

Реабилитационный потенциал творческих технологий в социальной работе с детьми-инвалидами

Научный руководитель – Чижова Валерия Михайловна

Утешева Рината Александровна

Студент (бакалавр)

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

E-mail: rinatauteshewa@yandex.ru

Из числа творческих технологий наибольшей популярностью сейчас пользуется песко-анимация, ведь она является достаточно нетрудной в организации проведения, развивает мелкую моторику ребенка и успокаивающее действует на центральную нервную систему. В ходе занятий по песочной анимации исследовались изменения, происходящие с детьми-инвалидами, имеющими различные заболевания.

Ключевые слова: песочная анимация, реабилитационный процесс, сенсомоторное развитие, анамнез, дневник наблюдения.

Цель: анализ роли песочной анимации в реабилитационном процессе детей дошкольного возраста с нарушениями здоровья.

Методы и средства: Реабилитационный центр «Вдохновение», специалист по социальной реабилитации, дети (трое: Мария (7 лет, ДЦП), Сергей (6 лет, ЗРР), Екатерина (9 лет, синдром Ретта). (Имена детей изменены). Основными методами являются наблюдение, глубинное интервью, беседа, экспертные оценки, качественный анализ результатов.

В ходе работы был рассмотрен феномен социальной реабилитации детей-инвалидов. Он имеет свои особенности и зависит от конкретной ситуации.

Анализировались программы по социальной реабилитации детей-инвалидов, состоящие из регулярных занятий в индивидуальном порядке.

Изучены особенности социальной реабилитации при сенсомоторном развитии и развитии когнитивных функций, что является немаловажным при взрослении ребенка-инвалида. Был собран медицинский, психолого-диагностический анамнез, дополненный динамикой работы.

Данное исследование проходило в Государственном бюджетном учреждении социального обслуживания "Волгоградский областной реабилитационный центр "ВДОХНОВЕНИЕ".

Длительность занятий- 30 минут

Период работы: с 15.02.2023 по 24.05.2023

Медицинский анамнез Марии, (7 лет, ДЦП):

7лет, ДЦП, Детский церебральный паралич (ДЦП) — это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде. Детский церебральный паралич может включать моно-, геми-, пара-, тетра- параличи и парезы, патологические изменения мышечного тонуса, гиперкинезы, нарушения речи, шаткость походки, расстройства координации движений, частые падения, отставание ребенка в моторном и психическом развитии. При ДЦП могут наблюдаться нарушения интеллекта, психические расстройства, эпилепсия, нарушения слуха и зрения. Диагностируется детский церебральный паралич преимущественно по клиническим и анамнестическим данным. Алгоритм обследования ребенка с

ДЦП направлен на выявление сопутствующей патологии и исключение другой врожденной или послеродовой патологии. Люди, имеющие детский церебральный паралич, должны пожизненно проходить реабилитационную терапию, по мере необходимости получать медикаментозное, хирургическое и физиотерапевтическое лечение.

Динамика работы с Марией (7 лет, ДЦП) выглядит следующим образом:

В течение всего периода работы наметилась положительная динамика в освоении ребенком новых навыков и привычек, состоящих из активного взаимодействия с педагогом по социальной реабилитации и осмысленных действий. Немаловажную роль играет память, ребенок помнит, что было на прошлом занятии и может при необходимости повторить.

Стеснение при посторонних людях, в общении очень тактична и вежлива.

Были спады активности, когда ребенок был не в настроении и не способен выполнить то или иное задание. При этом он открыто выражает свои чувства и сообщает о своих эмоциях окружающим.

Необходимо еще сказать о физическом здоровье ребенка. Затруднения в процессе ходьбы сопровождаются плохо функционирующей правой частью тела, при положении сидя необходима помощь постороннего.

В начальном периоде занятий при работе за столом для рисования песком была активна левая рука, правая же рука служила опорой для поддержания тела. В течение времени стало возможным включение в процесс и правой руки, что говорит о постепенном развитии опорно-двигательного аппарата ребенка.

На протяжении всей работы велся дневник наблюдения, в котором фиксировалось состояние на момент начала и окончания занятия, чтобы проследить положительное, или же наоборот, отрицательное влияние занятий по песочной анимации на ребенка с ОВЗ.

С Екатериной (9 лет, синдром Ретта) очень сложно велась работа, по причине сложности синдрома и невозможности заниматься отдельно от родителя.

Можно взять в пример одно из самых первых занятий и самое последнее:

15.02.2023г.

Начало занятия: 11:00

Невозможность работы без сопровождения родителей, полнейшее отсутствие интереса к песку.

Окончание занятия: 11:30

Процесс имеет отрицательную направленность, ребенок не поддается никакому воздействию.

24.05.2023г.

Начало занятия: 11:00

Завершающее занятие из курса не особо отличилось от всех предыдущих, заметна нейтральная динамика.

Окончание занятия: 11:30

К общим изменениям тут можно отнести крайне мало сведений, так как в основном прослеживалась нейтральная динамика, положительные и отрицательные аспекты имеют равные соотношения. Можно даже сказать, что все осталось на том же уровне развития, как и было до.

Особенности социальной реабилитации при сенсомоторном развитии состояли из анализа показателей «до» и «после», «что вызывало трудности».

На примере Сергея (6 лет, ЗРР), можно рассмотреть эти особенности:

«До» :

Остаточное ЗРР, нормотипичное развитие, соответствующее возрасту. Ребенок активен, эрудирован, общителен. Способен работать без сопровождения родителя.

«После»:

В рамках работы с песочной анимацией ребенок стал более дисциплинированным, ответственным, постоянно проявлял инициативу и предлагал новые идеи для реализации.

Что вызывало трудности:

Имеет переменчивое настроение, восприимчив к неудачам. Но, несмотря на это, выполнял задания прилежно и старательно.

В заключение можно сказать о том, что песочная анимация способствует планомерному развитию личности ребенка. Мелкая моторика повышает тонус коры головного мозга, стимулирует развитие речи, согласовывает работу понятийного и двигательного центров речи. Но все зависит от степени сложности диагноза у ребенка, его способностей. Песочная анимация эффективна при минимальных нарушениях здоровья у ребенка.

Источники и литература

- 1) Теречева М.Н., Павлова Л.Н. Технология сенсорной интеграции в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. 2019 г. 10 стр.
- 2) Бернштейн Н.А. О построении движений. – М., 1947. – 225 с.
- 3) Колчева Ю.А., Константинов К.В., Беникова Е.В. Возможности использования метода «Биоакустическая коррекция» при задержках психического и речевого развития у детей // XIV Мнухинские чтения. Международная научная конференция «Роль психических расстройств в структуре школьной дезадаптации». – СПб., 2016. – С. 129.
- 4) Кубряк О.В., Гроховский С.С. Практическая стабилметрия. Статические двигательнo-когнитивные тесты с биологической обратной связью по опорной реакции. – М.: Маска, 2012. – 88 с.
- 5) Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна. – М.: Диалог-МИФИ, 2008. – 288 с.