

педагоги используют комплекс методов, соответствующих принципам учебной программы: научности, доступности, связи с жизнью, активности и самостоятельности детей.

*Организация развивающей предметно-пространственной среды.* Создание в группе тематических игровых зон («Почта», «Аптека», «Мастерская») с аутентичными атрибутами и материалами стимулирует инициативную игровую деятельность. Как подчёркивается в методических пособиях, правильно организованная среда «побуждает детей к речевому и неречевому взаимодействию, к совместному придумыванию сюжета и распределению ролей». Это основа для возникновения естественной потребности в коммуникации и сотрудничестве.

*Проектная и исследовательская деятельность.* Реализация краткосрочных проектов («Профессии наших родителей», «Как хлеб на стол пришёл») вовлекает детей в совместное планирование, поиск информации (беседы с родителями, просмотр познавательных видео), создание продукта (альбома, макета, инсценировки). В процессе такой работы дети учатся договариваться о теме исследования и форме презентации, задавать вопросы и аргументировать свою точку зрения, распределять обязанности и нести ответственность за общий результат, что является ключевым элементом социальной компетентности.

*Встречи с представителями профессий (виртуальные и очные).* Подготовленные встречи с родителями-профессионалами или социальными партнёрами учреждения образования (пожарный, библиотекарь, полицейский) строятся по принципу «живого диалога». Дети заранее готовят вопросы, учатся формулировать их чётко и вежливо, тренируют навыки активного слушания. Этот метод, рекомендованный в современных белорусских методиках, позволяет «персонифицировать» абстрактное понятие профессии, увидеть за ней конкретного человека, его личностные качества и мотивы.

Работа по ознакомлению с профессиями органично вплетается во все образовательные области учебной программы дошкольного образования:

«Ребёнок и природа»: изучение профессий эколога, агронома, ветеринара.

«Развитие речи и культура речевого общения»: обогащение словаря профессиональной терминологией, составление рассказов по сериям картинок «Труд людей».

«Искусство»: рисование на тему «Кем я хочу стать», слушание и обсуждение песен о труде.

Деятельность проектируется с учётом возрастных возможностей, что соответствует принципу природосообразности:

1) вторая младшая группа (3—4 года) — ознакомление с наиболее близкими профессиями (воспитатель, няня, повар) через наблюдение и имитацию отдельных действий;

2) средняя группа (4—5 лет) — расширение круга профессий, выделение трудовых операций и орудий труда, освоение цепочек взаимодействия в совместной игре;

3) старшая группа (5—7 лет) — акцент на общественной значимости труда, моральных качествах работника, организации сложных ролевых игр с прогнозированием и разрешением конфликтных ситуаций.

**Заключение.** Ознакомление воспитанников с профессиями взрослых, реализуемое в русле требований учебной программы дошкольного образования Республики Беларусь и современных национальных методических разработок, представляет собой системную и эффективную педагогическую технологию развития социально-коммуникативной грамотности. Превращая абстрактные социальные нормы в содержание конкретной, увлекательной для ребёнка деятельности (игры, проекта, экскурсии), педагоги создают условия для естественного и осмысленного освоения ключевых компетенций будущего: умения сотрудничать, вести диалог, проявлять эмпатию и творчески решать проблемы в контексте социального взаимодействия. Такой подход обеспечивает не только выполнение задач образовательной области «Ребёнок и общество», но и закладывает прочный фундамент для успешной социализации личности, её будущего профессионального и жизненного самоопределения в интересах человека, общества и государства.

#### Список цитируемых источников

1. Учебная программа дошкольного образования / М-во образования Респ. Беларусь. — Мн. : Нац. ин-т образования, 2023. — 383 с.

УДК 376.22

**Иовва Ольга Андреевна**, кандидат педагогических наук, доцент

Государственное образовательное учреждение «Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко»,  
Тирасполь, Приднестровье, Республика Молдова, olea\_74@mail.ru

## К ПРОБЛЕМЕ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Автор в статье раскрывает причины возникновения проблемы осанки как одну из ключевых проблем специальных школ, что приводит к множеству заболеваний. В статье раскрыты особенности коррекции функционального состояния опорно-двигательного аппарата у лиц с различными формами церебрального паралича. Приведены методы и приёмы коррекции ДЦП. Подробно описан массаж

и лечебная физическая культура. Обоснованы подходы к коррекции функционального состояния опорно—двигательного аппарата у лиц с ДЦП. Показана важность физического воспитания для детей с ДЦП. Раскрыт процесс физического воспитания детей с ДЦП.

**Ключевые слова:** коррекция; состояние опорно-двигательного аппарата; церебральный паралич.

*Iovva Olga Andreevna, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor  
Pridnestrovian State University named after T. G. Shevchenko, Tiraspol, Pridnestrovian, the Republic of Moldova olea\_74@mail.ru*

## **TO THE PROBLEM OF CORRECTION OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN INDIVIDUALS WITH VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PARALYSIS**

In this article, the author explores the causes of posture problems as a key issue in special schools, leading to a variety of illnesses. The article explores the specifics of correcting the functional state of the musculoskeletal system in individuals with various forms of cerebral palsy. Methods and techniques for correcting cerebral palsy are presented. Massage and therapeutic physical training are described in detail. Approaches to correcting the functional state of the musculoskeletal system in individuals with cerebral palsy are substantiated. The importance of physical education for children with cerebral palsy is shown. The process of physical education for children with cerebral palsy is described.

**Key words:** correction; condition of the musculoskeletal system; cerebral palsy.

**Введение.** Типологические характеристики и возраст играют важную роль в процессе коррекции дефектов. Согласно статистике, нарушение опорно-двигательного аппарата (далее — НОДА) для детей с нарушениями в развитии присутствует практически у всех, но в разной степени сложности. Несмотря на то, что ребёнок умеет ходить, его походка неуклюжа. В этом случае родители должны оказывать им необходимую помощь, предлагая ему помощь в поддержании руки, но это также тормозит формирование необходимые навыки моторики. Это также влияет на формирование чувства балансировки. Исходя из этого, родители, так и специалисты должны развивать самостоятельную двигательную активность. В этом плане очень полезны и нужны специальные упражнения, направленные на формирование координации и чувства равновесия. В процессе этой работы необходимо применять техники, в результате которых тренер толкает очень легко ребёнка, который имеет положение сидя на стуле или сидит на коленях, четвереньках, но не применяя свои руки для опоры [1].

Ходьба очень важна для таких лиц. Чувство правильной ходьбы желательно формировать в процессе игровой деятельности с использованием красочных игрушек и предметов. Это приведёт не только развитию двигательного опыта, но развитию осязательных ощущений, необходимые для контроля произвольных движений. Визуально-двигательная функция ребёнка при НОДА развивается с помощью катания мяча в цель или броска в корзину. В процессе реабилитации важно использовать техники тактильного обследования предметов с использованием рук (должен шупать предмет и узнавать его на ощупь каждой рукой). Сопровождение обучающихся с НОДА начинается с ранней диагностики нарушения и сопровождается систематической работой над нарушением. Поэтому важно диагностировать ребёнка ещё в родильном доме, и, если обнаружены нарушения, незамедлительно переходить к специальной помощи. В Республике Молдова осуществляют данную деятельность множество организаций, которые специализируются на различных методах и подходах к реализации данной проблемы: организация образования, здравоохранения и социального развития, также поликлиники, и др. Реабилитацию таких детей на базе поликлиник конкретными специалистами, которые знают клиническую картину ребёнка [2]. В этих учреждениях также работают и другие специалисты: логопеды, дефектологи, психиатры. Есть дети, которым не могут помочь ни специалисты, ни родители, тогда ими занимается государство.

Проблема с осанкой (70 %) одна из ключевых проблем в специальных школах. Это приводит к множеству заболеваний. Поэтому данной проблемой необходимо заниматься не только на уроках физкультуры, но и в других видах деятельности. Уроки физкультурой должны быть оснащены различными методами работы (физкультминутки, физпаузы, утренняя гимнастика и специальные упражнения для коррекции осанки) [2]. Специалисты должны помнить, чтобы опорно-двигательный аппарат ребёнка функционировал достаточно хорошо, суставы должны обладать мобильностью, которые смогут реализовать упражнения с большой амплитудой. На современном этапе специалисты, работая над этой темой, разрабатывают новые техники и подходы к решению данной проблемы [3].

**Основная часть.** В целях реабилитации и восстановления функций опорно-двигательного аппарата, вследствие детского церебрального паралича (далее — ДЦП), специалистами созданы множество техник и методов физкультуры для работы в этом направлении. В них используются различные физические упражнения из разных положений: стоя, сидя, движения для расслабления и стимула различных групп мышц. Для этого процесса специалисты решают определённый круг задач: приведение в норму мышечный тонус и активация рефлексии; приведение в состояние покоя опорно-двигательный аппарат; совершенствование ощущения мышц, удаление из движений некоторых двигательных стереотипов; развитие различных рефлексов (статокинетических) и основных движений рук и ног.

Последующая работа специалистов состоит в применении физических упражнений для разработки тех мышц, которые ослаблены и заменить эту функцию с помощью синергистов, упражнений для тела, умениям

и навыкам сидеть, стоять на коленях, ходить. Из множества техник применяемых специалистами, нужно отдать должное упражнениям в вертикальном положении, которые мало используются что тормозит полное оздоровление ребёнка.

При выборе реабилитации берётся во внимание возраст ребёнка, его общее состояние и присутствие вторичных заболеваний, дозировку повышают медленно. «При реабилитации пациентов с церебральным параличом широко используются физиотерапевтические методы, в том числе основанные на природных факторах воздействия: аппликации грязей, парафина, озокерита с антиспастической целью, электрофизиологические методы: электростимуляция, электрофорез с лекарственными веществами, водные процедуры и др. мультисенсорное воздействие в Альфа-капсуле) используются для согревания и расслабления мускулатуры перед занятием ЛФК, поскольку эффект от процедур кратковременный» [4].

Лечебная грязь также используется на поражённых руках и ногах. Начиная с трёхлетнего возраста, радоновые, сульфидные и хлоридно-натриевые воды показывают высокую результативность при восстановлении спастических форм ДЦП. Аппликации озокерита или парафина применяются как тепловые процедуры. Важную роль играет климатолечение, включая талассотерапию — лечебное применение морских купаний в комбинации с морским климатом.

«Массаж — это метод целенаправленного механического воздействия на поверхностные ткани тела человека руками массажиста или специальными аппаратами. Лечебный массаж разделяется на классический, сегментарный, точечный, соединительнотканый. При церебральном параличе первично повреждение центральной нервной системы, мышечные нарушения вторичны. Механическое пассивное воздействие на ткани может привести к улучшению их кровоснабжения и трофики, что может быть актуально для обездвиженных детей с тяжелыми двигательными нарушениями, либо в послеоперационный период разработки конечностей после снятия гипса» [5].

Как отмечалось выше, физкультура играет важнейшую роль в восстановлении и реабилитации детей с ДЦП. И поэтому одной из главных задач физического воспитания для детей с ДЦП является формирование двигательных функций. Цели и задачи физического воспитания детей с ДЦП и нормой — идентичны, но с некоторыми поправками для детей с ДЦП.

Помимо формирования двигательных навыков у детей с ДЦП, важную роль играет воспитание и формирование эмоционально-волевой сферы ребёнка, также поведения, речи, зрения и слуха. Несмотря на все направления работы специалистов в данной сфере, эти дети постоянно нуждаются в помощи взрослых, и эта помощь сможет сыграть отрицательный эффект в развитии детей с ДЦП (сформированная пассивность, отсутствии инициативы и отсутствии мотивов). Изучая данные моменты, специалисты используют в работе компенсаторные возможности таких детей, и одна из возможностей — это физическая культура.

По многочисленным исследованиям выяснилось, что двигательные способности лиц с ДЦП играют большую роль в его общем развитии, а именно: развитие речи, психики, интеллекта, зрения, слуха. Поэтому исходя из этих позиций необходимо развивать двигательные способности детей, и именно в игровой деятельности. Вся работа, связанная с лечебной физической культурой (далее — ЛФК), направлена на развитие двигательных способностей лиц с НОДА, также на восстановление мышечного тонуса с помощью физических упражнений из разных исходных позиций. В процессе таких занятий (групповых и индивидуальных) наблюдается большая положительная динамика у детей с ДЦП: дети проявляют активность, развито чувство равновесия, координация движений более чёткая, осанка принимает более правильную позу при ходьбе, мышечный тонус не так проявлен, наблюдается рост амплитуды активных движений.

Значит все мероприятия должны носить индивидуальный характер при работе с детьми с ДЦП, учитывая структуру дефекта, также уровень сформированности психических функций и общее состояние здоровья, не забывая, что главная задача ЛФК состоит в формировании двигательной активности, чтобы ребёнок смог адаптироваться как социально, так и в бытовой сфере.

После таких упражнений дети с ДЦП постепенно развивают свою мышечную силу. Если такая деятельность не ведётся, ребёнок с ДЦП может отставать в своём моторном развитии. Если ребёнок с ДЦП встречает трудности в усвоении упражнений ЛФК, то с ним проводится специальная физическая культура с ограниченным комплексом упражнений для формирования физической силы.

Предупреждение роста детской инвалидности и организация системы сопровождения детей с нарушенными функциями ОДА всегда были главными задачами разных областей медицины. Нарушение этих функций может быть инициировано разными факторами — врождённой или приобретенной патологией ОДА после травм или заболеваний (примерно у 5—7 % детей) или заболеваниями ЦНС (около 90 %). Много детей с данной патологией имеют диагноз «детский церебральный паралич». В этом состоянии ребёнок встречается не только с моторными нарушениями, но и с речевыми и психическими проблемами.

«Одним из важнейших методов лечения ДЦП является физическая реабилитация, которая начинается с первых месяцев жизни ребёнка, сразу после постановки диагноза. Физическая реабилитация является лишь одним из элементов программы развития ребёнка, которая для успеха реализации должна обеспечивать ребёнку интересное и стимулирующее окружение. Физическая реабилитация, являясь важной составляющей процесса реабилитации детей, должна дополняться другими методами и способами воздействия. Ребёнок с церебральным параличом, как и другие дети, постоянно требует нового опыта и взаимодействия с окружающим миром, чтобы развиваться и учиться. Программы сенсорной стимуляции могут дать этот ценный опыт

детям, которые в силу своих моторных ограничений не имеют больших возможностей общения с внешним миром» [6, с. 33—34]. Учитывая неоднозначность групп детей по отклонениям, ОДА, психическим и умственным характеристикам, осуществляются индивидуальные и групповые занятия. Организация коррекционной деятельности строится педагогами вне зависимости от возраста ребёнка, но согласно его физического (с точки зрения нарушений ОДА), умственного и психоречевого развития.

В специальные образовательные дошкольные организации (далее — ОДО) дети поступают в возрасте от трёх до девяти лет. Не принимаются дети с выраженными отклонениями интеллектуального развития. По мере взросления ребёнок дошкольного возраста может оставаться в ОДО или, при необходимости готовности, переходить на обучение в школу. С детьми организуются занятия, ориентированные на формирование моторной активности и игровой деятельности, реализуется медикаментозное лечение и оказывается психологическая поддержка. Обучение в школе-интернате характеризуется индивидуальным подходом педагогического коллектива к личности и характеристикам физического и психического состояния каждого ребёнка. Дети, проживающие в отдалённых населённых пунктах, часто вынуждены посещать обычные школы, что отрицательно влияет на их обучаемость и общее развитие. Школа-интернат также подразумевает формирование трудовых навыков с помощью специальных занятий, которые развивают у ребёнка нужные знания и умения в определённой профессиональной деятельности. В будущем ребёнок (подросток) сможет использовать полученные умения для продления обучения в средних и высших учебных заведениях и получения профессии.

Для положительной поддержки и сопровождения лиц с ДЦП необходим комплексный подход — медикаментозное лечение и формирование положительной эмоциональной атмосферы. Задача педагогов и родителей заложить в ребёнке установку на то, что он такой же член общества, как и все другие. Обучение такого ребёнка определённым трудовым умениям и профессии не говорит о том, что такая личность будет стабильна психически. Поэтому специалисты обязаны найти в каждом ребёнке с такими нарушениями круг талантов и способностей, где сам ребёнок может себя проявить и чувствовать себя полезным. От общества и семьи зависит то, как себя в будущем воспримет ребёнок, как лицо с ограничениями или такой же как все.

**Заключение.** В завершении следует подчеркнуть, что несмотря на существующую в нашей республике систему поддержки детей с ОВЗ, общество часто оказывается не всегда готовым к принятию этих детей. Для изменения этой ситуации нужно предоставлять им возможность всеобщего общения и социального признания на всех этапах детства и взросления. Поэтому результативность системы помощи детям с ОВЗ напрямую зависит от готовности каждого из членов общества активно участвовать в их жизни, принимать и понимать такого ребёнка без каких-либо ограничений.

#### Список цитируемых источников

1. Семёнова, К. А. Комплексная реабилитация детей с церебральным параличом / К. А. Семёнова. — М. : [б. и.]. — 1998. — 167 с.
2. Акош, К. М. Помощь детям с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика : кн. для родителей / К. М. Акош. — М. : Улсс. — 1994. — 196 с.
3. Бронников, В. А. Детский церебральный паралич: справочное издание / под ред. А. Зибзеевой. — Пермь : Здравствуй. — 2000. — 256 с.
4. Семёнова, К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП / К. А. Семёнова. — М. : Медицина Уз СССР. — 1979.
5. Семёнова, К. А. Проблема восстановительного лечения детского церебрального паралича / К. А. Семенова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2012. — № 7. — С. 9—13.
6. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу В. Н. Козьякина / В. И. Козьякин [и др.]. — Львів : Українські технології. — 2007. — 192 с.

УДК 373

Ирчиц Наталья Владимировна

Государственное учреждение образования «Дошкольный центр развития ребёнка № 1 г. Лида»,  
г. Лида, Республика Беларусь, belkamail84@yandex.ru

### ФОРМИРОВАНИЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ ИНТЕРЕСА К НАЦИОНАЛЬНЫМ ТРАДИЦИЯМ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НАРОДНОГО ТВОРЧЕСТВА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье рассмотрены вопросы формирования у воспитанников учреждений дошкольного образования интереса к национальным традициям средствами использования элементов народного творчества на занятиях изобразительной деятельностью. Описан опыт работы с воспитанниками 5-6 лет по приобщению детей к национальным традициям.

**Ключевые слова:** национальные традиции; народное творчество; изобразительная деятельность; дошкольное воспитание.