дети начинают произносить первые слова.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Верещагина Наталья Валентиновна

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка детский сад №23 Красносельского района Санкт-Петербурга, Государственное бюджетное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №383 Красносельского района Санкт-Петербурга

ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ В ДЕТСКОМ САДУ И ШКОЛЕ

Дети, имеющие инвалидность по разным основаниям, могут посещать любые образовательные учреждения, где созданы подходящие для них условия и имеются специально обученные педагоги, обеспечивающие сопровождение образовательного процесса.

Согласно Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 19.12.2020),

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;

ребенок-инвалид

лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом;

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Особенности пребывания ребенка-инвалида в образовательной организации определяются желанием родителей, которые несут ответственность за обучения и воспитание ребенка (Семейный кодекс), а также заключением ПМПК, где определены особые образовательные условия:

1) Ребенок-инвалид может посещать группу любой направленности (общеразвивающую, компенсирующую, комбинированную, оздоровительную) и классы разных типов согласно ФГОС ОВЗ, т.к. родитель имеет право выбора образовательного учреждения для своего ребенка. Заключив с образовательной организацией договор, родитель своей подписью выражает согласие с режимом пребывания его ребенка в группе\классе, образовательной программой и с другими условиями, обозначенными в договоре (например, родитель изначально знает, работает ли на группе учитель-логопед, учитель-дефектолог или педагог-психолог).

2) Инвалидность ребенку устанавливается медико-социальной экспертизой по разным причинам, в том числе по соматическим (например, сахарный диабет), не связанным с нарушением интеллектуального или речевого развития, поэтому ребенок – инвалид может в некоторых случаях осваивать образовательную программу по возрасту, а не адаптированный вариант для детей с ограниченными возможностями здоровья.

3) Ребенок-инвалид может НЕ иметь статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)», если родитель не обратился в медико-психолого-педагогическую комиссию.

Следует отметить влияние инвалидности у воспитанника на образовательный процесс в группе\классе:

1) У педагогов в тетради здоровья у ребенка-инвалида стоит группа здоровья V, а также даны врачом рекомендации, если сведения об инвалидности и обследования и рекомендации врачей предоставили родители. Предоставлять такие сведения о ребенке- это право родителей, а не обязанность.

2) В рабочей программе педагогов, работающих на группе\классе, которую посещает ребенок-инвалид, в разделе об индивидуальных особенностях воспитанников упоминается, сколько детей имеют инвалидность. На содержание работы, режим и расписание занятий\уроков наличие инвалидности у ребенка не влияет. Родитель, подписав договор с учреждением, полностью согласился с существующими условиями пребывания ребенка в конкретной группе\классе, поэтому никаких отдельных образовательных программ для этого ребенка не требуется.

3) Тьютер осуществляет помощь ребенку-инвалиду в образовательном процессе, если такая помощь предусмотрена заключением ПМПК.

Таким образом, инвалидность у ребенка подчеркивает нарушение здоровья, но существенно не изменяет образовательный процесс в организации.