

DOI 10.51582/interconf.7-8.04.2021.024

Беседа Владимир Викторович

кандидат педагогических наук, докторант кафедры ортопедагогики,
ортопсихологии и реабилитологии Национального педагогического
университета им. М. П. Драгоманова, Украина

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ОСАНКИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ПСИХОМОТОРИКИ**

Аннотация. На данном этапе развития научных исследований актуально влияние семейных отношений и родителей на коррекцию осанки у детей с задержкой психомоторного развития. При этом участие специалистов разных направлений в ракурсе консультационной помощи является существенной. Обязательными условиями успешности коррекционно-профилактических мероприятий являются комплексность, системность и этапность.

Ключевые слова: дети, нарушения осанки, коррекция, задержка психомоторного развития.

На данном этапе развития общества особое внимание привлекает категория детей с нарушениями в развитии. Большую часть занимают дети с задержкой психофизического развития, где нарушения осанки преобладают среди других отклонений в физическом развитии.

В многочисленных научных исследованиях обосновано положительное влияние психолого-педагогического сопровождения таких детей (К. Островской, Т. Скрипник, В. Тарасун, Д. Шульженко). При этом Д. Давсон, Е. Иванова, Д. Исаев, Д. Мансон, А. Чуприков указывают, что именно такое сопровождение обеспечивает коррекцию и реабилитацию имеющихся отклонений у детей в полной мере.

Влияние родителей ребёнка с нарушениями психомоторного развития, его семьи на коррекцию имеющихся отклонений является ведущим фактором социализации, формирования духовно-моральной личности. Особенную роль играют отношения в семье, которые носят определённый характер: социально-

биологический; хозяйственно-бытовой; морально-правовой; психологический и эстетический.

Соответственно между родителями и ребёнком происходит взаимосвязь через общение, где выделяются следующие принципы:

- 1) принятие ребенка, то есть ребенок принимается таким, какой он есть;
- 2) эмпатия (сопереживание) – взрослый смотрит глазами ребенка на проблемы, принимает его позицию;
- 3) конгруэнтность, что предполагает адекватное отношение со стороны взрослого человека к происходящему.

В семье, где находится ребёнок с психофизическими недостатками взаимоотношения «родители - ребенок» некоторыми авторами рассматриваются в качестве объекта психоаналитической терапии (Антропов, Шевченко, 2000).

Однако, несмотря на количество научных исследований, недостаточно раскрыто проблему помощи родителям детей с нарушениями психомоторики. Разрозненность данных, отсутствие взаимоотношений между специалистами разных направлений (медики, психологи, педагоги) обусловили определение основных направлений решения проблемы роли родителей в коррекции физического развития указанной категории детей в домашних условиях.

Общеизвестно, что в условиях нормального развития ребенка эмоциональная дистанция между ним и родителями в большинстве случаев отсутствует. Однако, при наличии каких-либо нарушений психомоторики возникают проблемы в отношениях между членами семьи. Родители чувствуют боль, не справляются с бытовыми проблемами, накладывается отпечаток на общение между ними (Сансон, 2006).

Естественно, родителям и другим членам семьи важно сконцентрироваться на понимании реальной ситуации, внутреннего мира ребенка и его меняющихся проявлений. Путь к осознанию этого может быть сложной и пугающей задачей, которая может задержаться не только после проявления нарушений у ребенка (Саттари, 2005).

Сплоченность семьи выражается через спаянность и разобщенность. При высоких показателях спаянности перегородки между подсистемами будут стерты, или чуть выражены. Разобщенность, наоборот, способствует формированию ограничения взаимодействия между членами семьи. Приспособляемость – это характеристика семьи, которая позволяет ей меняться под влиянием в ответ на стресс или другие проблемы в жизни. Коммуникации в семье и их ограниченность указывает на изменения способов взаимодействия между членами семьи, особенно связанные с функциями семьи в постоянно изменяющихся условиях (Селигман, 2007). Следует отметить, что коммуникация является многоуровневой функцией и должна соответствовать решению различных задач: безопасность; возрастные особенности; постоянные изменения; вариативность; информативность; комфорт (Волкова, Прочухаева, 2019).

При появлении ребёнка с нарушениями психофизического развития факторы стресса формируют в семье дискомфорт между её членами, что можно представить в следующем виде:

ребёнок ↔ родители;

ребёнок ↔ братья-сёстры;

ребёнок ↔ социальная изоляция семьи;

ребёнок ↔ интернет (СМИ, форумы, др.);

ребёнок ↔ родители других детей;

ребёнок ↔ непосредственно другие дети;

ребёнок ↔ специалисты (медики, психологи, педагоги);

ребёнок ↔ социально-бытовые условия; ребёнок ↔ материальный уровень семьи.

На фоне этого в процессе онтогенеза человека (ребёнка) происходит формирование его специфики за счёт спонтанности и сознания. Спонтанное развитие происходит на биологическом уровне. Сознание личностного развития позволяет выделить себя как субъект и позволяет решать проблемы каждого возрастного цикла за счет целенаправленной деятельности. Самосознание берет начало с третьего года жизни ребенка и функционирует

как фактор обобщения и дифференциации, относительно собственного «Я». Именно это позволяет осознавать ребенку что он является человеческим существом (Худоян, 2013). В большинстве случаев у ребенка с нарушениями психофизического развития осуществляется задержка развития сознания и самосознания, что предполагает вмешательство специалистов. Профилактика и коррекция имеющихся нарушений у ребенка будет наиболее эффективной при взаимосвязи между родителями ребенка и специалистами

Со своей стороны, специалист должен соответствовать основным профессионально-личностным качествам:

1. отличное знание своей сферы коррекционно-профилактического процесса;

2. способность видеть в людях сильные стороны каждой личности, перспективы преодоления отклонений в здоровье за счет внутренних мотиваций;

3. самопринятие как профессионала необходимого, ценного и достойного доверия других;

4. целью работы видеть решение глобальных проблем за счет искренней ориентации на помощь;

5. субъективный или феноменологический подход к подчиненным (Селигман, 2007).

Взаимодействия между специалистами и родителями должно рассматриваться как семейно-ориентированное вмешательства, где формы работы видятся в следующем: анкетирование; психолого-педагогическое обследование; очные консультации; тренинги; мастер-классы; семинары, вебинары; онлайн консультации.

Метод анкетирования являет собой психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов, то есть непосредственно сама анкета. Данный метод (анкетирование) в научных исследованиях предназначен для того, чтобы при минимальных организационных и финансовых затратах собрать максимум возможной

информации о ситуации, проблеме или конкретном объекте (субъекте). Анкетирование бывает очным и заочным, но в нашей ситуации мы предпочли заочное анкетирование, которое лишает родителей детей от прямого контакта с педагогом, дает необходимое время для осмысления вопросов и возможность в спокойной обстановке достаточно полно ответить на них. Нами использовалось индивидуальное анкетирование, что дало возможность получить наиболее достоверную информацию, так как респондент не ориентируется на других респондентов и отчуждён от общей коллективной мысли.

На фоне этого, необходимо было составить психолого-педагогический профиль семьи соответственно системному подходу (рис. 1).

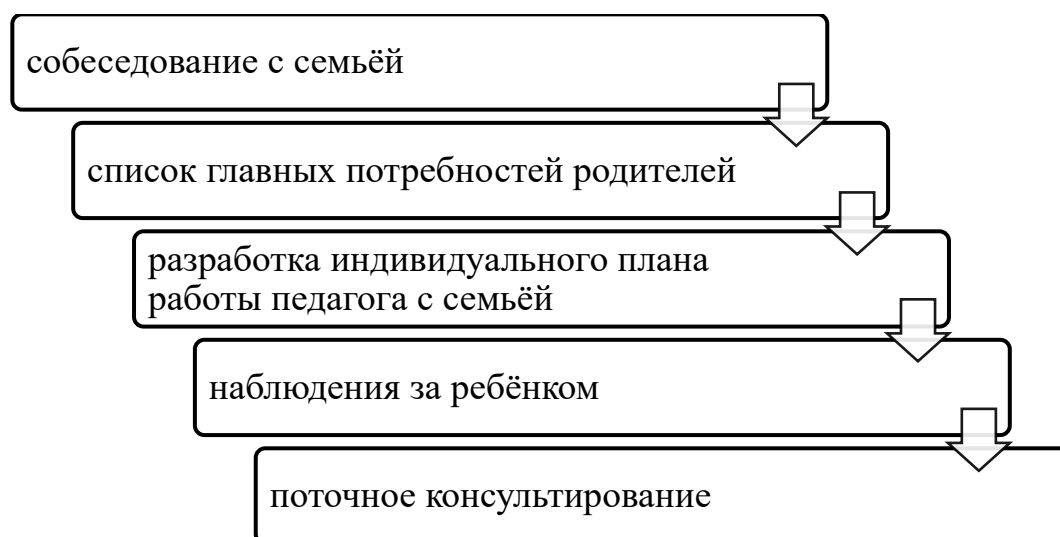


Рис. 1. Системный подход решения проблем в семье с ребёнком с задержкой развития психомоторики.

При разработке индивидуального плана необходимо придерживаться следующих основных правил:

1. определение общей многолетней стратегии коррекционных мероприятий по улучшению психофизического развития ребенка с нарушениями психомоторики;

2. координация взаимодействия команды специалистов (медиков, педагогов, психологов, социальных работников и др.) и непосредственное общение между ними;

3. коррекционная тактика в отдельных направлениях психической и физической реабилитации, в частности, в нормализации осанки как системного показателя общего состояния психомоторики;

4. предметно-пространственное обеспечение коррекционного процесса необходимыми материально-техническими условиями (оборудование физкультурного зала, коррекционного уголка, тренажеры и индивидуальный физкультурно-игровой инвентарь и др.).

Обязательным, в качестве получения потоковой информации для оптимального консультирования и соответствующих рекомендаций, является наблюдение за ребёнком, что реализуется таким образом: прямое общение между специалистами и семьёй в условиях специального учреждения; общение в домашних условиях; скрытое педагогическое наблюдение за семьёй и ребёнком в различных социально-бытовых условиях.

После этого специалисты проводят обучение аспектам по улучшению состояния психомоторики как родителей (родственников), так и самого ребёнка.

В зависимости от степени тяжести и педагогической запущенности проводятся консультации родителей в виде семинаров – однодневные или пролонгированные до пятидневных. Например, могут обсуждаться вопросы профилактики и коррекции нарушений осанки у детей нейрогенной, психогенной или комбинированной этиологии.

На данный момент, в связи с пандемией на коронавирус, набирает актуальность консультирование онлайн: по телефону; по скайпу; другие варианты дистанционного общения.

Наибольшую долю практических форм следует считать тренинги и мастер-классы специалистами, когда преодоление нарушений осанки преследует решение следующих задач:

1. составление индивидуального плана коррекционно-профилактической работы с ребёнком;

2. обеспечение внешнего (предметно-пространственного) окружения ребёнка;

3. оптимальный двигательно-игровой режим ребенка в течение дня;
4. комплексное использование различных средств (физические упражнения, гигиенические факторы, силы природы).

Проблема **предметно-пространственного окружения** является особенно актуальной, где в условиях архитектоники жилища должен иметь место динамический простор, как автономно существующая субстанция. Это позволит ребёнку свободно проявлять свою двигательно-игровую деятельность с учётом выполнения необходимого объёма двигательных действий и формированию мышечно-фасциального корсета, что способствует формированию осанки. С другой стороны, при ограниченности динамического простора в виде загруженности комнаты ребёнка мебелью или другими предметами, соответственно сократится и объём его двигательно-игровой деятельности, что может способствовать снижению силы и выносливости мышц и провоцировать появление нарушений осанки.

Не менее актуальным является **двигательно-игровой режим** ребёнка в течении дня, который напрямую зависит от уровня его мотивации. При этом уровень мотивации зависит от внимания ребёнка, где следующие моменты могут оказать влияние на её повышение:

1. выделить фокус внимания ребенка;
2. занять правильное место для того, чтобы ребенок вас заметил;
3. устранить нежелательную «конкуренцию» со стороны других людей (родственников);
4. определить зону социального комфорта ребенка;
5. присоединиться, позволив ребенку быть ведущим в занятии, которым он занимается (Роджерс и др., 2016).

Следует отметить **комплексное использование различных факторов**: физические упражнения – основной, наиболее мощный фактор, влияющий на организм;

массажная гимнастика – предполагает оптимальное сочетание пассивного (массажные манипуляции) и активного (физические упражнения)

подхода в целях профилактики и коррекции двигательных нарушений у детей, включая нарушения осанки;

гигиенические факторы – содействуют развитию адаптационных возможностей ребёнка, что положительно влияет на повышение эффекта выполняемых физических упражнений;

силы природы – способствуют повышению функциональных возможностей организма; улучшают трудоспособность; увеличивают приспособительные и защитные функции; имеют немаловажное значение в закаливании и развитии механизмов терморегуляции.

На основе вышесказанного можно сделать следующие предварительные

ВЫВОДЫ:

1. консолидация профессиональных действий специалистов разных направлений и тесная их связь с семьей ребенка и с его родителями позволит эффективно корректировать состояние психомоторики у детей, проводимая комплексно;

2. обязательным условием является системность коррекционно-профилактической работы, предусматривающая определённую этапность: анкетирование родителей ребенка, собеседование с семьей, формулировка основных потребностей семьи, разработка индивидуальной программы профилактики и коррекции нарушений психомоторики конкретного ребенка (включая нарушение осанки), педагогическое наблюдение за семьей и различные формы очного и дистанционного консультирования родителей и родственников ребенка (дозированная помощь при необходимости, фасилитация);

3. результаты констатирующего педагогического эксперимента позволили определить наиболее удачные варианты консультирования родителей детей с нарушениями психомоторики: очное консультирование только родителей (без ребенка) или родителей и ребенка вместе; дистанционная форма консультирования родителей (по телефону, смартфону, другому гаджету) и / или онлайн-консультирования на основе использования интернета (однодневные или пролонгированные вебинары); очные семинары;

тренинги с родителями и детьми и мастер-классы от ведущих специалистов по той или иной отрасли;

4. комбинированное сочетание перечисленных форм консультирования может быть наиболее эффективным.

Перспективы дальнейших исследований в направлении взаимодействия коррекционных педагогов с семьей ребенка с нарушениями психомоторики могут находиться в русле отработки наиболее оптимальных вариантов сочетания очных и дистанционных форм консультирования семьи в условиях распространения пандемии на коронавирус и соответствующих карантинных противодействий.

Список источников:

1. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. 320 с.
2. Волкова Т. В., Прочухаева М. М. Организация инклюзивной образовательной среды в ДОО: Учеб.-метод. пособие. М.: ТЦ Сфера, 2019. 112 с.
3. Роджерс С. Дж., Доусон Дж., Висмара Л. А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться: [пер. с англ. В. Дегтяревой]. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 416 с.
4. Сансон Патрик. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. Москва: Теревинф, 2006. 208 с.
5. Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб.: Питер, 2005. 224 с.
6. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.]. М.: Теревинф, 2007. 368 с.
7. Худоян С. С. Феномен детского аутизма с точки зрения онтогенетических закономерностей развития // Психология и психотехника. 5 (56). 2013. С. 506-511.