

Д: четыре.

У: правильно. Если к трём прибавить 1, то получится 4. Давайте проговорим все вместе.

Д: к трем прибавить 1 получится 4.

У: я раздала вам картинки стула на трех ножках. Давайте «вылечим» наш стул и дорисуем ему еще одну ножку.

Д: дорисовывают ножку у стула. Подводят итог, что ножек у стула 4.

Учитель проводит динамическую паузу. Упражнения на восстановление дыхания.

Самостоятельная работа

Выполняют задания в рабочей тетради.

Включение в систему знаний. Подведение итогов урока.

У: что нового вы сегодня узнали на уроке?

У: с какой цифрой познакомились?

Рефлексия учебной деятельности. Оценка деятельности. Самооценка.

В заключении хочу сказать, что дискалькулия мешает ребенку нормально осваивать школьную программу, из-за чего появляется неуспеваемость и психологические проблемы. И вообще, часто неумение оперировать арифметическими действиями приводит к снижению качества жизни. Поэтому так важно начинать вести работу по коррекции дискалькулии как можно раньше.

1. Афанасьева, Е.А. Логопедическая работа по профилактике дискалькулии у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Школьный логопед. - 2009. - № 4. - С. 59-65.

2. Лалаева, Р.И., Гермаковская, А. Современные представления о дискалькулии // Тезисы к докладу на II Всерос. пед. чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии. – М., 2007.

3. Суханова М.С., Зиновьева В.Н. Профилактика дискалькулии у дошкольников // Вопросы педагогики. – 2020.- № 9(2). – С. 254-260.

4. Шамова ТИ., ШклярOVA О.А. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе // Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе на ресурсной основе: сб. материалов научной сессии ФПК и ППРО МПГУ (25 января 2007 г.). – М.: ООО УЦ «Перспектива», 2007. – С. 3-11.

УДК 376.22

Комплексное сопровождение дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: ключевые подходы, условия и модели реализации

Твардовская Алла Александровна, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой дошкольного образования, Институт психологии и образования ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань, Республика Татарстан, SPIN-код 2679-4631, ORCID 0000-0002-2402-0669, taa.80@yandex.ru

Аннотация: В статье представлен анализ сложившихся условий в процессе реализации комплексного сопровождения дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Выделенные условия и предложенные пути их решения позволяют обозначить дальнейшие аспекты развития системы образовательных и реабилитационных услуг для детей с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: нарушение опорно-двигательного аппарата; детский церебральный паралич; система сопровождения; мотивационная вовлеченность.

Современная нормативно-правовая ситуация в вопросах обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья позволила в полном объеме включить в образовательно-реабилитационный процесс на разных уровнях образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нарушения опорно-двигательного аппарата (далее НОДА) - неоднородная группа, основной характеристикой которой являются

задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Большую часть данной группы составляют дети с церебральным параличом (далее ДЦП) [1; 3].

Вопрос о комплексном сопровождении лиц с ДЦП не перестает быть актуальной проблемой современного общества. Во-первых, согласно статистическим данным Фонда ассоциаций больных церебральным параличом (УСРА, США), ДЦП является второй по распространенности причиной детской инвалидности среди неврологических заболеваний. Заболеваемость ДЦП в различных странах колеблется в диапазоне от 1 до 4 случаев на 1 000 населения [5; 6], а по данным Федеральной службы государственной статистики в 2021 году в РФ на каждые 100 000 детей насчитывалось 21 ребенок с диагнозом «Детский церебральный паралич». Число детей, впервые признанных инвалидами вследствие ДЦП, за 2020 и 2021 гг. составило 4139 и 4288 человек соответственно [2].

Во-вторых, согласно прогнозам ряда исследователей, ожидается дальнейший рост численности людей с ДЦП [8]. В исследовании Sarah McIntyre, Shona Goldsmith et al. (2022) проведен анализ данных баз клинических исследований и популяционных исследований из 27 стран на пяти континентах. Полученные результаты показывают, что:

- распространенность церебрального паралича (ДЦП) при рождении в странах с высоким уровнем дохода снижается;
- в настоящее время общая распространенность церебрального паралича в странах с высоким уровнем дохода составляет 1,6 на 1000 живорождений;
- тенденции в странах с низким и средним уровнем дохода в настоящее время не поддаются измерению из-за отсутствия единой классификации к системе сбора информации и верифицированных баз клинических исследований;
- распространенность рождаемости детей с ДЦП в странах с низким уровнем дохода заметно выше, чем в странах с высоким уровнем дохода;
- популяционные данные о распространенности и тенденциях церебрального паралича имеют решающее значение для обоснования целевых мероприятий в области образовательной политики [8].

В-третьих, рождение ребенка с ДЦП становится для семьи большим испытанием. Крушение надежд, связанных с будущим ребенка, характер и тяжесть симптомов ДЦП оказывают сильное негативное влияние на уровень стресса у родителей, а значит, и на лечение и социальную адаптацию ребенка. Обществу необходимы современные инструменты и технологии комплексной поддержки семьи и ребенка с двигательной патологией, в том числе с тяжелыми двигательными нарушениями [2, 11].

Широкое освещение за последние 10 лет клинического аспекта помощи детям с НОДА отрывает дискретное внимание к изучению психолого-педагогических особенностей дошкольников с НОДА. Эклектичность современной информации и актуальных психологических исследований по различным аспектам проблемы детского церебрального паралича показывают высокую заинтересованность в получении современных данных о специфике и закономерностях психического развития при данном виде дефицитарного дизонтогенеза [4, 7]. За последние пять лет получены данные об особенностях жизнестойкости и копинг – стратегиях подростков с НОДА (Горьковая И.А., Микляева А.В., 2019); специфике образа телесного Я (Гутова Т.С., Фомина Я.В., 2020); выполнено исследование самосознания лиц с ДЦП (Гутова Т.С., Круглова О.В., 2020); выявлена специфика межличностных отношений старших школьников с НОДА (Амосова С.В., 2020); рассмотрены особенности творческого мышления дошкольников с НОДА (Дремина И.С., 2023); особенности самооценки (Серебряная М.В., Душина Т.А., Лосева Е.В., 2023). Несомненно, многие работы и проведенные исследования сегодня отражают, в том числе, частные практики работы с разными возрастными группами детей с НОДА, преимущественно со школьниками, вопросы применения современных технологии коррекционной работы: приемы арт-терапии (Дронина Е.С., 2021); нейроортопедической

гимнастики (Королев П.Ю., Никифорова Л.А., 2020); изобразительной деятельности (Соловьева О.В., Шувалова А.С., 2020); вопросы дистанционного обучения детей (Гусейнова А.А., 2021); а также большой акцент исследований направлен на изучение и поддержку семьи ребенка с НОДА и семейных отношений (Андрианова В.В. 2019; Абкович А.Я., Сальникова Д.А., 2023; Рузанова Л.А., Бабушкина Е.Н., 2019).

Введение Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования позволило обеспечить группу дошкольников с НОДА необходимыми образовательными условиями в дошкольных организациях, однако до сих пор нет единых сведений о маршрутизации, согласованности образовательного маршрута в соответствии с заключениями ПМПК, и дальнейшей включенности детей с НОДА в образовательный процесс. Отсутствие данной информации затрудняет получение данных об эффективных и не эффективных технологиях психолого-педагогического сопровождения, систематики преемственности подходов и принципов в обучении и воспитании детей дошкольного и школьного возраста с НОДА, а также понимания в лонгитуде когнитивных, поведенческих, коммуникативных и эмоциональных изменений.

Не менее важный аспект, имеющий значимое влияние на раннее вовлечение в систему дошкольного образования - семья ребенка с НОДА [4, 10]. Отмечается тенденция в представлении родителей, что важно начать реабилитацию до момента школьного обучения, тем самым отдав приоритет двигательному восстановлению, а отношение к дошкольному образованию прослеживается как несущественное и незначимое. К сожалению, в реальности, дети с НОДА хаотично перемещаются из одного реабилитационного центра в другой, от одних специалистов и методик – к другим. Каждый раз ребенок сталкивается с новыми задачами и требованиями специалистов, за короткое время курса не успевает достичь достаточно стойкого и заметного результата, однако тратит все свои силы, что порождает у него стресс, усталость и апатию. Его семья дезориентируется в потоке различных мнений специалистов, зачастую взаимоисключающих, о том, каким образом родители должны обеспечить полноценное развитие ребенка. Все это малоэффективно и очень энергозатратно [5]. А дети, имеющие тяжёлые двигательные нарушения не появляются образовательной организации на этапе дошкольного обучения. Но, в условиях смещения акцента в сторону только реабилитации, есть и свои ограничения, проявляющие в отсутствии постоянного детского коллектива, постоянного взаимодействия и овладения новыми формами общения со сверстниками. Многие исследователи (Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одинокова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.) в своих работах указывают, что максимальная эффективность коррекционных мероприятий достигается при осуществлении психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в раннем и дошкольном возрасте, при посещении образовательных организаций [9]. Кроме того, одним из основных условий эффективности психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья может выступить участие родителей в коррекционно-развивающем процессе. Дети с ДЦП могут испытывать трудности с адаптацией к другим людям из-за проблем с общением, развитием, а также физической и эмоциональной инвалидностью. В условиях дошкольной образовательной организации эти вопросы решаются успешнее.

Разнообразие имеющихся моделей сопровождения не дает общего понимания эффективности в длительной перспективе. Имеются исследования, раскрывающие вопросы непрерывной системы комплексного сопровождения детей с НОДА (Болотова Н.П., 2020; Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А., 2021; Разуваева Т.Н., Локтева А.В., Гут Ю.Н., Пчелкина Е.П., 2020); создание личностно-ориентированной модели реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в дошкольном образовательном учреждении (Михалева Н.К., Гайсина Е.Ф., 2019); комплексной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного образовательного учреждения (Карпова Ю.В., Минина Е.В., Щеглак А.А.,

Мальцева Т.В., 2023). Однако имеющиеся модели не всегда удается реализовать, т.к. требуется создание соответствующих условий, заложенных в той или иной модели.

Еще одно условие современной системы сопровождения детей с НОДА — это наличие компетентных кадров. Подготовка специалистов для обучения, воспитания и сопровождения детей с НОДА на отдельном профиле не ведется, а интегрирована в общие профили подготовки по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, где уделяется внимание подготовке логопеда, дефектолога, и других профилей, но основное знакомство с группой детей с НОДА происходит в непосредственной педагогической работе. Однако, отметим, что организация качественной помощи детям с церебральным параличом зависит не только от квалификации специалистов, которые владеют теми или иными отдельными навыками, — например, хорошо организуют игру, учат петь или делают массаж. Важна ответственность и этические принципы, которыми руководствуются специалисты сопровождения, создавая те или иные модели помощи — реабилитационные центры, детские сады, центры дневного пребывания. И совершенно не важно, государство создает эти модели, негосударственные организации, те или иные религиозные или общественные организации или благотворительные фонды.

Также, остается открытым вопрос применения программно-методического обеспечения для сопровождения образовательного процесса. Часто, педагог-дефектолог опирается в своей работе с дошкольниками с НОДА на программы для детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта (Стребелева Е.А., и др), что обосновано наличием нарушений интеллекта в структуре дефекта при ДЦП. Однако применение данной программы не всегда эффективно, из-за специфики детей с ДЦП, у которых применение принципа повторения не способствует эмоциональному вовлечению, а наоборот снижает мотивацию. Следует отметить, что у большинства детей с ДЦП потенциально сохранены предпосылки и развитию ВПФ, но множественные нарушения (движений, слуха, речи и т.д.), выраженность астеничных проявлений, низкий запас знаний вследствие социальной депривации маскируют их возможности, что ведет к мнимому пониманию наличия умственной отсталости. Данный аспект имеет сложности при организации работы педагога — дефектолога с дошкольниками с НОДА и требует активного решения. Система методически построена так, чтобы большая часть информации заучивалась, многократно повторяясь в процессе занятия, но своеобразие психического развития детей с НОДА (в частности, дети с тяжелыми двигательными нарушениями) требует иного подхода в обучении, с опорой на сохраненные когнитивные функции и сенсорные возможности.

При коррекции нарушений речи большинство логопедов опирается на логопедическую модель коррекции предложенную Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Т.В. Тумановой (2016), в которой уделяется внимание системе коррекции звукопроизношения и постановки звуков, но при работе с детьми с ДЦП наиболее важен коммуникативный аспект коррекционной работы, работа с альтернативными средствами коммуникации.

Обобщая выше сказанное, мы представили в таблице 1 условия комплексного сопровождения дошкольников с НОДА и потенциальные варианты в системном решении вопроса.

Таблица 1 – Условия комплексного сопровождения дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Условия	Потенциальные варианты решений	Инструменты
Недостаточное количество системных педагогических исследований	Систематический анализ ключевых исследований, проведенных в России и за рубежом за 5 лет	Метаобзоры, монография

Реализация заключений ПМПК в образовательных организациях и маршрутизация образовательных потребностей детей	На примере 4-5 регионов России дать обзор о вариантах маршрутизации	Единая база данных
Установки родителей на реабилитационные мероприятия	Оценка родителей и других членов семьи	ТГ канал, информирование
Различные модели сопровождения (при этом разной длительности, от нескольких месяцев, до нескольких лет) с разными методологическими подходами, не всегда учитывающие субъектную позицию ребенка с НОДА	Модель и ее апробация, способствующая повышению мотивационной вовлеченности в занятие детей с НОДА (ДЦП, в том числе с ТМНР)	Сайт и комплекс методических материалов
Профессиональная подготовка специалистов для работы с детьми с НОДА	Разработка программы ПК для действующих педагогов, специалистов системы сопровождения	Онлайн курс профессиональной переподготовки
Програмно -методическое обеспечение образовательного процесса	Разработка программы с учетом дифференцированного подхода, способствующая повышению мотивационной вовлеченности и развитию саморегуляции дошкольников с НОДА	Методические рекомендации к программе

Выше указанные условия, сложившиеся в системе комплексного сопровождения в целом снижают эффективность системы мероприятий, требуется новый механизм взаимодействия реабилитационной и образовательной составляющих и обоснованная концепция, в которой будут представлены инструменты целостной системы сопровождения детей дошкольного возраста с НОДА, в том числе с тяжелыми двигательными нарушениями, при максимальном учете которых будут созданы условия для эффективной мотивационной вовлеченности в образовательный процесс, повышение саморегуляции и как результат успешная социализация в период школьного обучения.

1. Болотова, Н.П. *Непрерывная система комплексного сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата* / Н.П. Болотова // Педагогика и психология образования. - 2020. - № 4. - С. 11–23.

2. Ким, К.А., Кадыров, Р.В. *Родительский стресс и воспитание ребенка с детским церебральным параличом: обзор зарубежных исследований* / К.А. Ким, Р.В. Кадыров // Клиническая и специальная психология. - 2022. - Том 11. № 4. - С. 1–29.

3. Кольцов, А.А., Джомардлы, Э.И. *Общие вопросы детского церебрального паралича (научный обзор). Часть 1: этиология, патогенез и клинические особенности спастических форм* / А.А. Кольцов, Э.И. Джомардлы // Физическая и реабилитационная медицина. - 2021. - Т. 3. - № 1. - С. 36-47.

4. *Научи меня. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и тяжелыми множественными нарушениями развития*

(НОДА и ТМНР): методические рекомендации / автор-составитель Пахно И.В.-Хабаровск: АНО «Хабаровская инвалидная организация «Реальная помощь», 2022 – 40 с.

5. Пак, Л.А. Мультидисциплинарное сопровождение детей с детским церебральным параличом: дис. ... д-ра. мед. наук 14.01.08, 14.01.11 / Пак Лалэ Алиевна. – М., 2019. – 393 с.

6. Burgess, A., Boyd, R. N., Ziviani, J., Ware, R. S., & Sakzewski, L. (2018). *Self-care and manual ability in preschool children with cerebral palsy: a longitudinal study. Developmental Medicine & Child Neurology.*

7. Kovshova O S., Kireeva T.I. (2020). *Clinical and psychological support for preschool children with cerebral palsy. Lomonosov Psychology Journal, 4, 204-220*

8. McIntyre S, Goldsmith S, Webb A, et al. (2022). *Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. Dev Med Child Neurol. 64(12): 1494–1506.*

9. Dubrovina N, Serova N. (2020). *Technology of the psychological and pedagogical support of families with preschool children with cerebral palsy. Revista De Psicología Del Deporte (Journal of Sport Psychology), 29(2), 207–212.*

10. Prihodko, O.G., Guseynova, A.A. (2022). *Continuous Staged Psychological and Pedagogical Support of Children with Cerebral Palsy in the System of Complex Rehabilitation. In: Arinushkina, A.A., Korobeynikov, I.A. (eds) Education of Children with Special Needs. Springer, Cham.*

11. Roldán-Pérez P, San Miguel-Pagola M, Doménech-García V, Bellostá-López P, Buesa-Estéllez A. (2023). *Identification of the needs of children with neurodisability and their families at different stages of development: A qualitative study protocol. PLoS One. 8;18(9):e0291148*

УДК 347.64

Ключевые элементы служб социальной поддержки опекунских семей

Филатова Елена Витальевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры социологических наук социально-психологического института ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», г. Кемерово, Filatova.fev@yandex.ru

Аннотация: Автором предложены принципы поддержки семьи, ключевые элементы служб поддержки семьи. Особое внимание автор предлагает уделять формированию социальных связей, поддержке родителей. Автор акцентирует необходимость комплексного подхода и подчеркивает важность общинных/местных ресурсов при организации поддержки семьи.

Ключевые слова: опекунские семьи; социальная поддержка; комплексный подход; местные ресурсы; программа.

Во всем мире денежные пособия на детей и семьи часто являются важнейшей формой социальной защиты детей. Многочисленные исследования показывают положительное влияние денежных пособий на продовольственную безопасность, качество медицинских услуг, охват иммунизацией, а также посещаемость школ. Но потребности детей и семей сложны, и одних денежных средств не всегда достаточно для их решения.

Опекунские семьи по объективным обстоятельствам нуждаются в дополнительной социальной (материальной) поддержке. Например, опекун потерял работу или был вынужден для ухода за подопечными оставить работу, находится в отпуске по уходу за ребёнком. Воспитание ребёнка всегда сопряжено с трудностями. Эти трудности многократно возрастают, когда речь идёт о воспитании детей-сирот, особенно подростков, детей, имеющих психические расстройства или нарушения поведения. Граждане, принявшие решение о приёме в свою семью таких детей, заслуживают материального стимулирования. В настоящее время денежное вознаграждение за воспитание подопечных выплачивается опекунам и попечителям, выполняющим свои обязанности на основании договора о приёмной семье [3].