

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И. С. ТУРГЕНЕВА»
ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ТЕХНОЛОГИЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПЕРСПЕКТИВЫ ОТРАСЛЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Материалы

IV Международной научно-практической конференции
(21-22 октября 2021 года, г. Орёл)

Под общей ред. канд. пед. наук, доц. А. И. Ахулковой

Орёл
ОГУ имени И. С. Тургенева
2022

УДК 373.5-056.2(062)

ББК 74.027.9я431

П-86

Научный редактор

Речицкая Е.Г. – канд. пед. наук, проф. кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогике ФГБОУ «Московский педагогический государственный университет»

Редакционная коллегия

ФГБОУ «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»:

Ахулкова А.И.-канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (председатель);

Ушачева Ю.В.- канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (член редколлегии);

Демина А.В.- канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (член редколлегии);

Гольцова Т.В.- канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (член редколлегии);

Сухоленцева Е.Н.- канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (ответственный секретарь);

Черниченко О.Ф.- канд. пед. наук, доц. кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования (член редколлегии).

П-86 **Перспективы** отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: матер. IV Междунар. науч.- практ. конф. [21-22 октября 2021 г. / под общ. ред. канд. пед. наук, доц. А. И. Ахулковой]- Орёл: ОГУ имени И. С. Тургенева. – 2022. – 164 с. ISBN 978-5-9929-1080-3

Представлены научные статьи участников IV Международной научно-практической конференции, проведённой на базе ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева».

Отражаются результаты научных исследований по вопросам отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации детей и взрослых, подготовки педагогических кадров для работы с детьми и подростками с ОВЗ, различные точки зрения на проблемы модернизации общего и профессионального образования с позиции эффективной реализации её основных направлений.

Предназначены научным работникам, аспирантам, докторантам, преподавателям вузов, занимающихся научными исследованиями в области социальных и гуманитарных наук по группе специальностей «Педагогика» и «Психология». Могут быть использованы слушателями учреждений повышения квалификации и переподготовки работников образования, практическими работниками системы образования.

УДК 373.5-056.2(062)

ББК74.027.9я431

Содержание

Айвазова Д. С., Бадунц С. З. Особенности адаптации иностранных студентов из Индии в медицинском вузе	5
Александрова А. П. Реабилитация и оздоровление часто болеющих детей	7
Анненкова Ж. Е., Усикова И. Г., Просекова А. В. Мобильное мехатронное устройство для санации помещений в медицинских учреждениях	11
Богатищева И. Ю., Моногарова Е. Г. К вопросу об организации социально-педагогической работы с гражданами пожилого возраста в стационарных учреждениях	15
Бондарева Т. В., Бондарева П. Н. Основные направления социальной реабилитации несовершеннолетних из неблагополучных семей	18
Вахнина В. В., Краснов С. С., Васильева В. А. Особенности психологического сопровождения образовательного процесса в ведомственном вузе: проблемы и пути решения	21
Винникова А. В., Ахулкова А. И. Развитие зрительно-моторной координации подростков с нарушением интеллекта средствами информационно-коммуникационных технологий	27
Голенкова О. В., Демина А. В., Чухачева Е. В. Особенности адаптации студентов с ОВЗ к процессу обучения в вузе	30
Дашук И. Н., Колесниченко В. О. Китайский опыт применения цифровых технологий при организации кризисной психосоциальной помощи в условиях эпидемии COVID-19	33
Демина А. В., Самсонова О. С. Использование сюжетных картин в развитии связной речи детей с общим недоразвитием речи III уровня	38
Дудченко Ж. Е., Зеленцова Т. И., Шураева Е. В. Исследование динамики состояния пациентов санатория Хилово (Псковская область) в процессе санаторно-курортного лечения с использованием мобильных комплексов «Альсария М»	41
Ефремова А. О., Савенкова И. А. Мотивация просоциального поведения обучающихся младших классов	44
Жарких Н. Г., Костыря С. С. Готовность к обучению в средней школе как психолого-педагогическая проблема	49
Забабурин О. С., Каплина О. Н. Я-концепция подростков с хроническими соматическими заболеваниями	54
Иванина М. В., Трошкина О. В. К вопросу о коррекции оптической дисграфии у детей младшего школьного возраста с нарушениями речи	57
Иванова А. Ю. Результаты эмпирического исследования особенностей навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра	60
Ильина И. В. Особенности комплексной реабилитации в условиях студенческой поликлиники Орловского государственного университета	63
Касьянова Н. Н. Потенциал конкурса профессионального мастерства «Абилимпикс» в социальной реабилитации студентов с инвалидностью	68
Когина Е. А., Ушачева Ю. В. Метод сенсорной интеграции в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями	71
Медведева А. И., Зиннатуллина Л. Б. Концепция развития экосистемы HEALTHONE как модель развития медицины 4П и принципов здоровьесбережения в России	74

Мошкин А. С., Халилов М. А., Бочкарёв А. Б., Шевердин Н. Н. Перспективы оценки конституциональной вариации поджелудочной железы в контексте комплексной реабилитации	78
Некрасова И. А. «Сильная вода» Бюкфюрдо в реабилитации пациентов различного профиля	81
Непочатых Е. П. Специфика оказания услуг ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов	85
Пасторне Ташш Илдико. Опыт онлайн-работы в реабилитации взрослых	87
Петрова Н. Е., Самарцева Е. Г. Проблема использования малых форм фольклора как средства коррекции задержки речевого развития	92
Поляков Р. Н., Романов В. В., Усикова И. Г. Мехатронное робототехническое устройство для реабилитации пациентов с избыточным весом	95
Репринцева Е. А., Лукьянов В. В., Леонова Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего образования	99
Самофалова Е. С., Чаркина Н. В. Коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи	102
Соколова О. В., Родина И. В. Профессиональная ориентация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интернатного учреждения	106
Соколова О.В., Родина И.В., Силаева О.Н. Социально-психологическая работа с осужденными инвалидами: современный региональный опыт	110
Солтан М. М., Слайковская Л. А., Шукан В. М. Инновационный подход к улучшению доступности медицинской помощи подросткам	114
Стебаков И. Н., Корнаева Е. П., Попов С. Г., Корнаев А. В. Мехатронная установка для исследования реологических свойств физиологических жидкостей	119
Сухоленцева Е. Н., Сухоленцева Л. А. Педагогическое сопровождение подростков группы риска в общественных объединениях как целенаправленный педагогический процесс	125
Токмакова М. А., Новиков А. Н., Родичев А. Ю. Режимы нанесения пленочных антифрикционных покрытий в механизмах для реабилитации	129
Токмаков Н. В., Горин А. В., Родичев А. Ю. Процесс реабилитации травмированных спортсменов-легкоатлетов с применением информационных автоматизированных систем управления	133
Трусова Н. О., Кондратьева В. Н. Особенности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	136
Тюрикова Г. Н., Тюрикова Ю. Б., Гнездилова И. Ю. Региональный опыт использования адаптивной физической культуры в социальной реабилитации лиц с ОВЗ	139
Shnitko S. N. Inclusion of pulmorehabilitation in the accelerated recovery program for gunshot wounds to the chest	143
Шульгина Т. С., Гольцова Т. В. Преодоление нарушений чтения и письма у больных с динамической афазией	145
Шурыгина Ю. Ю., Королева А. А. Подготовка и организация социокультурной реабилитации в Бурятии	148
Шутин Д. В., Бондаренко М. Э., Настепанин К. К. Реабилитация пациентов после ДТП при помощи мехатронных устройств.....	151
Щурова Ю. Е., Рева Е. С. Психологическая профилактика эмоционального выгорания у медицинских работников	155
Сведения об авторах	159

Айвазова Дианна Сергеевна,
доцент кафедры общей патологии и физиологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл

Бадунц Сарухан Завенович,
студент 4 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ ИНДИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Аннотация. Одной из главных задач, решаемых российским вузами, является успешный выход в международное образовательное пространство и длительное прочное утверждение в нем. В данной статье охарактеризованы особенности адаптации иностранных студентов из Индии в медицинском институте Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева, выявлены трудности, возникающие в период обучения, и предложены пути эффективной адаптации, способствующие скорейшему погружению в учебный процесс и дальнейшему профессиональному обучению.

Ключевые слова: адаптация, иностранный студент, профессиональное обучение, языковой барьер, педагогическая адаптация, климатическая адаптация.

Aivazova Dianna Sergeevna,
Associate Professor of the Department of General Pathology and Physiology,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

Badunts Sarukhan Zavenovich,
4th year student of the Faculty of Dentistry,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

FEATURES OF ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS FROM INDIA AT A MEDICAL UNIVERSITY

Abstract. One of the main tasks solved by Russian universities is a successful entry into the international educational space and a long-term firm establishment in it. This article describes the features of adaptation of foreign students from India at the Medical Institute of the Oryol State University named after I.S. Turgenev, the difficulties arising during the period of study were identified and ways of effective adaptation were proposed, contributing to the early immersion in the educational process and further vocational training.

Keywords: adaptation, foreign student, vocational training, language barrier, pedagogical adaptation, climate adaptation.

Современный уровень жизни в XXI веке внес новые корректировки в систему высшего образования во всем мире и, в частности, в Российской Федерации.

Первостепенной задачей для многих университетов России стала ориентация на интернационализацию деятельности, образование и создание международных образовательных

проектов, обмен преподавателями и студентами, вовлечение большого количества иностранных студентов в учебный процесс вуза. Успешная адаптация иностранного студента в новой стране позволяет, с одной стороны, активно включаться в учебный образовательный процесс, а с другой стороны, осуществляет высокий уровень качества подготовки студентов в высших школах России [4].

С самого начала пребывания в России иностранные студенты находятся в новой для них языковой, социокультурной, национальной и образовательной среде. В кратчайшие сроки студент должен суметь адаптироваться к изменившимся условиям существования, и поэтому успешное управление учебным и, в первую очередь, воспитательным процессом, является главной частью решения задачи адаптации. Быстрая и эффективная адаптация повышает уровень качества жизни студента, уровень обучения новым наукам, способствует становлению профессионального мышления и в дальнейшем овладению новыми знаниями, умениями и навыками [1].

В медицинском институте Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева, наряду с российскими и иностранными студентами из ближнего и дальнего зарубежья, обучаются также студенты из Индии.

С первых дней в вузе трудности иностранных студентов из Индии значительно отличаются от трудностей российских студентов и иностранных студентов из ближнего зарубежья. На первом месте, конечно, стоит языковой барьер, недостаточное владение русским языком. При опросе студентов старших курсов из Индии в медицинском институте Орловского государственного университета на вопрос: «Как быстро Вами был освоен русский язык как разговорный?» большая часть отвечала, что к концу третьего – началу четвертого курса. Как правило, в учебной группе студентов из Индии, один-два студента могут общаться на русском языке с преподавателем и со студентами из других групп на курсе. Скорее всего данное ограничение в общении студентов разных национальностей на начальных и младших курсах уменьшает и задерживает в дальнейшем качественную адаптацию иностранных студентов. Возможно, создание интернациональных групп и раннее погружение в русскоязычную среду (на младших курсах) ускорило бы процесс языковой адаптации студентов из Индии.

Климатические условия России отличаются от климатических условий в Индии, поэтому данный аспект также является немаловажным в изучении эффективной адаптации студентов из Индии [3]. В результате опроса студентов младших курсов выяснилось, что адаптация к учебному процессу лучше происходит у тех студентов, кто проходил предвузовскую подготовку и первую встречу с Россией в той области, которая по климатическим условиям ближе к условиям дальнейшего пребывания студента во время обучения в вузе. Студент постепенно привыкает к климатическим характеристикам области, правильно выбирает тип одежды, создает комфорт и тем самым, в первую очередь, повышает качество своей жизни, что, в свою очередь, позволит ускорить его адаптацию к новой климатической среде с сохранением общего хорошего самочувствия [2].

Языковая и климатическая адаптации в общей сложности составляют социально-психологическую адаптацию иностранного студента в новой среде обитания. От эффективности этих двух составляющих напрямую зависит следующий аспект адаптации – педагогический, который является основным в профессиональной подготовке студента. Эта адаптация позволяет студенту приспособиться к характеру, содержанию и условиям организации учебного процесса, сформировать навыки самостоятельной учебной и научной работы, поскольку иностранные студенты большую часть своего учебного времени проводят в самостоятельной работе. Работа с лекционным материалом, с пособиями представляют дополнительные трудности, так как иностранные студенты пользуются теми же текстами, что и российские студенты [1]. При опросе студентов младших курсов из Индии было установлено, что для наилучшего усвоения и понимания нового материала эффективнее использовать тексты на английском языке, составленные преподавателями по преподаваемым дисциплинам при активном сотрудничестве с преподавателями русского как иностранного. Так, на кафед-

ре общей патологии и физиологии составлен курс лекций по патологической анатомии, нормальной физиологии и патологической физиологии. Со слов студентов из Индии, данные пособия пользуются широкой популярностью и у других иностранных студентов из ближнего и дальнего зарубежья, которые обучаются в группах с российскими студентами и используют английский язык как иностранный.

Таким образом, учитывая изложенное выше, можно предположить необходимость усовершенствования ряда условий адаптогенного характера для повышения эффективности процесса адаптации иностранных студентов к профессиональному обучению в медицинских институтах России. Процесс адаптации следует рассматривать как комплексную учебно-воспитательную программу, реализация которой возможна только при активном участии обучающего и обучаемого. Данная работа в «тандеме» позволит улучшить качество обучения иностранных студентов и достигнуть наилучших результатов с наименьшими негативными последствиями.

Список литературы

1. Баранова, М. С. Роль медицинского образования в современном обществе /М. С. Баранова, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 158.
2. Дементьева, С. В. Вузы России как механизм адаптации мигрантов (в контексте социологического и философского анализа) /С. В. Дементьева// Известия Томского политехнического университета – 2008. – № 6 (313) – С. 158-164.
3. Савченко, И. А. Иностраный студент в России: условия и барьеры интеграции/И. А. Савченко// Вестник Оренбургского государственного университета -2010. – Т 1. – С. 25-31.
4. Стратегия 2020: Новая модель роста – новая социальная политика [сайт] URL: <http://2020strategy.ru/documents/32710234.html>

УДК 811.111:[616.9-053.5:615.8]

Александрова Анжелика Паруйровна,

*доцент, кандидат филологических наук, доцент кафедры английской филологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: angelica.p.alexandrova@yandex.ru*

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Аннотация. В статье раскрывается суть термина «часто болеющие дети» (ЧБД); дается обзор комплекса медико-социальных мероприятий, направленных на оздоровление ЧБД; подчеркивается необходимость программы реабилитации ЧБД, нацеленной на поиск индивидуальных методов оздоровления.

Ключевые слова: часто болеющие дети; заболевание; острые респираторные заболевания; реабилитация; оздоровление.

Alexandrova Angelica Paruirovna,

*Candidate of Philological Sciences, Associate Professor at the Department
of English Philology, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel
e-mail: angelica.p.alexandrova@yandex.ru*

© Александрова А. П., 2022

REHABILITATION AND HEALTH IMPROVEMENT OF FREQUENTLY ILL CHILDREN

Abstract. The article reveals the meaning of the term “frequently ill children”; it provides an overview of the complex of medical and social measures aimed at health improving of frequently ill children and stresses the necessity for a rehabilitation program aimed at finding individual methods of health improvement.

Keywords: frequently ill children; disease; acute respiratory diseases; rehabilitation; health improvement.

The modern development of medicine, the tasks of preserving and strengthening the health of the population, including children and adolescents, have put the problems of rehabilitation at one of the leading places in the health care system.

Many papers have been devoted to the study of the health status of frequently ill children, since such patients constitute the most numerous dispensary group in pediatric practice. The number of such children varies depending on the age and conditions of upbringing. According to various authors, frequently ill children make up from 15 % to 75 % of this age group population.

The aim of the paper is to generalize the practice of the domestic medicine in rehabilitation of frequently ill children since the works of international specialists concentrate more on their treatment.

The term “frequently ill children” appeared in Russian medical literature in the first half of the 1980s. It is not used by foreign schools, and, accordingly, in the International Classification of Diseases. The selection of this category of children in our country is due to the prophylactic focus of medicine as a whole.

Despite the large number of studies on this problem, there are still a number of discrepancies, both in terminology and in issues of etiology, pathogenesis, and rehabilitation of this category of children [1, 8].

Currently, the term “frequently ill children” refers to children who often suffer from acute respiratory diseases, while the frequency of respiratory infections depends on the age of the child. Such children do not have hereditary congenital or chronic diseases that contribute to the frequent development of these infections in them.

British scientists state that global reduction in childhood mortality by 66 % is a millennium development goal. Acute respiratory infections encompass bacterial and viral infections of the upper respiratory tract or lower respiratory tract. Acute respiratory infections are the commonest cause of illness and the leading cause of mortality in children under five years of age worldwide and most of these deaths are due to bronchiolitis and pneumonia [2,3].

Every year, more than a billion cases of acute respiratory infections are registered in the world, which, in addition to their own negative impact on the human body, contribute to the formation of chronic pathology. Approaches to assessing the incidence of childhood morbidity in different countries do not always coincide. So, according to the definition of the World Health Organization, children who have had more than 5 episodes of acute respiratory infections per year are referred to as frequently ill children.

“Frequently ill children” is not a nosological form and not a diagnosis, but a dispensary observation group, which includes children with frequent acute respiratory infections, arising from transient corrected deviations in the body’s defense systems without persistent organic disorders in them [13].

Despite advances in diagnosis and treatment, the incidence of acute respiratory infections in children in different parts of Russian is increasing, which is associated with:

- the deterioration of the environment and pollution of the environment, which lead to non-specific hyper-reactivity of the respiratory tract and increased susceptibility to infection;
- the influence of social factors, changes in dietary style with the predominant use of long-

term storage products, instant cooking, an abundance of refined foods, as well as the influence of an unbalanced diet, which is accompanied by a deficiency of protein, polyunsaturated fatty acids, antioxidants, vitamins and reduces the child's immune defense;

- the wide, often unreasonable and uncontrolled use of antibiotics, which leads to creating dysbiosis of the mucous membranes (especially the intestines) and contributes to an increased susceptibility to infections;
- lack of adequate mass immunization and immune rehabilitation of children;
- short duration of immunity to various viral infections, which is associated with a variety of sero-biotypes of viruses and pneumotropic bacteria;
- psychophysical overload of children against the background of forced hypodynamia, aggravating the dysfunctions of the immune system of a growing organism and increasing susceptibility to infection [9].

For every child with frequent respiratory infections, it is necessary to clarify the causes of increased morbidity and identify specific provoking factors.

The search and development of effective preventive and curative measures for children who often suffer from acute respiratory infections is not only a medical problem, since they have serious social and economic consequences. Frequent and, especially, severe acute respiratory infections can lead to a violation of the physical and neuropsychic development of children, as well as contribute to a decline in the immune system functional activity, the formation of chronic inflammatory processes in the respiratory organs. They lead to social maladjustment of the child due to limited opportunities for their communication with peers, due to frequent absences from visiting a child care institution because of illness. This situation also creates pedagogical problems (low academic performance, lagging behind the curriculum, etc.).

Frequent child acute respiratory infections affect the psychological climate in the family: in more than 50 % of families they are accompanied by tension in relations between parents, and in more than 57 % by a lack of attention to other family members (including other children) [14].

Frequent acute respiratory infections require significant material costs associated both directly with treatment and with the loss of parents' working time. Therefore, the rehabilitation of frequently ill children requires a systematic and planned implementation of a whole range of medical and social measures.

There is a need for new methods of recovering frequently ill children; they should take into account the etiological and "pathogenetic mechanisms, as well as the factors of the external environment that form the predisposition of the child's body to frequent respiratory diseases. Comprehensive rehabilitation of frequently ill children at all stages of recovery (family, organized team, clinic, and sanatorium) includes preventive measures aimed at preventing diseases and strengthening the health of children, as well as therapeutic effects that contribute to the correction of identified pathological abnormalities" [9].

Rehabilitation of frequently ill children is a rather complicated challenge. The purpose of rehabilitation program for frequently ill children is to search individual methods of health improvement. In each case specialists should work out a rehabilitation programme based on specific etiological and pathogenetic characteristics, as well as provoking factors.

The following stages of rehabilitation and their purpose are distinguished: 1) a stationary stage: along with rational drug therapy, diet therapy, exercise therapy, physiotherapy are prescribed; 2) an outpatient-polyclinic stage: prevention of process aggravations, ensuring the most complete functional recovery of the affected organs and systems; 3) a sanatorium stage: an increase in the body's resistance, prevention of possible exacerbations, functional restoration of the affected organs and systems [4].

The basic principles of medical rehabilitation of patients are the following: 1) early onset of rehabilitation, 2) the complexity and rationality of the rehabilitation programme, 3) taking into account the clinical features of pathology, individual factors, 4) the duration and continuity of measures, 5) the continuity of rehabilitation treatment (hospital, polyclinic, sanatorium institution), 6) the use of a complex of therapeutic agents affecting different links of complex pathogene-

sis[1,5,7].

The complex of medical rehabilitation of frequently ill children includes a rational daily regimen and nutrition, tempering, restorative and physiotherapy exercises, drug therapy. Medication immune correction is only one of the constituents of the health improvement program for frequently ill children, used only in combination with other rehabilitation measures [10].

As mentioned above, the complex rehabilitation of frequently ill children includes the implementation of measures aimed at preventing diseases and strengthening the health of children, as well as adequate therapy for acute illness.

The purpose of the sanatorium-resort therapy is to increase the functional capabilities of the child's neuroendocrine and immune systems by launching a cascade of reactions of the general adaptation syndrome.

As a rule, the following means of the sanatorium-resort therapy are distinguished:

- household, psychological and informational comfort;
- medical nutrition; daily routine, medical and protective regime;
- adequate physical activity;
- climatotherapy: sea bathing, sun and air baths;
- mud therapy;
- balneotherapy;
- instrumental physiotherapy;
- herbal medicine;
- massage;
- cultural and entertainment program;
- pedagogical consultations on the main courses of school education;
- a school for parents.

Expected effect is a decline in the number of colds and exacerbation of chronic diseases during the year, an improvement in the quality of life.

In terms of rehabilitation, the natural strengthening of the body through the preferred use of foods rich in vitamins and microelements is rather important.

The rehabilitation program in each case is drawn up taking into account specific etiological and pathogenetic characteristics, as well as provoking factors. The attending physician has the right to an individual choice, correction of treatment methods and the number of procedures, taking into account the individual condition of the patient, concomitant pathology, and the timing of treatment.

The best system for the prevention of recurrent diseases in frequently ill children is undoubtedly the formation of their own adequate immune response. First of all, a healthy lifestyle, a rational daily regimen, good nutrition, a variety of hardening programmes, and receiving physiotherapeutic treatment that has an immune corrective effect on the body, contribute to it [12].

Since specific protective measures against acute respiratory infections are still insufficient and not always reliable, in the prevention of these diseases in children, it is precisely complex measures of a general and special nature that are important. All this increases the resistance and resistance of the child's body to acute respiratory viral infections.

Thus, the rehabilitation of frequently ill children is of great medical and socio-economic importance. Individual and age-related characteristics of immunity are among the reasons contributing to frequent respiratory viral and viral-bacterial diseases in children. The appearance in the therapeutic arsenal of pediatricians of modern highly effective pharmacological preparations combining the properties of vaccines and nonspecific immunostimulants, determines new tactical approaches to the rehabilitation of frequently ill children, and also expands the prospects for immune corrective measures in general.

The successful solution to the problem of rehabilitation of frequently ill children is of great state and medical and social importance; the involvement of pediatricians, general practitioners, doctors of other specialties is necessary for the most rational approach to organizing rehabilitation treatment for children of this category.

References

1. Balneotherapy for diseases in childhood / Ed. T. V. Karachevtseva. – Moscow, 1989.
2. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO estimates the causes of death in children. Lancet. 2005; 365: 1147-52.
3. Cox M. et al. The prevalence and risk factors for acute respiratory infections in children aged 0-59 months in rural Malawi: a cross-sectional study. Wiley online library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.12481>
4. Medical Rehabilitation: A Guide for Physicians / Ed. V. A. Epifanov. – Moscow, 2005.
5. Tarasov O. F., Fonarev M.I. Rehabilitation for childhood diseases. – Leningrad, 1980.
6. Vasilevsky I. V. Rehabilitation of frequently ill children: study guide. – Minsk: BelMAPO, 2006. – 44 p.
7. Vavilova V. P., Perevoshchikova N. K. Educational program for pediatricians and general practitioners “Rehabilitation of frequently ill children”. – Moscow, 2004. – 44 p.

УДК 61-613.4

Анненкова Жанна Евгеньевна,
доцент кафедры внутренних болезней
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: kardio-janna@mail.ru

Усикова Ирина Геннадьевна,
студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: irkin93@mai.ru

Просекова Анастасия Владимировна,
старший преподаватель ФГБОУ ВО «Орловский
государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: prosekova.anastasia@yandex.ru

МОБИЛЬНОЕ МЕХАТРОННОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ САНАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Аннотация. В статье рассматривается разработка мехатронного мобильного устройства для проведения санитарной обработки помещений медицинских учреждений. Представлена структурная схема мехатронного робота-пылесоса с функцией дезинфекции. Описан алгоритм работы мобильного устройства.

Ключевые слова: мобильное мехатронное устройство, дезинфекция, алгоритм, реабилитация, робот-пылесос.

Annenkova Zhanna Evgenievna,
Associate Professor at the Department of Internal Diseases,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: kardio-janna@mail.ru

Usikova Irina Gennadevna,
Student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: irkin93@mail.ru

Prosekova Anastasia Vladimirovna,
Senior Lecturer, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: prosekova.anastasia@yandex.ru

MOBILE MECHATRONIC DEVICE FOR SANITATION IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Abstract. The article discusses the development of a mechatronic mobile device for sanitizing medical organizations. The block diagram of a mechatronic robot vacuum cleaner with a disinfection function is presented. The algorithm for the operation of a mobile device is described.

Keywords: mobile mechatronic device, disinfection, algorithm, rehabilitation, robot vacuum cleaner.

В настоящее время, особенно актуальным является проведение дезинфицирующих мер в медицинских стационарах. Так как мы живём во времена пандемии covid19, дезинфекция стала проблемой номер 1 в «красной зоне» медицинских учреждений. Основной проблемой является долгое нахождение санитарных работников в таких зонах, что является небезопасным для их здоровья.

Для решения поставленной проблемы возможно создание мехатронного робота-пылесоса с функцией дезинфекции помещений, структурная схема которого представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Структурная схема мехатронного робота пылесоса

Блок питания. Мехатронный робот пылесос будет работать на аккумуляторной батарее, средняя продолжительность автономной работы которой составляет 3 часа, что позволит проводить обработку помещений общей площадью около 250 кв.м. Время заряда аккумулятора в среднем составляет 1 час, что позволит проводить уборку с периодичностью 2-3 раза в сутки.

Блок сенсорных устройств. Для корректной работы мехатронного робота-пылесоса он будет оснащён датчиками положения, движения и устройством вывода – камерой, которая

позволит следить персоналу за состоянием помещений. Так же необходим Bluetooth-модуль, позволяющий роботу связываться с блоком управления, а оператору, в свою очередь, управлять с роботом, в случае необходимости.

Исполнительный орган для уборки. Во время движения робота-пылесоса турбощетка постоянно вращается, подхватывает соринки с напольного покрытия и отправляет их в контейнер для сбора мусора. Для более эффективной уборки, предполагается оснастить турбощетку двумя валами, они будут вращаться во встречном направлении по отношению друг к другу, собирая больше мусора.

Исполнительный орган для дезинфекции. Представляет собой распылитель с резервуаром для дезинфицирующей жидкости. Так как объём резервуара ограничен габаритными размерами робота-пылесоса, то в данном случае будет применяться режим мелкодисперсного аэрозольного распыления.

Блок управления. Мехатронный робот-пылесос будет работать в двух режимах: автономно и дистанционно. Автономный режим работы представляет собой самостоятельную работу робота по заданным параметрам помещений. Будет также возможность перевести робота в режим дистанционного управления при возникновении какой-либо нештатной ситуации. Алгоритм работы мехатронного устройства представлен на рисунке 2.

Этап 1 - ввод необходимых параметров: в зависимости от назначения помещения выбирается режим работы мехатронного робота-пылесоса.

Этап 2 – уборка помещений: в соответствии с заданным алгоритмом производится тщательная уборка указанных помещений.

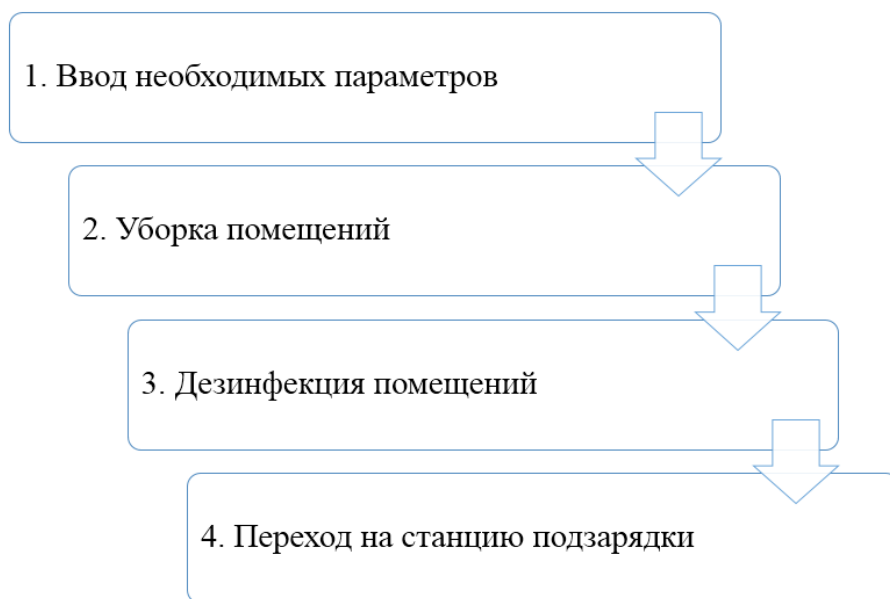


Рисунок 2 – Алгоритм работы мехатронного робота-пылесоса

Этап 3 – дезинфекция помещений: в соответствии с выбранными параметрами помещения будет производиться полная или частичная дезинфекция помещений.

Этап 4 – переход на станцию подзарядки: после 3 часов автономной работы, робот сам перемещается на станцию подзарядки, после чего продолжает свою работу.

Предполагается, что уборка помещений в медицинском учреждении будет осуществляться два раза в сутки, а дезинфекция – 2-4 раза в сутки, в зависимости от назначения помещения. Возможно также размещение ультрафиолетовых ламп на кожухе мехатронного робота для дополнительной санации напольного покрытия.

Анализ рынка дезинфицирующих средств показывает, что самым эффективным средством дезинфекции в медицинских учреждениях являются аэрозольные средства дезинфекции. В зависимости от величины диаметра капель аэрозоли условно могут быть разделены на

группы, представленные на рисунке 3.

Степень дисперсности влияет на эффективность дезинфекции. С уменьшением среднего диаметра частиц аэрозоля до определенного предела увеличивается эффективность обеззараживания. Задачей аэрозольной дезинфекции является обеспечение равномерного тонкослойного покрытия препаратами поверхностей, различным образом ориентированных в пространстве, и удержание на них вещества в течение требуемой экспозиции.

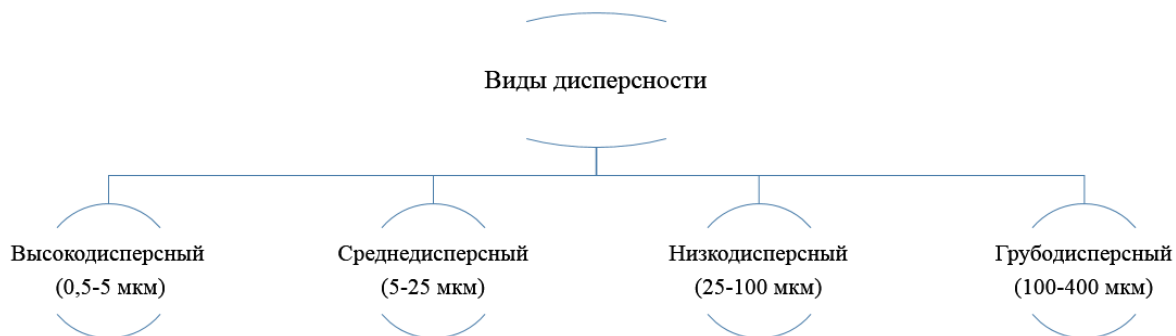


Рисунок 3 – Классификация дисперсности капель аэрозолей

Анализируя представленный выше материал, можно сделать следующие выводы:

- во время сложной эпидемиологической ситуации необходимо качественно проводить уборку и дезинфекцию помещений;
- для повышения качества уборки и дезинфекции необходимо использовать мехатронный робот-пылесос с функцией дезинфекции;
- работа мехатронного робота-пылесоса с функцией дезинфекции позволит сэкономить время сотрудников медицинских учреждений на проведение санации помещений, а также обезопасить их от контакта с вирусными больными;
- робот-пылесос обеспечивает надлежащий уровень дезинфекции в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами для пациентов, находящихся на реабилитации после перенесения различных заболеваний, в том числе вирусных.

Список литературы

1. Усикова, И. Г. Мехатронные санитарные кабины /И. Г. Усикова, Н. В. Токмаков, А. В. Горин // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации». – Орёл: ОГУ имени И.С. Тургенева – 2018. – С. 227-230.
2. Усикова, И. Г., Мехатронные технологии при проектировании санитарных кабин/ И. Г. Усикова, Н. В. Токмаков, А. В. Горин, Ж. Е. Анненкова // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Андреевские чтения. Трансляционная медицина. Опыт научных исследований в клиническую практику». – Орёл: ОГУ имени И.С. Тургенева – 2019. - с.437-442.
3. Усикова, И. Г. – Анализ применения мехатронного устройства для обработки внутренних помещений при реабилитации/ И. Г. Усикова, А. Ю. Родичев, Н. В. Токмаков, // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации». – Орёл: ОГУ имени И.С. Тургенева – 2020. – С. 190-193.

Богатищева Ирина Юрьевна,

кандидат сельскохозяйственных наук,
доцент кафедры социально-педагогического образования
и деонтологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: leia01@mail.ru

Моногарова Елена Геннадьевна,

магистрант, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: e.monogarova@mail.ru

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Аннотация. В статье раскрыты вопросы организации социально-педагогической работы с гражданами пожилого возраста в Орловской области. Основой социально-педагогической работы и ее технологий является формирование благоприятных ситуаций, полезных контактов, удовлетворение потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, создание хорошей атмосферы для достойной поддержки их возможностей.

Ключевые слова: граждане пожилого возраста; технологии социально-педагогической работы; стационарные учреждения социального обслуживания для граждан пожилого возраста; отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов; формы социально-педагогической работы.

Bogatyshcheva Irina Yuryevna,

Candidate of Agricultural Sciences, Associate Professor
of the Department of Socio-Pedagogical Education and Deontology,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel
e-mail: leia01@mail.ru

Monogarova Elena Gennadijevna,

Master Student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: e.monogarova@mail.ru

ON THE ISSUE OF THE ORGANIZATION OF SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK WITH ELDERLY CITIZENS IN STATIONARY INSTITUTIONS

Abstract. The article reveals the issues of the organization of social and pedagogical work with elderly citizens in the Orel region. The basis of socio-pedagogical work and its technologies is the formation of favorable situations, useful contacts, meeting the needs of older people as a special social group of the population, creating a good atmosphere for decent support of their capabilities.

Keywords: elderly citizens; technologies of social and pedagogical work; stationary social service institutions for elderly citizens; department of temporary (permanent) residence of elderly and disabled citizens; forms of social and pedagogical work.

Для эффективной социальной работы с пожилыми гражданами важна не только реализация уже выработанных технологий социальной работы с данной категорией населения, но и дальнейшая разработка инноваций в социальной сфере. Социальный педагог как специалист должен осуществлять деятельность с лицами пожилого возраста.

Социально-педагогическая деятельность осуществляется с помощью технологий. К отдельным технологиям социально-педагогической деятельности с гражданами пожилого возраста в учреждениях социальной защиты населения можно отнести такие, как социальная помощь, реабилитация, адаптация, профилактика, консультирование, терапия, образование, социально-педагогическое сопровождение, которые активно реализуются и в стационарных учреждениях для пожилых граждан в Орловской области.

Ведущими формами стационарных учреждений социального обслуживания для пожилых граждан, осуществляющих свою деятельность на территории региона, относятся:

1. Дом-интернат для престарелых и инвалидов.

В Орловской области функционируют 6 таких учреждений:

- БУ ОО «Яковлевский дом-интернат малой вместимости для граждан пожилого возраста и инвалидов» (Свердловский район, д. Хвощино);

- БУ ОО «Нижне-Жерновский дом-интернат малой вместимости для граждан пожилого возраста и инвалидов» (Верховский район, с. Н. Жерновец);

- БСУ СО ОО «БУ ОО «Болховский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (г. Болхов);

- БСУ СО ОО «Шатиловский дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов» (Новодеревеньковский район, п. Шатилово);

- БСУ СО ОО «Успенский дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов» (Ливенский район, с. Успенское);

- БСУ СО ОО «Богдановский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (Урицкий район, п. Нарышкино, хутор Сейна).

2. Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов. В области функционирует 1 такое учреждение – БСУ СО ОО «Ивановский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» (Мценский район, п. Ивановский).

3. Геронтологические центры:

- БСУ СО ОО «Областной геронтологический центр ветеранов войны и труда» (Орловский район, п. Добрый);

- БСУ СО ОО «Каменский геронтологический центр» (Мценский район, д. Большая Каменка).

4. Учреждение социальной профилактики и реабилитации инвалидов. В Орловской области работают 3 таких учреждения:

- БУ ОО «Реабилитационно-спортивный центр инвалидов» (г. Орел);

- БУ ОО «Центр социальной профилактики и реабилитации инвалидов «Солнышко» (п. Покровское);

- БУ ОО «Центр социальной профилактики и реабилитации инвалидов «Березка» (Свердловский район, Козьминское п/о).

5. Психоневрологические интернаты:

- БСУ СО ОО «Урицкий психоневрологический интернат» (Урицкий район, д. Богдановка);

- БСУ СО ОО «Тельченский психоневрологический интернат» (Мценский район, п. Сосновый);

- БСУ СО ОО «Корсаковский психоневрологический интернат» (с. Корсаково);

- БСУ СО ОО «Добринский психоневрологический интернат» (Орловский район, п. Добрый) [2].

Данные виды учреждений социального обслуживания активно способствуют улучшению качества жизни пожилых людей, создают условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической, социально-

педагогической помощью и поддержанием здоровья.

Дом ветеранов города Ливны открыл свои двери 1 декабря 1992. Возглавляет отделение Елтышова Юлия Викторовна. Отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов (Дом ветеранов города Ливны) является медико-социальным учреждением социального обслуживания, предназначенным для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов I и II групп (старше 18 лет), полностью или частично сохранивших способность к самообслуживанию и свободному передвижению и временно нуждающихся в уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах, а также граждане из их числа, проживающие в семьях, члены которых по объективным причинам (болезнь, убытие в командировку или отпуск и т. д.) временно не могут осуществлять за ними уход. Отделение организовано для проживания 32 человек [1]. Помимо всего спектра социальных услуг пожилым клиентам Дома ветерана предоставляют, в частности, социально-педагогические услуги. Среди них можно выделить социально-педагогическое консультирование (оказание помощи клиентам в решении интересующих их социально-педагогических проблем жизнедеятельности); социально-педагогическое сопровождение по адаптации и социализации к условиям Дома ветерана, организация досуговых мероприятий (посещение театров, выставок, экскурсий, концерты художественной самодеятельности, юбилеи и другие культурные мероприятия).

Среди конкретных форм социально-педагогической работы с пожилыми людьми и инвалидами в отделении временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов (Дом ветеранов города Ливны) следует отметить:

- «Трудовое сотрудничество поколений». Каждую весну дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, посещают пожилых людей в отделении, и совместно высаживают на территории Дома ветеранов клумбы с цветами. После мероприятия все собираются в зале отдыха, за чаепитием. Дети дарят проживающим творческие подарки, сделанные своими руками;

- «Флоротерапию». Цель – реабилитация граждан посредством обеспечения ухода за растениями;

- «Киноностальгию». Просмотр фильмов 40-60-х годов в черно-белом изображении. При просмотре этих фильмов пожилые люди вспоминают свою молодость, прожитые годы, моменты своей жизни;

- «Православное милосердие». Тесное сотрудничество со Свято-Сергиевским Храмом, Храмом Георгия Победоносца и Храмом Дмитрия Солунского, которые в великие Христианские праздники проводят в отделении церковные службы с водосвятием, соборованием и исповедованием проживающих;

- «Игротерапию». Проживающие играют в шашки, шахматы, карты, лото. Особое место занимает у пожилых людей сбор пазлов. Это развивает мелкую моторику пальцев, внимательность, позволяет пожилому человеку сосредоточиться и отвлечься от своих мыслей.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что основой социально-педагогической работы и ее технологий является, прежде всего, формирование позитивных ситуаций, важных контактов, удовлетворение потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, создание благоприятной атмосферы для надлежащей поддержки их возможностей.

На современном этапе социально-педагогическая работа способствует установлению положительного потенциала граждан «третьего возраста», становящихся важнейшей общественной силой, помогает проанализировать накопленный практический опыт и приблизить национальную политику и социальные программы к нуждам стареющего населения [3].

Список литературы

1. Бюджетное учреждение Орловской области «Центр социального обслуживания населения г. Ливны». Официальный сайт. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://cson-livny.orl.socinfo.ru/dom_veter

2. Постановление Правительства Орловской области от 31 января 2012 года № 33 «Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания населения в Орловской области» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/473704166>

3. Примак, Ю.А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми / Ю.А. Примак, И.А. Гизатова // Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2012.

УДК 304.2

Бондарева Татьяна Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры
социально-педагогического образования и деонтологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: tanyabondareva75@mail.ru

Бондарева Полина Николаевна,
студентка 3 курса лечебного факультета
Медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский
государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: tanyabondareva75@mail.ru

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Аннотация. В статье рассматриваются некоторые аспекты социальной реабилитации несовершеннолетних из неблагополучных семей. Особое внимание уделено модели реабилитационной деятельности, а также направлениям социальной реабилитации рассматриваемой категории детей.

Ключевые слова: несовершеннолетний; неблагополучная семья; социальная реабилитация; направления социальной реабилитации.

Bondareva Tatiana Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Social and Pedagogical Education and Deontology,
Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: tanyabondareva75@mail.ru

Bondareva Polina Nikolaevna,
3rd year student of the Medical faculty of the Medical Institute,
Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: tanyabondareva75@mail.ru

MAIN DIRECTIONS OF SOCIAL REHABILITATION OF MINORS FROM DISADVANTAGED FAMILIES

Abstract. The article examines some aspects of social rehabilitation of minors from disadvantaged families. Particular attention is paid to the model of rehabilitation activities, as well as the directions of social rehabilitation of the considered category of children.

Keywords: minor; disadvantaged family; social rehabilitation; directions of social rehabilitation.

В условиях развития современного общества в силу нестабильности экономических, социальных, психологических факторов, наблюдается рост неблагополучных семей.

Это многократно актуализирует проблему развития и совершенствования социально-реабилитационной работы с детьми и подростками из рассматриваемой категории семей и требует пристального внимания со стороны социальных служб.

Представляется важным разграничить термины «реабилитация» и «социальная реабилитация». Согласно определению, представленному в современной энциклопедии социальной работы, реабилитация – это «комплекс медицинских, социально-экономических, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов» [2].

Под социальной реабилитацией понимается «комплекс медико-психологических, социально-правовых и педагогических мер, имеющих целью социально-психологическое возрождение дезадаптированного ребенка, восстановление у него основных социальных функций личности, физического, психического, нравственного здоровья и социального статуса» [3]. Сущностью социальной реабилитации является не только восстановление здоровья, но и создание возможностей для социального функционирования в обществе [1].

Анализ специальной литературы позволил выделить направления социально-реабилитационной работы. Остановимся на них подробнее. Важным направлением, носящим междисциплинарный характер, выступает диагностическая работа, которая включает комплексное медико-психолого-педагогическое диагностическое исследование, ориентированное на получение сведений о психосоматическом здоровье ребенка, его индивидуальном и социальном развитии, а также психологическом и социальном статусах.

Психологическое обследование предполагает выявление особенностей личностных характеристик, соответствия уровня психического развития ребенка его возрастным параметрам, протекания психических процессов, уровня сформированности определенных психологических новообразований. Исследование позволяет специалисту выявить психологические причины возникновения у ребенка проблем различного характера, требующих конструктивного решения.

В ходе проведения медицинского обследования производится оценка общего состояния ребенка, необходимости проведения восстановительного лечения.

Педагогическая диагностика включает выявление уровня подготовленности ребенка, сформированности навыков самообслуживания в соответствии с возрастными особенностями его развития, отношения к трудовой деятельности. Также необходимо получить информацию о социальном статусе несовершеннолетнего, что предполагает диагностику социальной ситуации – анализ сведений о родителях, родственниках, (ближайшем окружении), особенностях условий воспитания, развития и содержания ребенка. Кроме того, собираются сведения об особенностях взаимоотношения ребенка в школе, его отношениях с педагогами и сверстниками. Такая диагностика может проводиться как индивидуально, так и в группе. На основе анализа всей полученной информации разрабатывается индивидуальная программа социальной реабилитации несовершеннолетнего.

Психологическая реабилитация, предполагающая непрерывное сопровождение жизнедеятельности ребенка, является следующим важным направлением. В случае выявления травмирования психики несовершеннолетнего, находящегося в сложной жизненной ситуации, специалистами психологической службы проводится как психологическая, так и коррекционная работа. Основная цель психологической реабилитации заключается в компенсации девиаций личностных отношений. Психологическая реабилитация предполагает индивидуальную и групповую формы работы.

Важное значение в реабилитации несовершеннолетних из неблагополучных семей

имеет социально-правовое направление, которое предполагает осуществление специалистом следующих приоритетных функций: защита прав и интересов несовершеннолетних и участие в их дальнейшем жизнеустройстве. Задачами, которые призвана решать социально-правовая служба являются:

- выявление причин социальной дезадаптации ребенка в семье, школе, социальном окружении;
- защита прав несовершеннолетнего в ситуации жестокого обращения со стороны родителей либо законных представителей;
- реализация индивидуальной программы восстановления социального статуса детей и подростков;
- осуществление работы с семьей несовершеннолетнего до помещения ребенка в специализированное учреждение, в период нахождения в нем ребенка, после возвращения в семью;
- защита имущественных и жилищных прав несовершеннолетнего;
- определение (в случае необходимости) наиболее благоприятного варианта жизнеустройства ребенка;
- представление интересов несовершеннолетнего в различных учреждениях и организациях.

Важно отметить, что успешность осуществления специалистом работы социально-правового характера будет зависеть от особенностей взаимодействия с государственными и негосударственными учреждениями, деятельность которых направлена на решение проблем детства.

Следующее немаловажное направление, которому уделяется большое внимание в связи с тревожным состоянием здоровья детей и подростков, – медицинская реабилитация. Данное направление реабилитации включает углубленную диагностику причин и характера отклонений в развитии ребенка, разработку и реализацию комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, разработку и реализацию индивидуальной программы восстановления здоровья ребенка, организацию по необходимости стационарного лечения.

Таким образом, социальная реабилитация предполагает наличие комплекса направлений, реализуемых конкретной службой и выполняющей с помощью специальных социальных технологий соответствующие им функции.

На наш взгляд, наиболее эффективная модель реабилитационной деятельности должна опираться на принципы приоритета интересов ребенка, гуманизма, комплексности, последовательности, дифференцированности, системности.

Следует отметить, что важную роль в осуществлении социально-реабилитационной работы с несовершеннолетними из рассматриваемых категорий семей играет всестороннее изучение личности ребенка и его социально-психологических характеристик. От владения специалистом подобной информацией во многом зависит эффективность осуществляемой им профессиональной деятельности по реабилитации несовершеннолетнего. Раскрытие индивидуальности детей, преодоление неблагоприятных социально-педагогических факторов, влияющих на подростков и их родителей, возможно при условии высокопрофессионального и конструктивного взаимодействия общеобразовательных учреждений с сопричастными организациями, которые призваны оказывать необходимые виды помощи нуждающимся категориям детей и их семьям.

Список литературы

1. Бондарева, Т. В. Социальная реабилитация инвалидов средствами трудотерапии / Т. В. Бондарева, К. С. Юсупова // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии: материалы VII Международной научно-практической конференции (9-10 апреля 2020 г., г. Орёл) / под. ред. канд. пед. наук, доц. А. И. Ахулковой. – Орёл: ОГУ имени И. С. Тургенева. – 2020. – С.444-447.

2. Современная энциклопедия социальной работы / Под ред. Академика РАН В. И. Жукова. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Издательство РГСУ, 2008. – 412с.
3. Социальная реабилитация: учебное пособие / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2002. – 308 с.

УДК 378.12

Вахнина Виктория Владимировна,
*профессор кафедры психологии, педагогики
и организации работы с кадрами,
доктор психологических наук, доцент Академии
управления МВД России, г. Москва,
e-mail: vikavahnina@mail.ru*

Краснов Станислав Сергеевич,
*слушатель 2 факультета Академии управления МВД России,
начальник отдела полиции № 7 УМВД России по г. Тюмени, г. Москва,
e-mail: stskrasnov@mail.ru*

Васильева Валерия Александровна,
*педагог-психолог Колледжа по подготовке
социальных работников, г. Москва,
e-mail: valeria12011994@mail.ru*

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬ- НОГО ПРОЦЕССА В ВЕДОМСТВЕННОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Аннотация. В статье обосновывается тезис о том, что в настоящее время эффективность управления в органах внутренних дел не полностью отвечает требованиям, вытекающим из новых задач современного периода. Недостаточная эффективность управления, в числе прочего, связана с тем, что руководителями не учитываются мотивационные и психологические особенности каждого из поколений сотрудников, которые неизбежно накладывают отпечаток на их служебную деятельность. В органах внутренних дел сегодня личный состав представлен тремя поколениями сотрудников – X («иксы»), Y («миллениалы») и «Z» («зумеры»). У каждого из них – своя система ценностей, цели и приоритеты. Соответственно этим особенностям руководителем и должен выбираться стиль управления.

Ключевые слова: управленческая деятельность, эффективность управления, теория поколений, миллениалы, зумеры, психолого-педагогическая компетентность руководителя.

Vakhnina Victoria Vladimirovna,
*Professor of the Department of Psychology,
Pedagogy and Organization of Work with Personnel,
Doctor of Psychology, Associate Professor of the Academy
of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow,
e-mail: vikavahnina@mail.ru*

Krasnov Stanislav Sergeevich,
student of the 2nd faculty of the Academy of Management
of the Ministry of Internal Affairs of Russia,
Head of Police Department No. 7 of the UMVD of Russia for Tyumen, Moscow,
e- mail: stskrasnov@mail.ru

Vasilyeva Valeria Aleksandrovna,
teacher-psychologist of the College
for the Training of Social Workers, Moscow,
e- mail: valeria12011994@mail.ru

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN A DEPARTMENTAL UNIVERSITY: PROBLEMS AND WAYS OF SOLUTION

Abstract. The article substantiates the thesis that at present the efficiency of management in the internal affairs bodies does not fully meet the requirements arising from the new challenges of the modern period. Insufficient management efficiency, among other things, is due to the fact that managers do not take into account the motivational and psychological characteristics of each of the generations of employees, which inevitably leave an imprint on their performance. In the internal affairs bodies today, the personnel is represented by three generations of employees – X ("X"), Y ("millennials") and Z ("zoomers"). Each of them has its own system of values, goals and priorities. According to these features, the manager should choose the management style.

Keywords: managerial activity, management efficiency, theory of generations, millennials, zoomers, psychological and pedagogical competence of the head.

Управленческая деятельность в рамках образовательного процесса в управленческом вузе системы органов внутренних дел ориентирована на формирование компетенций обучающихся, которые позволят в дальнейшем успешно осуществлять эффективную борьбу с преступностью.

Психологическое сопровождение образовательного процесса в ведомственном вузе способствует эффективному осуществлению управленческой деятельности, которая направлена на реализацию широкого круга психотехнологий, с тем чтобы успешно осуществлять профильную профессионально-психологическую подготовку [24, с. 286]. Важно отметить, что управленческая деятельность выпускников образовательных организаций системы органов внутренних дел обладает рядом особенностей: жесткие субординационные взаимоотношения, закрытость служебных коллективов, экстремальный характер деятельности и др. Необходимо подчеркнуть, что эффективность управленческой деятельности, готовность обучающихся к выполнению оперативно-служебных задач позволяет прогнозировать успешность управленческой, оперативно-служебной деятельности.

Эффективность решения оперативно-служебных задач обусловлена применением психологически грамотного индивидуального управленческого стиля.

В современных условиях руководителями органов внутренних дел эффективно используются различные стилевые управленческие особенности. Важно отметить, что значение соблюдения прав и свобод человека во всех сферах жизни существенно возросло; общественное сознание претерпевает значительные изменения, в условиях цифровизации происходит трансформация духовно-нравственных ценностей, значительному негативному психологическому воздействию подвергается правосознание и мировоззрение молодых сотрудников. Особое значение в условиях цифровизации приобретает качественное формирование профессионально-значимых целей и ценностей.

Анализируя психологические особенности эффективного управления служебными коллективами органов внутренних дел, мы выявили, что психологически грамотное использование руководителем психологических механизмов деятельности подчиненного служебно-

го коллектива позволяет прогнозировать эффективность воздействия различных психологических детерминант на служебное поведение сотрудников [7, с. 205.].

В настоящее время, формируя эффективный индивидуальный стиль управленческой деятельности, руководители при осуществлении управленческой деятельности учитывают мотивационные и социально-психологические особенности каждого из поколений сотрудников на основе анализа особенностей системы личностно-профессиональных ценностей, целей и социальных установок, которые неизбежно оказывают влияние на результативность оперативно-служебной деятельности. Профессионально значимые цели и ценности определяют успешность оперативно-служебной деятельности и оказывают влияние на соблюдение служебной дисциплины и на продолжительность службы в органах внутренних дел.

Важно подчеркнуть, что Н. Бердяев отмечал в своих трудах, что «каждое поколение имеет цель в самом себе, несет оправдание и смысл в своей собственной жизни, в творимых им ценностях и собственных духовных подъемах, а не в том, что оно является средством и орудием для поколений последующих...». Современные трансформации картины мира проявляются в особенностях каждого поколения. В ситуации, когда представители нескольких поколений встречаются в одном служебном коллективе, руководителю необходимо учитывать возможность возникновения значительного количества проблем, в том числе обусловленных социально-психологическими конфликтами, недостаточной эффективностью профессиональной деятельности.

В органах внутренних дел сегодня личный состав представлен тремя поколениями сотрудников. В этой связи, в качестве основы для психологического анализа были применена теория поколений, которую внедрили американские ученые Нейл Хоув (Neil Howe) и Уильям Штраус (William Strauss). Ученые полагали, что поколения меняются каждые 20 лет, а люди, рожденные в один период, имеют одинаковый набор ценностей, модель поведения, взгляды на жизнь и на работу.

В научной литературе представлены различные точки зрения авторов, в частности, в процессе анализа временных периодов, в которые появились представители различных поколений. Необходимо также учесть, что в России, в силу особенностей ее исторического развития, применение этой теории имеет ряд своих особенностей. Основываясь на базовых положениях теории, поколения сотрудников можно представить следующим образом:

1. Бумеры – поколение рожденное в 1946–1964 годах. Это поколение, выросшее без интернета. Для них важны порядок, уважение и ответственное отношение к работе. Это так называемое «последнее советское поколение». Таких в органах внутренних дел в силу законодательных требований к предельному возрасту службы [2, ст. 88] практически нет (единичные случаи, в основном, среди высшего начальствующего состава).

2. Иксеры (поколение X) — сотрудники, рожденные в 1965–1979 годах. Характеризуются как индивидуалисты и прагматики. Сотрудники поколения X отличаются такими чертами, как ответственность, стремление к стабильности, целеустремленность, высокий уровень гражданской ответственности, сознательность, внимание к социальным гарантиям. Представители данного поколения рано стали самостоятельными, поэтому поколение X особенно ценится в качестве сотрудников. Иксы способны сами принимать решения, им не нужно по шагам рассказывать, что и как делать. Ценности поколения X – упорный труд, профессиональный рост, прагматизм. У них хорошее образование, они ориентируются на достижение целей. Они выбирают профессию и постепенно продвигаются в карьере на протяжении многих лет. Иксы хотят достичь высоких результатов и готовы ради этого упорно трудиться и развиваться. Такие сотрудники служат долгие годы. Для них наиболее подходящий стиль управления – авторитарный.

3. Миллениалы (поколение Y), рожденные в 1981–1996 годах, люди, быстро освоившие интернет, смартфоны и социальные сети. Они активны и исполнены оптимизма. Основные характеристики поколения Y в рабочих условиях: высокий уровень владения современными технологиями, высокие зарплатные ожидания, креативность, стремление жить в свое удовольствие, стремление получить все и сразу. Ценности поколения Y сложились под влия-

нием экономического подъема, их отличает высокая компьютерная грамотность, свобода в выборе, широкие интересы, и что очень важно – отсутствие шаблонного подхода к деятельности. Их приоритеты – самореализация и баланс жизни и работы.

Поколение миллениалов – это сотрудники с амбициями и оптимистичным взглядом на жизнь, хорошо образованные и стремящиеся к саморазвитию. Миллениалы хорошо настроены на корпоративные ценности, готовы перенимать опыт наставников и учиться у сильнейших, так как миллениалы воспитывались в семьях, где еще сохранялось четкое разделение на «отцов и детей», транслировалось уважение к старшим. Представителям этого поколения важно, чтобы профессиональная деятельность была дополнением их личности.

В отличие от поколения иксеров, миллениалы открыто заявляют, что профессиональная деятельность должна оставлять время на встречи с друзьями, занятия спортом и другие увлечения. На службе в органах внутренних дел такой баланс соблюдают достаточно сложно. При этом для поколения Y очень важно, чтобы их работа была значимой, оказывала влияние на окружающий мир. Менять мир, делать что-то полезное, оставлять после себя след и реализовывать потенциал максимально полно. В этом смысле служба в органах внутренних дел полностью отвечает их стремлениям, поэтому их справедливо можно назвать «золотой» кадровой группой. Сотрудникам, принадлежащим к этому поколению, важно показывать результаты и видеть ценность профессиональной деятельности. Миллениалы всегда нацелены на результат, так как он влияет на их самовосприятие, поэтому они не будут просто просиживать на работе по восемь часов, – им всё время нужны новые испытания. Такие сотрудники готовы к частым командировкам. Миллениалов привлекают творческая свобода, нетривиальные задачи и профессиональный рост. Они ожидают профессионального развития своих навыков и не хотят долго оставаться на одной и той же должности. Чтобы удержать миллениалов на службе, нужно постоянно давать им обратную связь и развивать гибкость, чтобы те понимали, что их работа регулярно оценивается.

4. Зумеры (поколение Z) – «цифровое поколение» или «digital natives» (сетевые жители), – это сотрудники, рожденные в период 1997-2010 гг. Поскольку мы говорим о трудоспособных гражданах, потенциальных сотрудниках ОВД, то рассматриваем лиц в возрасте 18-24 лет. Это люди, которые не жили без интернета, – с детства они были окружены компьютерами, гаджетами и не представляют себе другой жизни, поэтому можно говорить о том, что их характер формировался под влиянием информационных технологий. В них внутренняя свобода и индивидуализм достигают высшей точки. В качестве сотрудников, это весьма трудная категория в системе органов внутренних дел. Они ценят личную свободу, сложны в управлении, для них важно равенство, отсутствие дискриминации. Для данного поколения характерны индивидуализм, приоритетная ориентированность на свои личные интересы и их реализацию. Они, безусловно, многое умеют делать очень быстро, хорошо владеют гаджетами и успешно используют их в работе. Но, в то же время, они рассеянны, так как постоянно отвлекаются на свой параллельный мир (на переписку и стриминг в соцсетях). У них нет четкого позиционирования, нет ясной цели, они ранимы и обидчивы, поэтому от них больше всего можно ожидать нарушений служебной дисциплины. Среди них меньше добросовестных работников, и руководителю следует понимать, что зумеры – совсем не трудоголики. Если нужно добиться от зумеров эффективности, то таким сотрудникам нельзя просто приказывать, – нужно создавать заинтересованность и мотивировать их. Для этого поколения сотрудников, в силу их молодости, очень важно также, чтобы ими гордились родители, поэтому, например, благодарственное письмо семье в качестве поощрения за хорошую службу, способно мотивировать их на еще большие достижения и укрепить авторитет руководителя. У представителей Z есть потребность не в руководстве, а скорее в наставничестве. Они способны уважать конкретного человека, конкретного руководителя, его навыки, характер, а не какой-то условный авторитет просто на основании того, что кто-то формально кем-то руководит. Поэтому для таких сотрудников важен демократический стиль управления. Они более открыты и не боятся говорить то, что думают, им нужно больше личного пространства и свободы в выборе путей решения. При этом им тяжело даются большие задачи, они эффек-

тивнее выполняют задачи тактической направленности.

Зумеры предпочитают краткую и емкую подачу информации, и это стоит также учитывать руководителю. В литературе высказывается мнение, что формулировка задачи для зумера не должна превышать 25 слов (среднее число слов одного поста в Twitter), это именуется «smart-подходом». Кроме того, для поколения Z характерен дефицит общения, который оно стремится восполнить за счёт коммуникации с коллегами, поэтому для них характерно стирание границ между работой и личной жизнью. Они чаще эмоционально выгорают и спонтанны при смене места службы.

Главное отличие миллениалов от представителей поколения Z состоит в том, как они воспринимают окружающую информацию. Если для первых характерен более глубокий анализ, то у вторых, как правило, клиповое мышление. Ведь миллениалы, рожденные в 80-90-х гг., еще застали старую систему образования. Отсюда умение работать с информацией, искать собственные пути решения проблемы и самостоятельно получать нужные данные. В свою очередь поколение Z, которое, по сути, «родилось с планшетом в руках», мыслит совершенно иначе. Они не готовы самостоятельно искать варианты решения проблемы, так как их этому не учили, но анализировать массивы больших данных они могут. Учитывая данные психологические особенности, руководитель использует различные управленческие стили, эффективно воздействуя на подчиненных и повышая эффективность профессиональной деятельности.

Таким образом, можно говорить о том, что в органах внутренних дел сегодня личный состав представлен тремя поколениями – X («иксы»), Y («миллениалы») и «Z» («зумеры»). У каждого из них – своя система ценностей, мотивация, цели и приоритеты, правосознание и мировосприятие, и все это не может не оказывать влияния на эффективность их трудовой деятельности, а значит и на стиль управления ими. Поэтому одним из факторов выбора стиля управления в органах внутренних дел должен являться учёт мотивационных и психологических особенностей разных поколений сотрудников. Поскольку служебные коллективы (с точки зрения теории поколений) – смешанные, именно поэтому наиболее эффективный на сегодня стиль управления в ОВД – это смешанный стиль, т.е. демократический с элементами авторитарного и либерального.

С уверенностью можно сказать, что совмещение в одном служебном коллективе разных поколений сотрудников не только возможно, но и необходимо. Соответственно, в этом аспекте основная задача руководителя – выстроить стиль управления так, чтобы сотрудники всех поколений смогли не только совместно эффективно работать на благо общества и государства, но и полноценно раскрываться, профессионально развиваться и лично расти, служить, испытывая удовлетворенность от полученных результатов.

В современных условиях необходимо смещение приоритетов от деятельности «на результат любой ценой» к работе с людьми и достижению результатов через развитие коллектива, к решению задач, связанных со стимулированием инициативы и активности отдельных сотрудников, созданием условий для их самореализации, формированием благоприятного социально-психологического климата в коллективе.

Значительный рост проблем управления нередко обусловлен тем, что личностные и поведенческие характеристики руководителей, а также неверно выбранный стиль управления и непонимание специфики мировосприятия сотрудников препятствуют установлению и поддержанию оптимальных трудовых отношений с подчиненными, соответственно, снижается эффективность профессиональной деятельности.

Следовательно, руководителю необходимо учитывать психологические характеристики рассмотренных выше поколений: у каждой группы – своя система ценностей, мотивация, цели и приоритеты. Знание специфики сотрудников каждого поколения необходимо, в первую очередь, для формирования благоприятного социально-психологического климата в служебном коллективе и оптимального распределения задач между представителями разных поколений, что позволит руководителю оптимально формировать профессиональную мотивацию своих подчиненных, своевременно диагностировать их сильные и слабые стороны,

использовать психологический ресурс каждого поколения, оценивать их возможности и перспективы, прогнозировать возможные нарушения служебной дисциплины, а также успешно решать конфликты, которые обычно приводят к непониманию между руководителями и подчиненными, а значит – грамотно выстроить систему управления. Это будет являться одной из составляющих психолого-педагогической компетентности руководителя.

Список литературы

1. О полиции: федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ (в ред. Федерального закона от 11 июня 2022 г. № 170-ФЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 7. – Ст. 900.
2. О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ (в ред. федерального закона от 30 апреля 2021 г. № 116-ФЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 49 (часть I). – Ст. 7020.
3. Вахнина, В. В. Взаимосвязь индивидуально-личностных качеств руководителей и особенностей реализации ими управленческой деятельности на начальном этапе развития карьеры / В. В. Вахнина, И. Е. Бобкова // Психопедагогика в правоохранительных органах / Омская академия МВД России. – 2019. – Том 24. – № 1(76). – С.41-48.
4. Вахнина, В. В. Роль руководителя территориального органа МВД России в организации морально-психологического обеспечения оперативно-служебной деятельности личного состава: учебно-методическое пособие / Вахнина В. В., Т. В. Мальцева, Т. В. Михайлова, О. А. Ульянина и др. – М.: Академия управления МВД России, 2020. – 96 с.
5. Вахнина, В. В. Психологическая диагностика инновационного потенциала личности руководителя органа внутренних дел и методы его развития: методическое пособие. / В. В. Вахнина, Е. М. Шпагина – М.: ЦОКР МВД России, 2010.
6. Голованова, Т. Н. Исследование взаимосвязи стиля управления руководителя с направленностью личности сотрудников / Т. Н. Голованова, М. В. Белова // Вестник Марийского государственного университета. – 2017. – № 3 (27). – С. 55-59.
7. Душкин, А. С. Психологическое консультирование руководителей органов внутренних дел по вопросам эффективного управления служебным коллективом / А. С. Душкин, К. В. Злоказов // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2019. – № 3 (83). – С. 204-211.
8. Душкин, А. С. Психолого-педагогические технологии формирования эмоционально-волевой устойчивости у сотрудников полиции: монография. – СПб: СПб университет МВД России, 2016.
9. Котенев, И. О. Психология регуляции служебного поведения сотрудников органов внутренних дел: методическое пособие. – М.: Академия управления МВД России, 2014.
10. Кочесокова, З. Х. Коммуникативные компетенции сотрудников полиции как фактор эффективности профессиональной деятельности / З. Х. Кочесокова, М. Х. Машекуашева // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 4. – С. 167-168.
11. Кубышко, В. Л. Морально-психологическое обеспечение оперативно-служебной деятельности МВД России / В. Л. Кубышко // Профессional. – 2018. – № 1.
12. Марьин, М. И. Психологическая служба в системе управления органами внутренних дел: учебное пособие. – М.: Академия управления МВД России, 2012.
13. Машекуашева, М. Х. Формирование коммуникативной компетентности сотрудников органов внутренних дел с учетом современных психотехнологий / М. Х. Машекуашева, В. Л. Геляхова // Пробелы в российском законодательстве. – 2018. – № 5. – С.277-279.
14. Медведицкова, Л. В. Формирование благоприятного психологического климата в подразделениях ОВД как педагогическая проблема / Л. В. Медведицкова // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – № 4 (71). – С. 307-311.

15. Мусатова, О. А. Теоретический анализ влияния стиля руководства на эффективность деятельности служебного коллектива ОВД / О. А. Мусатова // Психология и педагогика служебной деятельности. – 2019. – № 3. – С. 64-69.
16. Нежкина, Л. Ю. Прогноз надежности профессиональной деятельности сотрудников на основе исследования социально-психологического климата и стиля руководства / Л. Ю. Нежкина // Психология в экономике и управлении. – 2017. – № 2. – С. 33-41.
17. Олейников, В. С., Душкин, А. С., Трипутин, С. Н. Профессионально-нравственное воспитание сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации: теория и практика: монография. – СПб: Изд-во СПб университета МВД России, 2016.
18. Психологическая работа в системе морально-психологического обеспечения оперативно-служебной деятельности личного состава: учебное пособие / Ю. Ю.Тарасов и др. М.: Академия управления МВД России, 2018.
19. Психология управления / Под ред. В. В. Вахниной. – М.: Академия управления МВД России, 2020.
20. Радченко, Н. С. Пути совершенствования форм и методов управленческой деятельности в органах внутренних дел / Н. С. Радченко // Молодой учёный. – 2019. – № 3 (241). – С. 286-288.
21. Родин, В. Ф. Коммуникативное общение в профессиональной деятельности сотрудников ОВД Российской Федерации / В. Ф. Родин, В. Л. Цветков // Вестник Московского университета МВД России. – 2017. – № 5. – С. 275-279.
22. Формирование и развитие правосознания сотрудников органов внутренних дел как фактор профилактики нарушений дисциплины и законности / А. А. Таганова, С. А. Павлова. – Краснодар: КрУ МВД России, 2015.
23. Халитов, О. Ф. Проблемы развития экстремально-психологической компетентности руководителей органов внутренних дел/О. Ф. Халитов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2013. – № 3 (97). – С. 190-195.
24. Шаповал, В. А., Кобозев, И. Ю., Золотенко, В. А. Психологическая работа с личным составом органов внутренних дел. Организация психологической службы в органах внутренних дел. – СПб, 2016.

УДК 376

Винникова Алёна Владимировна,

студент 4 курса, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл

Ахулкова Анастасия Ивановна,

кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл

РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация. В статье рассматривается вопрос о развитии зрительно-моторной координации подростков с нарушением интеллекта средствами информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: дети с интеллектуальными нарушениями, информационно-коммуникационные технологии, зрительно-моторная координация.

Vinnikova Alena Vladimirovna,

4th year student, Orel State University

named after I.S. Turgenev, Orel

Akhulkova Anastasia Ivanovna,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,

Head of the Department of Psychological,

Pedagogical and Special Education Technologies,

Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

DEVELOPMENT OF VISUAL-MOTOR COORDINATION OF ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES BY MEANS OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES

Abstract. the article deals with the development of visual-motor coordination of adolescents with intellectual disabilities by means of information and communication technologies.

Keywords: children with intellectual disabilities, information and communication technologies, hand-eye coordination.

В условиях цифровизации современного образования создаются необходимые условия для качественного обучения детей, в том числе и для детей с интеллектуальными нарушениями, входящих в категорию «лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Использование информационно-коммуникационных технологий (далее ИКТ) в образовательном процессе решает задачи поиска новых средств и подходов в коррекционно-развивающей работе с подростками с нарушением интеллекта.

Подростки с интеллектуальными нарушениями имеют особые образовательные потребности: дозирование учебного материала, опора на наглядность и др.

Использование ИКТ в коррекционной работе позволяет не только решать узкоспецифические задачи, как например, в нашем исследовании – развивать зрительно-моторную координацию, активизировать каналы восприятия, но и общие: увеличивать объем продуктивной деятельности как на индивидуальном занятии, так и в последующем на уроках, создавать и поддерживать познавательный интерес, доводить начатое до поставленной цели, соотносить полученный результат с принятой задачей и осуществляемыми действиями, лучше запоминать информацию, развивать психические процессы и др.

В нашем исследовании, направленном на изучение особенностей развития зрительно-моторной координации, принимали участие дети 11-12 лет с нарушением интеллекта.

Данные тестирования по методике Н. И. Озерецкого «Змейка» показали, что дети имеют средний (3 ребенка), низкий (4 ребенка) и очень низкий уровень (3 ребенка). Дети работали медленно и часто отвлекались, внимание рассеивалось.

Данные по методике М. М. Безруких «Штриховка» – также указывают на низкий уровень зрительно-моторной координации (все показатели по заданиям «Координация», «Ритм», «Скорость», «Сила нажима», «Метрическая характеристика» – оценивались максимум одним баллом, так как скорость работы была медленной, дети выходили за границы рисунка, нажим был чрезмерен и др.). Таким образом, у наших испытуемых зрительно-моторная координация сформирована недостаточно. По итогам исследования была разработана программа, направленная на развитие зрительно-моторной координации у подростков с нарушением интеллекта с использованием ИКТ.

Целью программы является коррекция зрительно-моторной координации у подростков с нарушением интеллекта с использованием ИКТ.

Исходя из цели программы, были выделены следующие задачи:

- коррекция и стимулирование зрения детей;
- развитие зрительно-моторной координации и зрительно-двигательной ориентации с помощью ИКТ;
- развитие произвольности поведения, управления телом, общей координации;
- развитие усидчивости; действия по инструкции.

Программа предназначена для подростков с нарушением интеллекта 11-12 лет.

Занятия проходят в учебно-игровой форме с включением двух коррекционно-развивающих программ: ТИМОККО и Efectonstudio.

Программа состоит из 10 занятий. Режим проведения – 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 1 месяц. Время проведения занятия – 20-25 минут. Занятия проходят в индивидуальной форме.

Структура занятия:

Знакомство – установление контакта с подростком, упражнение на снятие эмоционального и физического напряжения.

Основная часть (рабочая) – игры и упражнения на развитие зрительно-моторной координации у подростков с нарушением интеллекта с включением коррекционно-развивающих программ ТИМОККО и Efectonstudio.

Завершение – подведение итогов занятия, развитие рефлексии у подростка.

Так, приведем пример одного из занятий с детьми.

Цель: развитие зрительно-моторной координации у подростков с нарушением интеллекта.

Задачи: повышение скорости реакции, улучшение памяти, развитие способности распределения внимания.

Ход занятия:

Упражнение 1. Приветствие «Передай улыбку».

Цель: создание эмоционального настроя и мотивационной готовности к участию в работе.

Ход игры. Психолог: У меня хорошее настроение, и я хочу передать свою улыбку тебе (педагог улыбается ребенку, а ребенок улыбается в ответ педагогу.)

Упражнение 2. Комплекс психодиагностических и развивающих программ Efectonstudio.

Цель: развитие зрительно-моторной координации подростков с нарушением интеллекта.

Упражнение «Тир».

Ход игры. Данное упражнение позволяет повысить скорость простой зрительно-моторной реакции

Основным действующим лицом этого задания является стрелок из лука, в задачу которого, а, следовательно, и задачу испытуемого, входит спускать тетиву как можно быстрее при изменении цвета установленной перед ним мишени. Для увеличения мотивации, близость стрелы к центру мишени зависит от скорости реакции пользователя. Упражнение состоит из 10 попыток.

Упражнение «Такси».

Ход игры: Данное упражнение позволяет повысить скорость сложной зрительно-моторной реакции. При прохождении данного упражнения, испытуемый должен реагировать как можно быстрее на предъявление машины желтого цвета. Таким образом, случайным здесь является не только время появления машины, но ее цвет. Десять машин такси рассредоточено среди двадцати машин других цветов, т.е. общее количество предъявляемых во время упражнения машин – 30 шт.

Рефлексия: наше занятие подошло к концу. Что тебе больше всего запомнилось? Какое упражнение тебе понравилось больше всего?

Таким образом, мы надеемся, что использование ИКТ в коррекционно-развивающей работе с подростками, имеющими интеллектуальные нарушения, даст положительную дина-

мику и позволит выполнить обозначенные выше задачи.

Список литературы

1. Елецкая, О. В. Информационные технологии в специальном образовании: учебное пособие с практикумом для вузов / О. В. Елецкая, М. В. Матвеева, А. А. Тараканова. – Москва: ВЛАДОС, 2019. – 319 с.
2. Никольская, И. А. Информационные технологии в специальном образовании / И. А. Никольская. – М.: Академия, 2017. – 137 с.

УДК 378

Голенкова Ольга Валерьевна,

*кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики и психологии детства
ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет
имени академика И. Г. Петровского», г. Брянск,
e-mail: golenkova_olga@bk.ru*

Демина Анна Владимировна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры
технологий психолого-педагогического и специального
образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ademina-orel@mail.ru*

Чухачева Екатерина Владимировна,

*кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики и психологии детства
ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет
имени академика И. Г. Петровского», г. Брянск,
e-mail: chukhaheva@mail.ru*

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОВЗ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Аннотация. В статье рассматриваются аспекты адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к процессу обучения в вузе. Определяются особенности учебно-методического сопровождения обучающихся.

Ключевые слова: адаптация, процесс обучения в вузе, лица с ОВЗ, учебно-методические сопровождение.

Golenkova Olga Valeryevna,

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Pedagogy and Psychology of Childhood,
Bryansk State University named after Academician I.G. Petrovsky, Bryansk ,
e-mail: golenkova_olga@bk.ru*

Demina Anna Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychological, Pedagogical
and Special Education Technologies,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: ademina-orel@mail.ru

Chukhacheva Ekaterina Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Pedagogy and Psychology of Childhood
Bryansk State University named after Academician I.G.Petrovsky, Bryansk ,
E-mail: chukhaheva@mail.ru

FEATURES OF ADAPTATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES TO THE LEARNING PROCESS AT THE UNIVERSITY

Abstract. The article discusses aspects of adaptation of students with disabilities to the educational process at the university. The features of the educational and methodological support of students are determined.

Keywords: adaptation, the learning process at the university, persons with disabilities, educational and methodological support.

Стратегия развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью в Российской Федерации на период до 2030 года определяет механизмы развития, которые соответствуют росту качественных изменений в социальной, экономической и политической российской реальности, при этом учитывая специфику потребностей детей с ОВЗ, траектории их социального и психологического развития. Данная стратегия ориентирована на изменение системы образования таким образом, чтобы обеспечить как доступность, так и высокое качество образования для лиц с ОВЗ.

Данные мониторинга деятельности образовательных организаций высшего образования, подготовленного Министерством науки и высшего образования РФ, свидетельствуют о том, что 799 вузов обучают лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья [1]. При этом процент вузов-респондентов в 2020 году на 8,99 % больше, чем в 2019 году. Общая численность обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ составляет 71 % от общего числа лиц, обучающихся в вузе. Численность студентов, поступивших в вузы Российской Федерации в 2020 г., равна 8423 обучающимся, тогда как численность студентов с инвалидностью и ОВЗ, завершивших обучение в вузах, равно 3920 обучающимся. Данные свидетельствуют об увеличении доли вузов, которые оказались привлекательными для абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ.

Наиболее привлекательной формой обучения является очная форма по программам бакалавриата (57,32 %), специалитета (21,69 %). Показатель численности студентов указывает на востребованность педагогических (44.03.01), психолого-педагогических (44.03.02) и дефектологических (44.03.03) направлений подготовки. Усилена нормативная база, обеспечивающая деятельность вузов по обучению лиц с ОВЗ, более 90 % вузов имеют разработанные локальные регламенты поступления в вуз, положения об обучении, о практике обучающихся с учетом контингента лиц с ОВЗ. В соответствии с методическими рекомендациями, характеризующими специальные требования к доступности образовательной среды в учреждениях высшего образования лиц с ОВЗ в 2020 г. вузами утвержден паспорт доступности зданий (85,30 %).

Адаптационный период обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе имеет особое значение и в целом влияет на получение им в дальнейшем качественного

профессионального образования. Таким студентам непросто привыкнуть к новым условиям учебной академической деятельности в образовательной организации в силу ряда причин.

Адаптационные возможности лиц с ОВЗ и их сверстников с нормой имеют значительные отличия. Необходимо выделить следующие: недостатки физического здоровья, психологические особенности общения, недостаток технических средств для удовлетворения возникающих потребностей, ограниченность участия в различных видах вузовской деятельности (учебной, воспитательной, спортивной, что впоследствии влияет на их личностное развитие). Наряду с этими факторами можно выделить ряд стрессов, которые также влияют на процесс адаптации студентов. К их числу относятся: мобильность, недоступность зданий образовательных сооружений, ограничение экономической самостоятельности, внутривузовские социально-психологические коммуникации.

Студенты испытывают трудности и в зависимости от особенностей нарушения здоровья. Так, при нарушении слуха возникают препятствия в установлении контактов с окружающими в силу невозможности установить вербальный контакт, возникают трудности в восприятии и усвоении информации. Студенты с ограничениями по зрению сталкиваются с проблемой доступа к визуальной информации (напечатанные материалы и книги, графические и компьютерные материалы, видеоматериалы). Занятия, проводимые в условиях повышенного уровня шума, приводят к пространственной дезориентации.

На сегодняшний день существует необходимый перечень специальных социальных условий, которые образовательная организация обязана выполнять, осуществляя обучения лиц с ОВЗ. Среди них можно выделить следующие: доступность зданий образовательных организаций и безопасное в них нахождение (оснащение зданий специальными устройствами и приспособлениями, учитывающими нозологию – нарушение зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата); материально-техническое обеспечение образовательных услуг (аудиокниги, отдельные группы инклюзивного образования); информационная доступность для лиц с ОВЗ.

Кроме того, особую роль в процессе адаптации играет учебно-методическое сопровождение учебного процесса, включающее в себя планирование дидактических разработок, адаптированных методов и технологий обучения, выстраивание системы критериальной оценки обучающихся, направленной на повышение уровня учебных занятий. Студентам должен быть представлен доступ к информационно-методическому и информационно-справочному сопровождению учебного процесса.

Практический опыт обучения студентов с ОВЗ в вузе позволил выделить следующие эффективные условия их адаптации: психолого-педагогическое сопровождение адаптации студентов к системе обучения в вузе; целенаправленное и планомерное вовлечение студентов с ОВЗ в совместную внеучебную деятельность (научно-исследовательскую, волонтерскую, досуговую); организация конкурсов, мастер-классов, исследовательских семинаров, позволяющих студентам повышать уровень самооценки, уверенность в своих возможностях; обогащение учебного процесса инновационными методиками и техническими средствами, позволяющими студентам повысить качество получаемого образования.

Список литературы

1. Голенкова, О. В. Внеучебная работа как фактор успешной социально-психологической адаптации студентов вуза / О. В. Голенкова, С. В. Комарова, Т. П. Лапыко // Категория «социального» в современной педагогике и психологии. Материалы 9-й всероссийской научно-практической конференции с дистанционным и международным участием. – Ульяновск, 2021

2. Шумов, А. В. Навыки инклюзивной коммуникативности как необходимое условие формирования образовательной среды в вузе // [Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика](#). Сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции: в 2 частях. Гуманитарно-

педагогическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского». 2019. – С. 230-232.

3. Холявина, Ю. В. Социально-психологические особенности самоотношения студентов / Ю. В. Холявина, С. В. Комарова // В сборнике: Социально-психологические вызовы современного общества. Проблемы. Перспективы. Пути развития. Материалы IV Международной научно-практической конференции. 2019. – С. 189-192.

УДК 616-036.21 159.913 364.69

Дашук Ирина Николаевна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: dashuk19@gmail.com*

Колесниченко Виолетта Олеговна,

*кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: svioletta71@yandex.ru*

КИТАЙСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ КРИЗИСНОЙ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ COVID-19

Аннотация. В статье доказаны необходимость и возможность мобилизации государственных и общественных ресурсов для решения неотложных психосоциальных проблем людей, которые затронуты эпидемией COVID-19 и не имеют безопасного доступа к традиционным формам оказания помощи. Обоснована целесообразность применения в России разработанной китайскими учеными и успешно апробированной во время эпидемии новой коронавирусной инфекции в Больнице Западного Китая модели объединения усилий врачей, психиатров, психологов, социальных работников и волонтеров для дистанционного проведения (посредством цифровых онлайн технологий) психологической интервенции в кризисную жизненную ситуацию пациентов, их семей и медицинского персонала.

Ключевые слова: COVID-19; эпидемия; психическое здоровье; психосоциальная кризисная интервенция; цифровые технологии.

Dashuk Irina Nikolaevna,

*Candidate of Pedagogic Sciences, Associate Professor
of the Department of Theory and History of Social Pedagogy
and Social Work, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel
e-mail: dashuk19@gmail.com*

Kolesnichenko Violetta Olegovna,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate professor
of the Department of Theory and History of Social Pedagogy
and Social Work, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel
e-mail: svioletta71@yandex.ru*

© Дашук И. Н., Колесниченко В. О., 2022

CHINESE EXPERIENCE OF DIGITAL TECHNOLOGIES APPLICATION IN THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL CRISIS INTERVENTION DURING COVID-19 EPIDEMIC

Abstract. The article proves the necessity and possibility of mobilizing state measures to solve urgent psychosocial problems of people affected by the COVID-19 epidemic who does not receive safe access to traditional forms of psychosocial care. The use of model developed by Chinese scientists which was successfully tested during the epidemic of a new coronavirus infection in a West China Hospital, combining the efforts of doctors, psychiatrists, psychologists, social workers and volunteers for remote psychological intervention (by utilizing internet technology) to the crisis life situation of patients, their families and medical personnel, is justified to be applied in Russia.

Keywords: novel coronavirus, COVID-19, epidemic, mental health, psychological crisis intervention, digital technologies.

Экстремальность внезапного и стремительного планетарного распространения новой коронавирусной инфекции при отсутствии эффективных стандартов лечения COVID-19 и принятие беспрецедентных мер ограничения свободы передвижения граждан деструктивно повлияли на массовое сознание и поведение людей, что превратило пандемию из медицинской в важнейшую социальную проблему, имеющую не только ряд политико-правовых, социально-экономических, но и психологических последствий. Сама пандемия и жесткие меры контроля привели к широкому распространению страха и паники, стигматизации и социальной изоляции больных, выживших и их родственников, что переросло в дальнейшие негативные психологические реакции, включая расстройство адаптации и депрессию. Умножились беспокойство и растерянность ковидных больных вследствие эмоционального стресса, связанного с карантином, госпитализацией, длительным постельным режимом, непониманием сути заболевания и его последствий, смерти знакомых, «вины выжившего»; переживания за близких во время госпитализации; ограничения привычного общения из-за боязни своего повторного заражения или страха заразить окружающих, обострения старых психологических проблем, ПТСР после делирия.

Не менее стрессовой стала пандемия для медицинских работников и персонала ковидных больниц в силу:

- резкого роста потребностей в санитарном уходе за лежачими пациентами, в то время как все больше медиков болели сами или ухаживали за членами своей семьи;
- постоянного риска заражения COVID-19, повышенной вероятности заболеть самим и заразить свою семью, друзей и коллег по работе;
- проблем с медицинским оборудованием и средствами индивидуальной защиты, которые могут быть неудобными, ограничивать мобильность и коммуникацию; не приносить явную пользу; их может не хватать в результате резкого роста числа пациентов, а иногда – избыточного использования;
- необходимости оказывать пациентам психологическую поддержку одновременно с медицинской помощью, тогда как персоналу больниц трудно справляться с мучениями пациентов, ведь медики сами зачастую испытывают страх, горе, разочарование, чувство вины, страдают от бессонницы, физического и эмоционального истощения.

Однако в начале пандемии COVID-19 эти показатели психологического неблагополучия в значительной степени игнорировались министерствами и департаментами здравоохранения во многих странах мира (в том числе, и в России), где практически не принимались меры для укрепления психического здоровья пациентов и медицинского персонала ковидных стационаров, родственников этих людей, групп риска (бездомных, мигрантов, инвалидов, одиноких стариков и т.д.), населения, находящегося в условиях локдауна, и, следовательно, имеющего ограниченный доступ к традиционным формам оказания психологической

помощи. Отсутствие в таких странах развитых государственных систем охраны психического здоровья, ограниченность возможностей применения телемедицинских технологий, нехватка хорошо подготовленных кадров психиатров и психологов увеличили риски невротических расстройств у большого числа граждан.

Вместе с тем, сегодня, например, в Китае накоплен ценный опыт реагирования специалистов-практиков на вызовы пандемии, который может стать ориентиром для построения соответствующей модели оказания психологической помощи во время вероятной очередной волны COVID-19 и в Российской Федерации.

Прежде всего, важно отметить, что готовность Китая в 2019-2020 гг. к борьбе с эпидемией и ее последствиями была обеспечена значительным прогрессом национальной системы охраны психического здоровья после катастрофических землетрясений в Вэньчуане (2008 г.) и Лушане (2013 г.), а также развитием и популяризацией цифровых технологий (интернет-сервисов и смартфонов, мобильной сети пятого поколения (5G) [3]; QR-кодов здоровья, искусственного интеллекта (ИИ): телефонных роботов, автоматически обрабатывающих большие данные и выявляющих пациентов группы риска; мониторинга температуры тела посредством распознавания изображений и инфракрасной технологии тепловизуализации) [2, с. 92].

Для безопасного доступа населения к специалистам, оказывающим *психологическую* помощь во время вспышки COVID-19, в Китае были широко внедрены следующие цифровые онлайн технологии. Десятки онлайн-опросов были доступны на платформе WeChat (мобильной коммуникационной системы для передачи текстовых и голосовых сообщений, разработанной китайской компанией Tencent). Кроме того, WeChat, Weibo и TikTok опубликовали для всех пользователей определенные учебные материалы по вопросам охраны психического здоровья, самопомощи и консультирования. Психологические интернет-службы в Китае не только предоставили круглосуточную возможность получить индивидуальные консультации профессионалов, но и предложили онлайн-системы психологической интервенции в виде самопомощи по методу когнитивно-поведенческой терапии депрессии, тревоги и бессонницы. Несколько программ искусственного интеллекта отслеживали и анализировали риски самоубийства в публикациях лиц в социальной интернет-сети Weibo, и, в случае выявления риска, направляли специально подготовленного волонтера на их страницу для соответствующей помощи [3].

Особого внимания и положительной оценки, с нашей точки зрения, заслуживает разработанная китайскими учеными Чжун Чжаном, Вэйли Ву, Синь Чжао и Вэй Чжаном модель психологического вмешательства в кризисную жизненную ситуацию пациентов, их семей и медицинского персонала Больницы Западного Китая посредством использования цифровых технологий [4]. Разработчики интегрировали онлайн технологии в процесс психологической интервенции, при этом сочетая раннее вмешательство с последующей реабилитацией. Эта модель оказалась эффективной в условиях ограниченного доступа к традиционной кризисной интервенции – экстренной психологической помощи человеку, находящемуся в состоянии кризиса.

Будучи нацеленной на быструю мобилизацию мер в сфере психического здоровья, модель объединила врачей, психиатров, психологов, социальных работников, волонтеров и цифровые платформы для решения неотложных психосоциальных проблем людей, затронутых эпидемией COVID-19. Так, в самом начале эпидемии с помощью Huayitong и Psyclub (двух внутренних приложений для онлайн-регистрации, записи на прием, оплаты и других функций в Больнице Западного Китая и платформы психологов-консультантов Сычуани), телефонной горячей линии и платформы WeChat были своевременно мобилизованы врачи Больницы Западного Китая (включая вышедших на пенсию профессоров) и все психологи провинции Сычуань для формирования команды спасателей-психотерапевтов для разработки технических рекомендаций и учебных программ, организации и проведения онлайн-консультаций и создания механизмов обратной связи по психосоциальным проблемам.

Проанализировав этот практический опыт, Чжун Чжан, Вэйли Ву, Синь Чжао и Вэй

Чжан смоделировали иерархическую структуру управления кризисной интервенцией в ситуации эпидемии. Результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 1- Сетевые инструменты и организационная структура управления кризисной интервенцией в условиях эпидемии COVID-19 [4]

Организационно структура представлена четырьмя командами, специализирующимися на оказании определенных онлайн-услуг:

- группой экспертов (находится на вершине «пирамиды», обеспечивая медико-санитарное просвещение, тренинги и обучение по вопросам сохранения здоровья);
- командой спасателей-психотерапевтов (проводит кризисную интервенцию для групп риска, персонала и инфицированных пациентов ковидных стационаров и др.);
- группой психологической поддержки (состоит из психологов, врачей и психиатров, предоставляющих круглосуточные онлайн-консультации);
- командой социальных волонтеров (работают онлайн в социальной сети поддержки).

Инструменты доступа к этим услугам – горячая линия, два специализированных цифровых приложения (Huayitong и Psyclub) и WeChat.

Организация процесса и содержание дистанционной кризисной помощи отражены в таблице 1.

Модель предполагает 4 уровня вмешательства.

Первый уровень – начало кризисной интервенции во время лечения больных пневмонией, которые находятся в изоляции у себя дома, чтобы блокировать пути передачи инфекции. Включает помощь пациентам при страхе перед болезнью (оказывают врачи при содействии психологов), при трудностях социальной адаптации (осуществляют социальные психологи или социальные работники); а в случае серьезных психических проблем, связанных, например, с насилием или суицидальным поведением, привлекают психиатров.

Второй уровень – выявление целевых групп и оказание помощи нуждающимся.

Быстрое определение психосоциальных проблем индивида – базовая часть кризисной интервенции. Поэтому китайские специалисты сначала диагностируют состояние психического здоровья пациентов с подозрением на COVID-19, медицинского персонала и населения в целом с помощью платформы WeChat и/или по мобильному телефону, используя опросники (например, GAD-7, MDQ, PHQ-9, PSQI); а затем, быстро определив уровень стресса и некоторые другие эмоциональные проблемы на основе результатов скрининга, выбирают надлежащие стратегии вмешательства. Последующее наблюдение проводится независимо от того, сообщает ли индивид о проблемах психического здоровья или нет. *Третий уровень вмешательства* – психосоциальная поддержка, осуществляемая в послеэпидемический период, с акцентом на медицинский персонал и людей, находящихся на карантине. Психосоциальная помощь изолированным людям, пациентам с подозрением на коронавирус, контакт-

ным близким в основном обеспечивается посредством телефонной или интернет-горячей линии, мобильных приложений или чата с членами семьи, социальными работниками, психологами и психиатрами.

Таблица 1 - Психологические онлайн-услуги гражданам Китая в системе борьбы с COVID-19 [4]

Содержание услуг			Сервисная онлайн платформа	
Знания о профилактике и борьбе с новым коронавирусом. Как правильно носить маску? Как защитит себя, когда вы выходите на улицу: рекомендуется пять защитных мер. Как бороться с дезинформацией, связанной с эпидемией коронавируса.	Знания о навыках самопомощи в адаптации. Поддержание эмоциональной стабильности: метод диафрагмально-релаксационного дыхания, или дыхания животом. Как справиться с тревогой и страхом, вызванными новым коронавирусом: советы экспертов больницы Западного Китая. Аудио-курс для снижения стресса на основе осознанности (MBSR)	Телефонная служба горячей линии: с 9:00 до 21:00 часов · Онлайн-консультации: с 9:00 до 21.00 часа Онлайн-диагностика: 7×24 Общее тревожное расстройство-7 (GAD-7) Опросник расстройств настроения (MDQ) Опросник состояния здоровья (уровня депрессии) PHQ-9 Питтсбургский индекс качества сна (PSQI)	Официальный аккаунт WeChat	Методические пособия
			Больницы Западного Китая, Сычуаньский университет	
			Официальный аккаунт Sina Weibo Больницы Западного Китая, Сычуаньский университет	Электронная книга для онлайн-профилактики и борьбы с COVID-19: модель Нуахí
			Официальный аккаунт WeChat	
			Центра психического здоровья	
			Больницы Западного Китая	
			Официальный аккаунт Sina Weibo в медицинском центре	
			больницы Западного Китая	
			APP Huayitong (приложение)	Средства обратной связи
			Апплет в WeChat: Psyclub (психологический клуб)	Рабочая группа: подводит итоги и отчитывается о повседневной работе каждый день
				Группа контроля подготовки специалистов-психологов для соответствующих тренингов

Поскольку медицинский персонал, работающий на карантине, – особая группа, которая непрерывно нуждается в серьезной психосоциальной поддержке, *четвертый уровень* вмешательства получил название «Менеджмент рисков и индивидуальный план стрессоустойчивости для медицинских работников “Предвидеть, Планировать, Предупреждать” (“The Anticipated, Plan and Deter (APD)”)». Согласно APD, для медицинского персонала предусмотрена тренинговая подготовка к возможным стрессовым событиям, имеющая целью разработать индивидуальный «план личной стойкости», основанный на предвидении даль-

нейших проблем, поиске ресурсов их преодоления и мониторинге уровня стресса.

Анализ китайской модели управления кризисной интервенцией в условиях пандемии COVID-19 с применением цифровых технологий показал ее ключевые ориентиры:

- *доступность*: в условиях карантина или изоляции по болезни на первый план выходит удаленная помощь через мобильные приложения или телефон, которую обеспечивают психологи, психиатры, социальные работники и волонтеры от имени определенных организаций, включая, в первую очередь, государственные учреждения здравоохранения, что делает эту услугу доступной еще и в финансовом плане;

- *непрерывность*: для тех, кто до пандемии уже получал психологическую или психиатрическую помощь, максимально обеспечивается возможность ее продлить;

- *сфокусированность*: новые обращения рассматриваются как требующие быстрого вмешательства, сосредоточенного на конкретных переживаниях и возможных решениях;

- *междисциплинарность*: выраженный акцент на совместной работе разных ведомств и сфер услуг населению, что позволяет врачу направлять пациента к психологу, а тому – к психиатру или специалистам социальной службы;

- *образовательный характер* вмешательств: многие интервенции заключаются в психосоциальном просвещении населения и предложении конкретных действий, способов совладать с ситуацией [1, с. 235].

Китайский опыт доказал, что во время пандемии быстрая интеграция государственных и общественных ресурсов на интернет-платформах обеспечивает максимально эффективную организацию психосоциальной помощи.

Список литературы

1. Великодна, М. С. Моделі і методи надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19: зарубіжний досвід / М. С. Великодна // Психологічний часопис. – 2020. – Т. 6, № 4. – С. 229-237.

2. Ху Ю., Цзо Ц. Применение современных цифровых технологий в борьбе с эпидемией коронавируса 2019-nCov в Китае /Ю. Ху, Ц. Цзо // Социология, издательство Акад. проект (М.) - 2021, № 2. - С. 93-100. – URL <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-sovremennyh-tsifrovyyh-tehnologii-v-borbe-s-epidemiyei-koronavirusa-2019-ncov-v-kitae>

3. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr; 7(4):e17-e18. – URL:

https://www.interregeurope.eu/fileadmin/user_upload/tx_tevprojects/library/file_1587461146.pdf

4. Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China; a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. doi:10.1093/pcmedi/ pbaa006 – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107095/>

УДК 376.37

Демина Анна Владимировна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры

технологий психолого-педагогического и специального образования,

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет

имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: ademina-orel@mail.ru

Самсонова Оксана Сергеевна,
студент 3 курса институт педагогики и психологии,
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: samsonova_oksana@bk.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН В РАЗВИТИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОБЩЕМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье описано использование сюжетных картин для развития связной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Ключевые слова: дети с общим недоразвитием речи III уровня, связная речь, сюжетные картинки, общее недоразвитие речи.

Demina Anna Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychological, Pedagogical and
Special Education Technologies, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: ademina-orel@mail.ru

Samsonova Oksana Sergeevna,
3rd year student of the Institute of Pedagogy and Psychology,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: samsonova_oksana@bk.ru

THE USE OF PLOT PICTURES IN THE DEVELOPMENT OF COHERENT SPEECH WITH CHILDREN WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH OF THE III LEVEL

Abstract. The article describes the use of plot pictures for the development of coherent speech in preschool children with general speech underdevelopment of level III

Keywords: children with general speech underdevelopment of the III level, related speech, plot pictures, general speech underdevelopment.

Проблема формирования связной речи является наиболее актуальной, так как речь необходимое средство человеческого общения. Без речи человек не имел бы возможности обрести и передавать такую информацию, которая несёт смысловую нагрузку или передает в себе то, что невозможно усвоить с помощью органов чувств.

Используя речь как средство общения, человек, не ограничиваясь своим опытом, обогащается опытом других людей. Через речь опыт одного человека становится доступным другим людям, способствует их обогащению и развитию. Проблемой развития связной речи интересуются такие специалисты, как психологи, педагоги, логопеды и др.

Достаточность обучения детей в детском саду, а потом в школе, во многом зависит от уровня овладения ими связной речью. Уяснение и воспроизведение текстовых и учебных материалов, способность давать развернутые ответы на вопросы, самостоятельно высказывать свои суждения – все эти и другие учебные действия требуют достаточного уровня развития связной речи (В.П. Глухов, Т.А. Ткаченко и др.)

Большие трудности в овладении связной речью у детей с общим недоразвитием речи обу-

словлены недоразвитием разных компонентов языковой системы: фонетико-фонематического, лексического, грамматического. Наличие у детей с общим недоразвитием речи вторичных отклонений в развитии психических процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления) создаёт затруднения в овладении связной монологической речью.

У детей с ОНР отмечаются затруднения программирования содержания развёрнутых высказываний и их языкового оформления. Для высказываний характерны нарушение связности и последовательности изложения, смысловые пропуски, выраженная ситуативность и фрагментарность, низкий уровень употребляемой фразовой речи.

Главная задача влияния на детей с ОНР – научить их связно и последовательно, грамматически и фонетически правильно высказывать свои мысли, рассказывать о происходящих событиях их окружающей жизни. Это имеет существенное значение для обучения в школе, общения со взрослыми и детьми, развития личностных качеств. Работа по формированию связной речи ведется по следующим направлениям:

- насыщение словарного запаса;
- обучение составлению пересказа и придумыванию рассказов;
- обучение составлению рассказа по серии сюжетных картин;
- разучивание стихотворений, отгадывание загадок.

По мнению Т.А. Ткаченко, наиболее эффективный метод в обучении рассказыванию детей с общим недоразвитием речи это – наглядность. Рассматривание предметов, картин помогает детям называть предметы, их характерные признаки, производимые с ними действия.

Особый интерес представляет развитие связной речи по серии сюжетных картинок, имеющих огромное значение для развития навыков самостоятельной речи. Составление рассказов по картинкам помогает уточнению значений известных ребенку слов и усвоению новых. При этом новые слова запоминаются не механически, а в процессе их активного использования в речи.

Рассматривая сюжетные картинки, дошкольники могут определять, что делают люди, которые изображены, понимать, что происходит с ними, если сюжет картинки не выходит за рамки личного жизненного опыта ребенка.

В развитии восприятия сюжетных картин дошкольниками ведущее значение приобретает речь детей. Называя те или иные свойства или признаки предметов, изображенных на сюжетной картине, ребенок тем самым выделяет их; называя предметы, отделяет их друг от друга; определяя в речи их состояния или действия, ребенок осмысливает весомые отношения между предметами. Насыщение детской речи словами – названиями качеств, признаков, состояний предметов и отношений между ними – является важным фактором развития целенаправленного, осмысленного восприятия.

Необходимо обучать детей выделять признаки в сюжетном изображении с установлением логических связей. Степень осознания содержания сюжетного изображения ребенок передает с помощью монологической и описательной связной речи.

Речь ребенка станет богаче, если главной для составления связных высказываний является его чувственный и практический опыт. Поэтому в процессе работы над сюжетным изображением немаловажная роль отводится целенаправленному использованию средств наглядности и дидактического материала, организации действий с ним.

Основным условием успешности влияния средств наглядности и дидактического материала является их доходчивость для конкретной категории детей и согласованность с уровнем развития ребенка, выражающие дидактические, вариативные и видоизмененные способы уточнения признаков, свойств объектов окружающего мира и способов взаимодействия с ним ребенка.

Обучение детей умениям распознавать предметы по их характерным признакам играет весомую роль в процессе формирования самостоятельной ориентировки ребенка в окружающей среде. Чем больше органов чувств участвует в процессе ознакомления с окружающим миром, тем успешнее идет развитие ребенка, тем осознаннее становится его речь.

Исходя из этого, большое внимание необходимо уделять использованию средств наглядности и специальных приемов организации деятельности с дидактическим материалом.

Таким образом, проанализировав современные исследования по теме влияния картины на психическое и речевое развитие детей дошкольного возраста, можно, сделать вывод о том, что роль картины в развитии связной речи огромна. С помощью картины у ребенка формируется оптимальный уровень связной речи, развиваются познавательные процессы, повышается интеллектуальный уровень.

Список литературы

1. Глухов, В. П. Комплексный подход к формированию связной речи у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого и познавательного развития: Монография. – Изд. 2-е, исправ. и перераб. – М.: В. Секачев, 2014.
2. Глухов, В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. – М.: АРКТИ, 2002. – 144 с.
3. Лебедева, И. Н. Развитие связной речи дошкольников. – СПб, 2009.
4. Ткаченко, Т. А. Если дошкольник плохо говорит. – СПб, 1999.
5. Ткаченко, Т. А. Обучение детей творческому рассказыванию по картинкам: пособие для логопеда/Т. А.Ткаченко. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2005.
6. Филичева, Т. Б., Туманова, Т. В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. - М., 2000.

УДК 613.7

Дудченко Евгения Ефимовна,

*врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения,
главный врач санатория «Хилово», г. Порхов,
e-mail: 9215051515@mail.ru*

Зеленцова Тамара Ивановна,

*кандидат медицинских наук,
руководитель проекта по внедрению новых технологий
в санаторно-курортное лечение ООО «Альсария», г. Санкт-Петербург,
e-mail: tzelentsova2010@yandex.ru*

Шураева Елена Владимировна,

*врач-терапевт, генеральный директор ООО «Альсария», г. Орел,
директор отдела «Здравоохранение БРИКС» ОСДС БРИКС,
e-mail: alsariya@mail.ru*

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ САНАТОРИЯ ХИЛОВО (ПСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ) В ПРОЦЕССЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОБИЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ «АЛЬСАРИЯ М»

Аннотация. Представлены результаты клинической апробации оздоровительных свойств изделий компании «Альсария». Основное назначение исследования расширение доказательной базы обоснования оздоровительных эффектов, формируемых в процессе использования капсул психофизиологической разгрузки «Альсария-М», их влияния на состояние микроциркуляции, динамических параметров кровоснабжения; АД; ЧСС; сатурации крови; функциональной активности органов и систем; уровня адаптации организма и его динамики, общего психофизиологического состояния организма

© Дудченко Ж. Е., Зеленцова Т. И., Шураева Е. В. 2022

Ключевые слова: реабилитация; микроциркуляция; санаторно-курортное лечение; Альсария; микросферотерапия; мобильный комплекс.

Dudchenko Evgenia Efimovna,
doctor of the highest category, Honored Health Worker,
chief doctor of the Khilovo sanatorium, Porkhov
e-mail: 9215051515@mail.ru

Zelentsova Tamara Ivanovna,
Project Manager for the introduction of new technologies
in health resort treatment of the company "Alsaria", Saint-Petersburg, Orel,
e-mail: tzelentsova2010@yandex.ru

Shuraeva Elena Vladimirovna,
physician, CEO of LLC "Alsaria",
Director of the BRICS Healthcare Department of the BRICS OSDS
e-mail: alsariya@mail.ru

STUDY OF THE DYNAMICS OF THE CONDITION OF PATIENTS OF THE KHILOVO SANATORIUM (PSKOV REGION) IN THE PROCESS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT USING MOBILE COMPLEXES "ALSARIA M"

Abstract. The results of clinical testing of the health-improving properties of the products of the company "Alsaria" are presented. The main purpose of the study is to expand the evidence base for substantiating the health-improving effects formed during the use of capsules of psychophysiological unloading "Alsaria-M", their effect on the state of microcirculation, dynamic parameters of blood supply; blood pressure; heart rate; blood saturation; functional activity of organs and systems; the level of adaptation of the body and its dynamics, the general psychophysiological state of the body.

Keywords: rehabilitation; microcirculation; spa-treatment; Alsariya; microsclerotherapy; mobile complex

Проведение испытания проводилось в рамках изучения оздоровительных свойств изделий компании «Альсария». Основное назначение исследования – расширение доказательной базы обоснования оздоровительных эффектов, формируемых в процессе использования капсул психофизиологической разгрузки «Альсария-М».

Состав испытания

В процессе проведения испытаний производилось совмещенное использование ряда методов, позволяющих произвести оценку достижения и динамику оздоровительных эффектов. Производился контроль изменения параметров и оценка состояния кровеносной системы, системы артериальных и венозных сосудов; микроциркуляции, динамических параметров кровоснабжения; АД; ЧСС; сатурации крови; функциональной активности органов и систем; уровня адаптации организма и его динамики, общего психофизиологического состояния организма

Методы испытания

В процессе проведения испытания применялись методы аналитической обработки и оценки следующих типов:

Метод опроса, использование опросника оценки психологического состояния САН. Метод функциональной оценки состояния организма и подсистем (диагностический комплекс Омега-М). Метод лазерной доплеровской флоуметрии, оценки динамических парамет-

ров кровотока, эндотелиальной дисфункции (ЛАЗМА, БИОФОТОНИКА). Метод пульсометрии и измерения АД с использованием пульсоксиметра и электронного тонометра

Основная группа: 38 человек в возрасте от 33 до 74 лет (средний возраст 59 лет, 21 % – мужчины, 79 % – женщины), проходящие санаторно-курортное лечение с использованием мобильных комплексов «Альсария М»

Контрольная группа: 19 человек в возрасте от 24 до 79 лет (средний возраст 54 года, 16 % – мужчины, 84 % – женщины), не получающие сеансы микросферотерапии (литотерапии).

Результаты исследования

Распределение по нозологиям:

Основная группа

ГБ – 21 %, ИБС – 26 %, заболевания костно-мышечной системы (остеохондроз, артрозы) – 24 %, прочие – 10 %

перенесенный covid-19 – 53 %

Контрольная группа

ГБ – 16 %, ИБС – 16 %, заболевания костно-мышечной системы (остеохондроз, артрозы, Бехтерева) – 26%, здоровы – 21 %, прочие – 21 %, перенесенный covid-19 – 11%

Таким образом, в целом контрольная группа в среднем на 5 лет моложе и с меньшим процентом заболеваний. Результаты исследования представлены в Таблице 1.

Таблица 1- Результаты исследования САН

	Самочувствие		Активность		Настроение	
	до	после	до	после	до	после
Основная	5,6±0,16	6,1±0,11	5,5±0,21	6,0±0,14	5,9±0,16	6,1±0,12
Контроль	6,0±0,12	6,0±0,12	6,4±0,14	6,3±0,13	5,9±0,12	5,9±0,18

Таким образом, в процессе санаторно-курортного лечения с использованием сеансов микросферотерапии в мобильных комплексах «Альсария М» статистически достоверно улучшились самочувствие и активность. При этом и до исследования в среднем как в основной, так и в контрольной группе уровни самочувствия, активности и настроения были достаточно высокими (>4).

Динамика функционального состояния «Омега-Медицина»

В группе пациентов, получающих санаторно-курортное лечение с использованием мобильных комплексов «Альсария М», более, чем в половине случаев улучшилось состояние сердечнососудистой системы (32 % в контрольной), в 67 % случаев наблюдалась положительная динамика вегетативного равновесия (50 % в контрольной), в 47 % случаев наблюдалась положительная динамика состояния ЦНС (66 % в контрольной), уровень стресса снизился у 60 % пациентов основной группы (66 % у контрольной), общий показатель здоровья улучшился у 55 % пациентов основной группы (33 % у контрольной)

При этом надо отметить, что у ряда пациентов при функциональном тестировании наблюдалась негативная динамика – по состоянию сердечнососудистой системы у 11 % (не наблюдалось в контрольной), по вегетативному равновесию у 11 % (17 % в контрольной), по состоянию ЦНС у 15 % (17 % в контрольной), по уровню стресса у 7 % (17 % в контрольной) и по общему показателю здоровья у 4 % (17 % в контрольной группе).

Считаем, что данные моменты могут быть связаны с двумя причинами:

1. Слишком короткие курсы санаторно-курортного лечения у лиц с высокой коморбидностью

2. Высокая физиотерапевтическая и бальнеологическая нагрузка перед исследованием (отмечено, что утренние показатели в целом могут быть лучше, чем снимаемые в послеобеденные часы)

Однако для более детальной оценки этих процессов требуется более углубленное исследование с помощью приборов экспресс-тестирования функционального состояния.

Пульсоксиметрия

Не выявлено статистически значимых изменений

Уровень артериального давления

В основной группе пациентов доля пациентов с артериальной гипертензией была несколько выше (32 % при 21 % в контрольной группе), а доля гипотоников одинакова – 5 %.

При этом в группе пациентов, получающих санаторно-курортное лечение с использованием мобильных комплексов «Альсария М», процент снижения уровня АД был выявлен в 24 % случаев у пациентов с гипертензией (против 11 % в контрольной группе), а доля случаев, сопровождающихся повышением АД, была примерно одинакова – 2 % в основной и 5 % в контрольной группе.

Из этого можно сделать вывод, что использование микросферотерапии не оказывает выраженного влияния на уровень артериальной гипертензии у пациентов с нормальным АД, а у ряда гипертоников может снизить его в пределах 10-15 мм рт.ст.

Результаты исследования реакции системы микроциркуляции крови на нахождение в инфракрасной капсуле ФГБОУ ВО ОГУ имени И.С. Тургенева НТЦ биомедицинской фотоники

- Нахождение в инфракрасной капсуле приводит к **увеличению интенсивности кровотока за счет увеличения нутритивной составляющей**, что свидетельствует об увеличении питания окружающих тканей.

- Увеличение миогенного влияния во время и после нахождения в капсуле также говорит об **увеличении числа функционирующих капилляров**.

- Из полученных данных видно, что **увеличение показателя микроциркуляции связано с нагревом организма**, о чём свидетельствует значительное увеличение температуры не только во время нахождения в капсуле, но и после неё.

- **Необходимо провести сравнительные исследования** по аналогичному протоколу с туристическим спальным мешком.

Список литературы

1. Барчуков, И.С. Санаторно-курортное дело: учеб./ И.С. Барчуков. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. - 303 с.
2. Волков, Ю.Г. Социология : учеб./ Ю.Г. Волков, В.И. Добренёв, В.Н. Нечипуренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Гардарики, 2003. - 512 с.

УДК 159.9.072.

Ефремова Ангелина Олеговна,

студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет

имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: angelochek-2001@yandex.ru

Савенкова Ирина Анатольевна,

доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры

психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Орловский государственный

университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: savenkova57r@mail.ru

МОТИВАЦИЯ ПРОСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ

© Ефремова А. О., Савенкова И. А., 2022

Аннотация. В статье приводится краткое описание используемой методики, выборки, на которой проводилось исследование, а также результаты исследования и анализ выделенных категорий мотивов просоциального поведения детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: мотивы просоциального поведения; категории мотивов; дети младшего школьного возраста; эмпатия; рефлексия; нравственные качества; эмоциональная поддержка; воспитание.

Efremova Angelina Olegovna,

Student Federal State Budgetary Educational

Institution of Higher Education "Oryol State University named after I.S. Turgenev ",

Oryol, E-mail: angelochek-2001@yandex.ru

Savenkova Irina Anatolievna,

Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy,

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor Federal State Budgetary Educational Institution

of Higher Education "Oryol State University named after I.S. Turgenev ",

Oryol, E-mail: savenkova57r@mail.ru

MOTIVATION OF PROSOCIAL BEHAVIOR OF STUDENTS IN THE YOUNGER CLASSES

Abstract. The article provides a brief description of the methodology used, the sample used for the study, as well as the results of the study and analysis of the identified categories of motives of prosocial behavior in primary schoolchildren.

Keywords: motives of prosocial behavior; categories of motives; children of primary school age; empathy; reflection; moral qualities; emotional support; education.

Исследование мотивации просоциального поведения детей младшего школьного возраста как совокупности многообразных просоциальных мотивов, направленных на совершение общественно полезных поступков и оказание помощи окружающим людям, в настоящее время приобретает все большую значимость. Именно в этом возрасте закладывается фундамент для формирования и дальнейшего развития высоконравственного поведения личности, необходимого для функционирования в развитом обществе, требующем определенных социально-эмоциональных компетенций, одним из которых являются просоциальные мотивы.

Выборка составила 123 ребенка младшего школьного возраста. Из них 61 девочка (49,6 %) и 62 мальчика (50,4 %). Средний возраст учащихся – 8 лет. Исследование осуществлялось на базе Гимназии № 34, СОШ № 50 города Орла и Покровского лицея.

Для изучения просоциальной мотивации была использована методика исследования мотивации просоциального поведения, разработанная Е.А. Савиной [3, 4]. Диагностика каждого ребенка проводилось индивидуально. Ответы в дословной форме были зафиксированы в специальном протоколе. Детям предлагались четыре ситуации, героем которых выступал один из его одноклассников. Каждый сценарий содержит определенную проблему, требующую демонстрации социальной направленности ребенка на другого человека. Проблемой оказывались трудности в выполнении учебной задачи, ухудшение здоровья, кража вещей и отказ играть с новым одноклассником. После прочтения ситуации ребенку задавался вопрос о возможности оказания им помощи другому и о причине такого его поведения.

Обследуемым были предложены следующие ситуации:

1. Твой одноклассник не может решить задачу по математике и обращается к тебе за помощью. Помог(ла) бы ты ему или нет? Почему бы помог (или не помог)?
2. Одна девочка из твоего класса заболела и попала в больницу. Пошел(а) бы ты ее проведать или не пошел? Почему пошел (или не пошел)?
3. У одного мальчика из твоего класса украли школьные книги. Поделится бы твоими книгами или нет? Почему поделится или не поделится?
4. У вас в классе новый ученик и с ним никто не играет. Пригласил(а) бы ты его играть? Почему пригласил (или не пригласил)?

Ответы детей были проанализированы с использованием метода контент-анализа текста. На первом этапе на основе полученных результатов была создана система кодирования детских ответов. Мы выделили из утверждений второклассников категории, отличающиеся по содержанию и смыслу. Кодирование производилось тремя людьми обособленно друг от друга.

В ходе исследования нам удалось выделить ключевые категории ответов детей, которые встречались наиболее часто.

1. Просоциальное поведение как результат следования социальным нормам – категория отражает знание детьми социальных норм, которые они усвоили в процессе воспитания, обучения и общения.
2. Улучшение эмоционального состояния другого и оказание эмоциональной поддержки – категория отражает знания детей о необходимости поддержки другого, разделения с ним эмоций и чувств с целью облегчить переживания, улучшить общий фон настроения.
3. Понимание эмоционального состояния другого – категория отражает знание детей о существовании эмоций и чувств другого человека и способность их различения в зависимости от ситуации.
4. Сочувствие и сопереживание другому – показывает способность детей представить себя на месте другого, понять и испытать похожие чувства.
5. Просоциальное поведение как следствие личностных качеств – означает, что дети совершают какие-либо поступки, исходя либо из особенностей черт характера и качеств другого, либо собственных.
6. Общая направленность на другого предполагает участие в событиях жизни другого человека, чтобы принести ему пользу, улучшить его положение в ситуации, способствовать предотвращению неудач.
7. Получение благ для себя в результате просоциального поведения – определяется как действия ребенка ради собственной выгоды, положительных эмоций или избавления от собственных негативных состояний.
8. Другие мотивы – категория показывает, что помимо мотивов, направленных непосредственно на социально полезное поведение, дети ориентируются и на другие побуждения (познавательные, достижения успеха, потребности в общении и т.д.).
9. Не знаю или повтор ситуации – категория отражает колебания возможного поведения детей при ответе.

Первостепенным мотивом просоциального поведения у детей младшего школьного возраста является следование социальным нормам (22,9 %), то есть дети в своём поведении ориентируются на нормы и правила, которые они усвоили. Дети объясняют свое решение тем, что надо помогать одноклассникам и друзьям, ведь они испытывают трудности, что помочь – это хорошо. Согласно В.А. Крутецкому [6], они совершают попытки оценить поступки со стороны общественной значимости, у них формируются и развиваются чувства долга и ответственности. Л.И. Божович [1] подчеркивает, что усваиваемая форма поведения становится устойчивой, если ребенок научается соответствующим способам поведения, если у него возникает внутреннее побуждение вести себя согласно усвоенным образцам. Мы предполагаем, что дети осознают необходимость помощи друзьям и одноклассникам, приняв точку зрения других людей, соблюдения и развития в себе нравственных качеств.

Е.Е. Сапогова [5] считает, что школьники уже понимают смысл конкретных этических

требований и могут выполнять их. Нравственное воспитание и поведение особенно четко проявляется именно в эти годы, так как дети сталкиваются с необходимостью соблюдать совершенно новые правила.

Мотив общей направленности на другого составляет 20,9 %. Дети объясняют свой ответ важностью получения знаний, в связи с чем стараются помочь одноклассникам достичь успеха в учебной деятельности и избежать замечания учительницы. Они стремятся оказать помощь и поддержку своим сверстникам.

Игровая деятельность, в которую второклассники вовлекают окружающих, способствует налаживанию общения между ними, позволяет завести новых друзей, учит выстраивать взаимоотношения, анализировать свои собственные действия и поступки другого, самостоятельно решать конфликт. Младшие школьники способны сдерживать свои непосредственные побуждения ради блага окружающих.

Третьей по частоте ответов становится категория «Другие мотивы» (17 %). По мере развития и совершенствования иерархии мотивов детьми начинают двигать новые побуждения. Например, возникают потребности в аффилиации. В некоторых случаях дети соглашаются помочь при определенных условиях. Часть второклассников пришла бы на выручку, исходя из рационального расчета, что позволяет говорить о возможности проявления мотивов самоутверждения, престижа. Можно предположить, что выраженность каждого из мотивов определяется характером нравственного воспитания со стороны ближайшего окружения и образцом их взаимодействия.

Категория «Понимание эмоционального состояния другого» составляет 8,6 % от общего количества ответов. К младшему школьному возрасту дети способны различать не только свои собственные эмоциональные состояния, но и общий фон настроения других людей. Это связано с расширением границ личного опыта. Усиливается дифференцировка чувств и эмоций. Наиболее часто они выделяют такие состояния, как грусть, одиночество, скука, обида. У детей 7-8 лет развивается рефлексия – способность взглянуть и оценить свои действия со стороны. Она дает возможность учиться различать собственные эмоциональные состояния, а впоследствии и настроения окружающих людей. Понимание внутреннего мира другого впоследствии ведет к повышению отзывчивости, способности оказывать содействие.

Около 8 % ответов детей соответствуют просоциальному поведению в результате получения блага для себя, то есть они рассчитывают получить что-либо взамен, будь то ответная помощь или изменение своего эмоционального состояния. Е.П. Ильин [2] утверждает, что, если инициативу в осуществлении нормы социальной ответственности берет на себя помогающий, то вероятно, что это реакция признательности за оказанную ранее ему помощь. Если помощь оказывается с расчетом на взаимность, то она теряет свой альтруистический характер.

6,2 % ответов были отнесены к категории «Сочувствие и сопереживание другому». Т.П. Гаврилова выделяет сочувствие и сопереживание как два вида эмпатии. Эмпатия формируется и развивается под влиянием совместной коллективной деятельности. По данным нашего исследования можно судить о том, что дети младшего школьного возраста обладают способностью к проявлению эмпатии в отношении своих одноклассников. Наиболее типичным ее проявлением выступает жалость к сверстникам. Некоторые дети переживали за состояние товарищей.

3,9 % составляет категория «Улучшение эмоционального состояния другого и оказание эмоциональной поддержки», что теоретически может свидетельствовать о понимании детей, как нужно поступать правильно, способности оценить состояние другого человека и предугадать возможное развитие событий. Но фактически они не готовы оказать поддержку в силу разных причин. Дети младшего школьного возраста сами часто нуждаются в поддержке взрослых, не у всех из них есть представление о том, какие существуют способы улучшения эмоционального состояния.

Стоит отметить, что второклассники способны к личностной рефлексии и пониманию эмоциональных состояний окружающих, но испытывают некоторые трудности в оказании

эмоциональной поддержки и имеют невысокий уровень сочувствия и сопереживания из-за недостаточного жизненного опыта.

Наименьшее число ответов (1,9 %) приходится на категорию «Просоциальное поведение как следствие личностных качеств и воспитания». Л.И. Божович [1] указывает на то, что теперь личные качества оцениваются не со слов учителя, а со своей личной позиции. Значение приобретают личностные качества самих опрашиваемых. Дети оценивали себя с позиции такого нравственного качества, как доброта. Большую роль начинает играть семейное воспитание.

Часть ответов (3,4 %) свидетельствует о том, что некоторые дети готовы к демонстрации просоциального поведения, но не способных назвать причину, побуждающую их к этому. Они просто готовы помочь. Это может говорить о том, что подобное поведение стало для них привычным в силу воспитания и взаимоотношений в семье, то есть выступает как установка. Встречались и такие ответы, где был предложен способ помощи, но не было аргумента оказания помощи. Возможно, эти дети недостаточно осознают причины своих поступков или им сложно вербально аргументировать свой выбор.

Некоторые второклассники не дают точного ответа, другие ссылаются на внешние обстоятельства. Такие высказывания составляют 1,9 %. В частных высказываниях прослеживается скрытый отказ от помощи, например, «Если бы мама разрешила, а она бы не разрешила, потому что это стоит денег, как она говорит». В данном случае есть основания предположить, что эти дети характеризуются социальной пассивностью и недостаточной самостоятельностью.

Около 6 % ответов отличаются отсутствием выраженных мотивов просоциального поведения в предложенных ситуациях. Основания для отказа имеют широкий спектр. Это могло быть отсутствие близких связей («Это же чужой ребёнок»), опасение остаться без материалов («Мне не хватит книг»), степень знакомства («Нет, с ним не знаком»), недостаточность информации («Не знаю, какая это больница»), осознание риска («Не хочу заразиться», «Вдруг он плохой»), стремление к самостоятельности («Он должен сам учиться») и т.д. Обнаруживались варианты, когда ребенок подменял предложенную в сценарии помощь иным способом, например, «Нет, но я бы у кого украл, отобрал бы и вернул». Причиной выступал низкий уровень развития эмпатии: «Нет, мне это не важно, не мои проблемы» и личная антипатия «Нет, он мне не нравится», а также следование сугубо личностным интересам «Я только с мальчиками дружу». Иногда отказ был вызван внешними причинами, не зависящими от детей. Так, в случае заболевшей девочки дети приводили в пример свою одноклассницу, навестить которую не разрешали врачи. Причиной отказа являлось и желание оградить ребенка от неудачи из-за оплошности помогающего «Нет, потому что если я могу ошибиться, то мне поставят плохую оценку и ему тоже».

Таким образом, доминирующими мотивами просоциального поведения детей младшего школьного возраста являются следование социальным нормам, усвоенным в процессе межличностного общения и воспитания в соответствии уровнем культуры социальной среды, которая их окружает, и общая направленность, выражающая желание участвовать в событиях жизни товарищей. В наименьшей степени проявляется просоциальное поведение как следствие личностных качеств или воспитания.

Приведенные нами данные свидетельствуют о необходимости внедрения в школьную практику программ, направленных на развитие просоциальных мотивов, а также о важности просветительских мероприятий для родителей и педагогов с целью повышения уровня осознанности в вопросах социально-эмоциональных компетенций детей.

Список литературы

1. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 249 с.
2. Ильин, Е. П. Мотивация и мотив / Е. П. Ильин. – СПб: Питер, 2008. – 512 с.

3. Савина, Е. А. Разработка и пилотирование программы социально-эмоционального обучения для детей начальной школы «Широка страна моя родная: Путешествие по России» / Е. А. Савина, Т. Ю. Фроловичева, А. А. Трухина // Международный электронный научный журнал Перспективы Науки и Образования: ISSN 2307-2334 (онлайн) [Электронный ресурс] Режим доступа: rpojjournal.wordpress.com/archive18/18-01/. – 2018. – 1 (31). – С. 98-106.

4. Савина, Е. А. Методы формирования социально-эмоциональных компетенций в программе «Широка страна моя родная: путешествие по России» / Е. А. Савина, Т. Ю. Коровкина, Ю. А. Корсова // Актуальные проблемы психолого-педагогического образования: сб. материалов Всероссийской очной научно-практической конференции с международным участием, 19 апр. 2019 г.: в 2 ч. Ч. 1. – Сургут: РИО СурГПУ, 2019. – С.71-74.

5. Сапогова, Е. Е. Психология развития человека. Учебное пособие / Е. Е. Сапогова. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 460 с.

6. Семчук, Л. А. Хрестоматия по возрастной психологии / Л.А. Семчук, А.И. Янчий. – Гродно: ГрГУ, 2006. – 198 с.

УДК 373.5+159

УДК 616-036.21 159.913 364.69

Жарких Наталья Григорьевна,

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: natalya_zharkih@mail.ru*

Костыря Светлана Сергеевна,

*кандидат психологических наук, доцент,
ГБОУ ВО МО «Технологический университет», г. Королев,
e-mail: kostiry122@mail.ru*

ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Аннотация. Готовность к обучению в среднем звене школы – сложная и актуальная проблема современного образования. В статье представлена универсальная технология скрининговой диагностики, обобщен опыт ее использования в работе педагога-психолога.

Ключевые слова: психологическая готовность к обучению в среднем звене; познавательные учебные действия; регулятивные учебные действия; пятиклассники; технология диагностики.

Zharkikh Natalya Grigorievna,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychology and Pedagogy,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: natalya_zharkih@mail.ru*

Kostyrya Svetlana Sergeevna,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
State Budgetary Educational Institution of Higher Education MO
"Technological University", Korolev,
e-mail: kostiry122@mail.ru*

© Жарких Н. Г., Костыря С. С., 2022

READINESS FOR LEARNING IN SECONDARY SCHOOL AS A PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEM

Abstract. Readiness for education in the middle level of the school is a complex and urgent problem of modern education. The article presents a universal technology of screening diagnostics, summarizes the experience of its use in the work of a teacher-psychologist.

Keywords: psychological readiness for training in the middle level; cognitive learning activities; regulatory learning activities; fifth graders; diagnostic technology.

Как известно, соблюдение принципа преемственности в обучении является необходимым условием гармоничного развития личности, благополучной социальной адаптации обучающегося в новых условиях.

Анализ массовой школьной практики показал, что переход на вторую ступень общего образования не всегда происходит у учащихся бесконфликтно и безболезненно. К сожалению, далеко не всегда школьники, переходя в 5 класс, психологически готовы выполнять новые требования, преодолевать трудности. Как следствие у них наблюдается снижение успеваемости, познавательной активности, нежелание идти в школу, преобладание неблагоприятного эмоционального фона настроения, развитие тревожности, свидетельствующие о формировании школьной дезадаптации. Поэтому переход из начального в среднее звено традиционно считается одной из наиболее сложных психолого- педагогических проблем, а период адаптации в 5-м классе – одним из труднейших периодов школьного обучения.

Г.А. Цукерман в своей работе определила путь безболезненного течения этого периода: «Если сам этот переход не будет сопровождаться резким разрывом между предыдущим и последующим образом жизни учащихся, т.е. будет строиться как мягкий постепенный» [4, с. 20]. В качестве основной предпосылки, обеспечивающей переход школьника из начальной школы в среднюю, рассматривается необходимый уровень психологической готовности, который на операциональном уровне понимается как наличие в реальном психолого- педагогическом статусе четвероклассников основных черт статуса ученика 5-го класса [1].

По мнению Н.П. Локаловой, основной причиной психологической неготовности младших школьников к обучению в средней школе является следующий факт: «Школьники интеллектуально оказываются неготовыми к усвоению сложного и достаточно большого по объему учебного материала» [2, с. 82]. В учебной деятельности они опираются на те же учебные приемы, что и в начальной школе, тогда как обучение в среднем звене школы в силу своей специфики требует развитых форм мыслительной деятельности.

Неслучайно еще В.А. Сухомлинский отмечал: «Теперь мне стало понятно, почему в пятых-шестых классах резко снижается успеваемость учеников, которые в начальных классах сравнительно легко преодолевали трудности обучения: им не под силу качественно новый этап мышления» [3, с. 131].

Принимая во внимание данные точки зрения, считаем, что изучение готовности к обучению в среднем звене школы должно включать два направления: исследование познавательных процессов будущего пятиклассника (познавательные учебные действия); изучение умения организовать учебную деятельность и управлять ею (регулятивные учебные действия).

Нами была разработана технология исследования готовности к обучению в среднем звене школы, адаптированная на учащихся параллели 4-х классов. Представленная технология рассчитана на проведение скрининговой диагностики, ее преимущество – возможность реализации в групповой форме, низкая временная затратность, быстрота обработки полученных данных.

Она позволяет провести обследование по следующим параметрам:

- изучение особенностей логической памяти с целью выявления способности к смысловому запоминанию;
- определение общей осведомленности, круга представлений об окружающем мире,

умения рассуждать и обосновывать свои выводы;

- изучение особенностей внимания, сформированности функции контроля;
- исследование особенностей словесно-логического мышления, понятийного мышления, мыслительной операции аналогии на вербальном уровне;
- исследование внутреннего плана действий, а также выявление уровня овладения программными знаниями по математике, способности к рассуждению.

Основой для предлагаемого набора послужила модификация комплекса методик для определения готовности к обучению в среднем звене, апробированного Л.Ф. Тихомировой и А.В. Басовым, включающая известные методики на изучение памяти, внимания, мыслительных операций на вербальном уровне, а также задания, позволяющие оценить степень произвольности, понимание словесной инструкции и умение строить свою деятельность согласно ее требованиям, запас знаний ребенка, владение основными математическими навыками. Это методика «Смысловая память», методика «Общая осведомленность», методика «Диктант с ошибками»; методика «Простые аналогии» и методика «Арифметические задачи».

Ниже представлены возможности методик для выявления сформированности познавательного и регулятивного компонентов.

Таблица 1 - Диагностические возможности методик

	Познавательные учебные действия	Регулятивные учебные действия
1. Смысловая память	установление причинно-следственных связей, построение логической цепи рассуждений	целеполагание, саморегуляция
2. Общая осведомленность	анализ, синтез, сравнение, осознанное и произвольное построение речевого высказывания в письменной форме	целеполагание, саморегуляция
3. Диктант с ошибками	анализ, синтез, сравнение, осознанное и произвольное построение речевого высказывания в письменной форме	контроль, саморегуляция, планирование
4. Простые аналогии	анализ, синтез, подведение под понятие, выведение следствий, установление причинно-следственных связей, построение логической цепи рассуждений	контроль, саморегуляция
5. Арифметические задачи	выбор наиболее эффективных способов решения задач в соответствии с условиями, построение логической цепи рассуждений	целеполагание, планирование, контроль, саморегуляция

Полученные результаты обобщены и представлены в таблицах 2-3.

Таблица 2 - Развитие памяти учащихся 4-х классов (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма	Выше возрастной нормы
4А	4,35	8,7	86,95
4Б	0	24	76
4В	0	9	91
4Г	0	40,2	59,8
4Д	0	5,6	94,4
4Е	0	0	100

Таким образом, большинство учащихся обладает высоким уровнем развития смысло-

вого запоминания, а также умением видеть и устанавливать логические связи между понятиями (см. таблицу 2).

Таблица 3 - Осведомленность учащихся 4-х классов (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма	Выше возрастной нормы
4А	43,5	52,15	4,35
4Б	40	60	0
4В	9	81	10
4Г	33	67	0
4Д	56	38,4	5,6
4Е	4,2	53,8	42

Таким образом, большинство учащихся в классах в целом имеют развитый круг представлений о предметах и явлениях окружающего мира, способны рассуждать и делать обоснованные выводы. Полученные данные свидетельствуют о хорошем развитии понятийного мышления. Однако полученные результаты свидетельствуют о наличии в классе учащихся, имеющих осведомленность ниже возрастной нормы. Исходя из этого, необходимо проводить работу по обогащению и расширению вербального опыта ученика, его общей осведомленности. Развивать активный словарь через использование метода свободных словесных ассоциаций. Для расширения объема пассивного словаря необходимо делать упор на чтении. Для повышения общей осведомленности необходимо чаще употреблять современные термины общественно-политического, морально-этического и научно-культурного содержания, давать им объяснения, многократно их повторять, поощрять их воспроизведение в речи ребенка (см. таблицу 3).

Таблица 4 - Развитие внимания учащихся 4-х классов (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма	Выше возрастной нормы
4А	8,7	78,25	13,05
4Б	16	84	0
4В	18	64	18
4Г	6,7	79,9	13,4
4Д	5,6	78,4	16
4Е	0*	79	21

Таким образом, у большинства учащихся 4-х классов развито произвольное внимание, сформированы действия контроля и самоконтроля за деятельностью. Качественный анализ результатов пропущенных и неправильно выделенных учащимися ошибок выявил доминирование смысловых ошибок, что может указывать на особенности развития понятийного мышления, и слитное написание с предлогом, что говорит об уровне усвоения программного материала по русскому языку (см. таблицу 4).

Таблица 5 - Развитие мышления учащихся 4-х классов (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма
4А	60,9	39,1
4Б	12	88
4В	40,5	59,5
4Г	40,2	59,8
4Д	44	56
4Е	21	79

Таким образом, большинство учащихся 4-х классов характеризуются достаточно

развитым понятийным мышлением, т.е., анализируя понятия, могут безошибочно устанавливать логические связи и закономерности, ориентироваться на существенные признаки. Однако были выявлены учащиеся, которые испытывают затруднения логического анализа преимущественно при установлении логических отношений функционального и родовидового типов, а также типа часть – целое (см. таблицу 5).

Таблица 6 - Внутренний план действий учащихся 4-х классов (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма	Выше возрастной нормы
4А	13,05	47,85	39,1
4Б	0	44	56
4В	9	32,5	58,5
4Г	0*	53,6	46,4
4Д	0*	44	56
4Е	4,2	33,6	62,2

Таким образом, большинство учащихся 4-х классов обладают хорошо сформированным внутренним планом действий, позволяющим успешно планировать свою учебную деятельность и рассуждать. Результаты свидетельствуют о достаточном уровне овладения программными знаниями по математике (см. таблицу 6).

Таблица 7 - Итоговый показатель готовности к обучению в средней школе (%)

	Ниже возрастной нормы	Норма	Выше возрастной нормы
4А	0	73,95	26,05
4Б	0	40	60
4В	4,5	45	50,5
4Г	0	53,6	46,4
4Д	0	67,2	32,8
4Е	0	16	84

Результаты исследований указывают на то, что большинство учащихся готовы к обучению в среднем звене школы. В целом у них сформированы психические новообразования младшего школьника, способствующие дальнейшему успешному обучению. Одна учащаяся характеризуется низким уровнем психологической готовности (см. таблицу 7).

Нами был проведен качественный сопоставительный анализ данных по всем составляющим диагностического комплекса, который позволил выявить в классах учащихся, испытывающих затруднения по нескольким параметрам, относящимся к познавательным и регулятивным учебным действиям. Они, по нашему мнению, составляют группу потенциального риска и требуют углубленного психологического обследования (см. таблицу 8).

Таблица 8 - Дети, имеющие затруднения по трем параметрам (%)

	Достаточный уровень развития параметров	Недостаточный уровень развития трех параметров
4А	95,7	4,3
4Б	96	4
4В	91	9
4Г	93,3	6,7
4Д	100	-
4Е	100	-

Таким образом, несмотря на благоприятный общий показатель готовности, в каждом классе была выявлена группа детей, которые, вероятно, будут испытывать затруднения при осуществлении учебной деятельности как познавательного (логические универсальные действия), так и регулятивного характера (саморегуляция). В связи с этим рекомендуем прово-

дальнейшую работу по расширению знаний о предметах и явлениях окружающего мира, по развитию внимания и логического мышления, а также по формированию саморегуляции и самоконтроля в деятельности.

Список литературы

1. Битянова, М. Р. Работа психолога в начальной школе / М. Р. Битянова, Т. В. Азарова, Е. И. Афанасьева, Н. Л. Васильева. – М.: Изд-во «Совершенство», 1998. – 352 с.
2. Локалова, Н. П. Школьная неуспеваемость: причины, коррекция, психопрофилактика / Н. П. Локалова. – СПб: Питер, 2009. – 368 с.
3. Сухомлинский, В. А. Рождение гражданина / В. А. Сухомлинский. – М.: Молодая гвардия, 1971. – 336 с.
4. Цукерман, Г. А. Десяти-двенадцатилетние школьники: «ничья земля» в возрастной психологии / Г. А. Цукерман // Вопросы психологии. – 1998. – № 3. – С.20.

УДК 159.9

Забабуринa Ольга Станиславовна,
кандидат психологических наук, доцент кафедры
психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Орловский
государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ovips@yanders.ru

Каплина Оксана Николаевна,
магистрант 2 курса, институт педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ovips@yanders.ru

Я-КОНЦЕПЦИЯ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. В статье представлен краткий анализ психологической литературы по вопросу особенностей самосознания детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: Я-концепция личности, структура Я-концепции, подростки с хроническими соматическими заболеваниями, психолого-педагогическое сопровождение.

Zababurina Olga Stanislavovna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychology and Pedagogy, Orel State University
named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: ovips@yanders.ru

Kaplina Oksana Nicolaevna,
2st year Master Student, Institute of Pedagogy and Psychology,
Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: ovips@yanders.ru

SELF-CONCEPT OF ADOLESCENTS WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES

Abstract. The article presents a brief analysis of the psychological literature on the peculiarities of self-awareness of children and adolescents with chronic somatic diseases.

Keywords: Self-concept of personality, structure of self-concept, adolescents with chronic somatic diseases, psychological and pedagogical support.

Я-концепция личности – это устойчивая система обобщенного представления индивида о себе, определяющая его поведение и отношение к себе и другим людям. Традиционно в структуре Я-концепции выделяют три компонента: когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий (регуляторный). При этом когнитивный компонент Я-концепции реализуется в процессах самопознания (самовосприятие, самоанализ и т.д.) и проявляется в разных аспектах образа Я.

Эмоционально-ценностный компонент Я-концепции проявляется в феноменах самооценки, самоотношения, самопринятия и т.п. Поведенческий компонент Я-концепции личности состоит в реализации представлений индивида о себе и его отношения к себе в его поведении. К нему относятся процессы самосовершенствования, самоуправления, самоконтроля, саморегуляции.

Я-концепция формируется постепенно в процессе становления самосознания личности, но особенно активно – в подростковом и юношеском возрасте. Развитие самосознания, по мнению большинства психологов, является главной задачей подросткового возраста. Прежде всего, это касается формирования стабильного, последовательного, дифференцированного образа-Я, системы самооценок и развития саморегуляции. Наиболее интенсивно в подростковом возрасте формируется именно когнитивный компонент Я-концепции, что проявляется в активном становлении образа-Я. В эмоциональном компоненте Я-концепции подростка наибольшие изменения связаны с самооценкой, которая часто характеризуется нестабильностью и противоречивостью, недостаточной целостностью, но постепенно обретает качества осознанной дифференцированности и автономности. Наибольшие трудности в этом возрасте наблюдаются в формировании поведенческого компонента Я-концепции, что связано с недостаточным развитием процессов саморегуляции подростков. Однако благодаря активному процессу самоанализа и рефлексии эти возможности постепенно увеличиваются.

В личностном развитии подростка можно выделить две основные потребности: потребность в самоутверждении и потребность в общении со сверстниками. Эти потребности, возможность их удовлетворения, во многом определяют темп и содержание становления самосознания подростков. Однако, в некоторых обстоятельствах социальная ситуация развития подростка складывается таким образом, что удовлетворение этих потребностей подростка становится затруднительным. К таким обстоятельствам можно отнести хроническое соматическое заболевание подростка. Очевидно, что соматические заболевания детерминируют не только трудности в физическом развитии, но и психологические особенности подростков, что обусловлено целым рядом ограничений их жизнедеятельности. Это могут быть ограничения, связанные с физической активностью, характером питания, необходимостью строго следовать рекомендациям врача [5].

В психологии существует немало работ, посвященных исследованию психологических особенностей детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями и в частности – изучению их личностных особенностей.

По мнению О.В. Фроловой, проблемы формирования личности при хронических соматических заболеваниях определяются, прежде всего, именно затяжным характером этого заболевания. Обычно заболевание возникает в раннем детстве, поэтому уже первые этапы становления личности протекают в особых условиях. Важно, что изменения личности обнаруживаются не сразу, а нарастают постепенно. Каждое серьезное и длительное заболевание приводит к частным, обратимым, или общим, стойким, изменениям психики человека. При этом изменения личности могут быть многоликими и проявляться в виде эмоциональных проблем, нарушений мотивации, разных нарушений общей активности или нарушений отношения к себе и т.д.. Для нас важно, что этот автор подчеркивает: в подростковом возрасте психологически наиболее тяжело переживаются болезни, изменяющие внешний вид под-

ростка (это обусловлено актуальностью физического образа-Я для этого возраста) [7].

Г.А. Винокурова в своем исследовании отмечает у подростков с хроническими соматическими заболеваниями наличие проблем в самопринятии и принятии других людей, эмоционально-отрицательный характер половой идентичности, а также преобладание негативного или нейтрального тона самоописания.

Существенная часть исследований посвящена изучению психологических особенностей подростков с хроническими заболеваниями конкретной нозологии. Так, Е.А. Леушина в своем исследовании установила, что подростки с хроническими аллергическими заболеваниями отличаются низким самоконтролем поведения, зависимостью от внешних факторов, а также пассивной личностной позицией. Они соотносят себя с больным человеком и в настоящем, и в будущем (хотя и надеются на снижение своей болезни в будущем) [3].

Исследование, проведенное Т.В. Свиридовой с коллегами, позволило выявить особенности самоотношения подростков с гломерулонефритом: они в большей мере, чем их здоровые сверстники, ощущают слабость своего «Я», имеют негативное отношение к своему физическому-Я, определенные трудности в саморегуляции, более зависимы от взрослых и в целом склонны эмоционально-негативно относиться к себе. По мнению этого автора, хроническая болезнь искажает развитие самоотношения подростков в направлении инфантилизации. В результате личность подростка более чувствительна к стрессогенным факторам и психологической дезадаптации. Особенно авторы подчеркивают, что подростки с хроническими соматическими заболеваниями нуждаются в индивидуальном подходе как в образовательных учреждениях, при реабилитации, так и в семье [6].

Н.Н. Петрова, М.В. Эрман, Е.Д. Кохан провели исследование личностно-психологических особенностей подростков с бронхиальной астмой. По результатам исследования было установлено, что подростки с бронхиальной астмой в большей степени, чем их здоровые сверстники, склонны к повышенной тревожности, которая становится их стабильной личностной характеристикой [4].

В исследовании Е.Ю. Галицыной было выявлено, что личности больных астмой подростков, в отличие от их здоровых сверстников, присущи высокий эмоциональный самоконтроль и низкая способность удовлетворения потребности в общении. Кроме того, в их мотивационной сфере наблюдается несвойственная возрасту диспропорция: социальные потребности снижены, а витальные потребности преобладают. Для этих подростков характерна повышенная ригидность поведения в сочетании с тенденцией к аффективному реагированию на конфликт и склонность к вытеснению, как механизму психологической защиты. Этот автор отмечает, что выявленные психологические особенности подростков с бронхиальной астмой являются не только следствием наличия заболевания, но и сами могут ухудшать его течение. В связи с этим важно организовать специальную психолого-педагогическую работу по развитию коммуникативных навыков и умений, формированию более адекватных и гибких способов реагирования в конфликтных ситуациях и повышение эмоциональной устойчивости [1].

В исследовании, проведенном под нашим руководством, выявлено, что для когнитивного компонента Я-концепции подростков с хроническими соматическими заболеваниями, в сравнении с их условно здоровыми сверстниками, характерна меньшая активность самопознания, что проявляется в относительной бедности их образа-Я. При общей высокой самооценке эти подростки низко оценивают свою общительность, характер и поведение, считают себя очень неуверенными в себе и излишне самокритичными. Интересно, что общие показатели саморегуляции как отражения поведенческого компонента Я-концепции у подростков с хроническими соматическими заболеваниями практически совпадают с показателями их здоровых сверстников (различия в их пользу выявлены лишь по шкале «гибкость») [2].

В целом, анализ исследований, посвященных изучению особенностей самосознания подростков с хроническими заболеваниями позволяет говорить о следующем: самосознание этих подростков развивается и реализуется на фоне повышенной тревожности; им присуще общее недовольство собой, но, прежде всего, своим физическим «Я»; они характеризуются

высокой эмоциональностью, что повышает значимость эмоционально-ценностного компонента их Я-концепции; их самоотношение искажается общей тенденцией инфантилизации; у них есть явные трудности саморегуляции и т.д..

Поскольку самосознание личности выступает мощным фактором детерминации ее поведения и деятельности, а Я-концепция выполняет функции обеспечения целостности личности в рамках общей проблемы психолого-педагогического сопровождения психического развития и социализации детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями встает вопрос о создании психолого-педагогических условий благоприятного развития их Я-концепции. Опираясь на литературные источники и проведенные с нашим участием исследования, полагаем, что данная работа должна стать важной содержательной частью психопрофилактической и коррекционно-развивающей работы в образовательных учреждениях (практически в каждом из них есть дети с хроническими соматическими заболеваниями), а также психологического просвещения в семьях таких детей и подростков.

Список литературы

1. Галицына, Е. Ю. Особенности личности и психологической защиты детей, страдающих бронхиальной астмой / Е. Ю. Галицына // Медицинская психология и психофизиология. – 2015. – № 4. – С.163-173.
2. Каплина, О. Н. Особенности Я-концепции подростков с хроническими соматическими заболеваниями/ Выпускная квалификационная работа магистра. – Орел. – 2021. – 145 с.
3. Леушина, Е. А. Эмоционально-ценностное отношение к себе у подростков с хроническими аллергическими заболеваниями / Е. А. Леушина // Клиническая психология. – 2016. – Т.7. – № 1. – С.167-172.
4. Петрова, Н. Н. Личностно-психологические особенности и психическое состояние детей с бронхиальной астмой / Н. Н. Петрова, М. В. Эрман, Е. Д. Кохан // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2007. – № 2. – С. 9-16.
5. Плотникова, А. С. Факторы психологической безопасности развития личности детей с хроническими соматическими заболеваниями / А. С. Плотникова // Приоритетные научные направления: от теории к практике. – 2016. – № 3. – С.120-125.
6. Свиридова, Т. В. Исследование самоотношения младших подростков с хроническими заболеваниями (на примере пациентов с хроническим гломерулонефритом) / Т. В. Свиридова, Л. С. Намазова-Баранова, Т. В. Маргиева, С. Б. Лазуренко, А. С. Буслаева // Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 10 (5). – С.74-78.
7. Фролова, О. В. Психологические особенности больных хроническими соматическими заболеваниями / О. В. Фролова // Казанский педагогический журнал. – 2009. – № 9-10. – С. 104-112.

УДК 376.3

Иванина Мария Викторовна,
студент, ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ivaninamarya2001@yandex.ru

Трошкина Ольга Владимировна,
старший преподаватель кафедры технологий
психолого-педагогического и специального образования,
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: olgalis57@mail.ru

© Иванина М. В., Трошкина О. В., 2022

К ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ ОПТИЧЕСКОЙ ДИСТГРАФИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация. В статье представлены основные направления коррекционно-развивающей работы по преодолению оптической дистграфии.

Ключевые слова: речь; дети младшего школьного возраста; нарушения речи; дистграфия.

Ivanina Maria Viktorovna,

student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,

e-mail: ivaninamarya2001@yandex.ru

Troshkina Olga Vladimirovna,

Senior Lecturer of the Department of Psychological,

Pedagogical and Special Education Technologies,

Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

e-mail: olgalis57@mail.ru

ON THE ISSUE OF CORRECTION OF OPTICAL DYSGRAPHY IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

Abstract. The article presents the main directions of correctional and developmental work on overcoming optical dysgraphia.

Keywords: speech; children of primary school age; speech disorders; dysgraphia.

Изучением нарушения письменной речи занимались многие ученые: Г.А. Каше, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, Л.К. Назарова, Л.Г. Парамонова, И.Н. Садовникова, М.Е. Хватцев, С.Б. Яковлев и многие другие. Одним из самых распространенных видов дистграфии является оптическая дистграфия.

Данный вид дистграфии связан с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа, синтеза и оптико-пространственных представлений, а проявляется в заменах и искажениях букв, пропусков элементов букв и их неправильного расположения на письме [6].

Письменная речь – особенная модель коммуникации с помощью системы письменных знаков, это вторичная наиболее поздняя по времени появления форма существования языка. В понятие «письменная речь» входят чтение и письмо, которое формируется только в условиях направленного обучения [5].

Письмо представляет собой сложную форму речевой деятельности. Психофизиологической основой процесса письма является совместная работа четырех различных анализаторов: речеслуховой (система восприятия устной, вокальной и письменной речи), речедвигательный (восприятие и анализ информации от органов речи), зрительный (обеспечивающий восприятие и анализ зрительных раздражений) и двигательный (служащий центральным аппаратом построения движений, обеспечивающий формирование целенаправленных реакций). [1]

Между данными анализаторами в процессе письма устанавливается тесная связь и взаимообусловленность. Структура этого процесса определяется этапом овладения навыком, задачами и характером письма.

Дистграфия – это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма [3].

Оптическая дистграфия обусловлена неустойчивостью зрительных впечатлений и представлений. При оптической дистграфии у детей наблюдается нарушение: зрительного восприятия, анализа и синтеза; нарушение моторных координаций; неточность представле-

ний о форме, цвете и величине предмета; недоразвитие памяти, пространственного восприятия и представлений; трудности оптико-пространственного анализа; несформированность оптического образа буквы; на письме дети часто путают буквы, сходные по оптическим и кинетическим признакам [4].

Коррекционно-развивающая работа по преодолению оптической дисграфии [4]:

- развитие зрительного восприятия, узнавания цвета, формы и величины (зрительного гнозиса);
- расширение объема и уточнение зрительной памяти;
- формирование пространственных представлений;
- развитие зрительного анализа и синтеза.

Логопедическая работа у младших школьников должна осуществляться параллельно с совершенствованием у них речевых психических функций, познавательных способностей. Развивая все компоненты речевой функциональной системы, совершенствуя у детей навыки произвольных операций с языковыми элементами с учетом материала школьной программы по русскому языку, логопед одновременно решает несколько задач. К таким задачам А. В. Ястребова относит: развитие речемыслительной активности и самостоятельности, формирование полноценных учебных умений и рациональных приемов организации учебной работы, формирование коммуникативных умений, предупреждение или устранение дислексии и дисграфии, предупреждение функциональной неграмотности и другие [4].

При устранении оптической дисграфии так же проводится работа по уточнению представлений детей о форме, цвете, величине. Учитель-логопед выставляет фигуры (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник, ромб, полукруг), различные по цвету и величине, и предлагает детям подобрать фигуры одного цвета, одинаковой формы и величины, одинаковые по цвету и форме, различные по форме и цвету.

При устранении оптической дислексии и дисграфии необходимо уделить внимание работе по формированию пространственных представлений и речевому обозначению пространственных отношений. В процессе работы по формированию пространственных представлений необходимо учитывать особенности и последовательность формирования пространственного восприятия и пространственных представлений в онтогенезе, психологическую структуру оптико-пространственного гнозиса и праксиса, состояние этих функций у детей с дисграфией.

При устранении оптической дисграфии параллельно с развитием пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза проводится и работа над речевыми обозначениями этих отношений: над пониманием и употреблением предложных конструкций, наречий.

Большое место при устранении оптической дисграфии занимает работа над уточнением и дифференциацией оптических образов смешиваемых букв.

Следует отметить, что коррекционная и профилактическая работы должны проходить в условиях организованного комплексного логопедического и педагогического воздействия с учетом общих дидактических принципов (доступности, наглядности, индивидуального подхода, конкретности, сознательности, постепенного усложнения заданий и речевого материала).

Таким образом, процесс письма – сложный, взаимосвязанный психофизиологический акт и недоразвитие либо нарушение хотя бы одного из анализаторов или психических процессов, участвующих в этом акте, приводит к нарушению письменной речи [7]. Дисграфия является частичным специфическим расстройством речевой деятельности у детей и, одновременно, нарушением усвоения и функционирования одного из важнейших школьных навыков — письма [2]. Устранение оптической дисграфии осуществляется приемами, направленными на развитие зрительного гнозиса, мезиса, пространственных представлений и их речевых обозначений, развитие зрительного анализа и синтеза. Большое внимание уделяется сравнению смешиваемых букв с максимальным использованием различных анализаторов [4].

Список литературы

1. Выготский, Л. С. Психология / Л. С. Выготский. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 1006 с.
2. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / Р. Е. Левина; ред.-сост. Г. В. Чиркина, П.Б. Шошин. — М.: АРКТИ, 2015. — 224 с.
3. Логинова, Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: Учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой. — СПб: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. — 208 с.
4. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
5. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И. Н. Садовникова. — М.: Гуманит. изд. центр "ВЛАДОС", 1991. — 255 с.
6. Селиверстов, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селиверстова. — М.: ВЛАДОС, 2012. — 4 с.
7. Цветкова, Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление / Л. С. Цветкова. — М.: Юристъ, 2015. — 256 с.

УДК 330

Иванова Александра Юрьевна,

*студент института педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: alex.vlasenko2016@yandex.ru*

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, описаны особенности навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Определены уровни сформированности навыка, выделены и описаны особенности формирования навыков самообслуживания детьми старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: навыки самообслуживания; расстройство аутистического спектра; дети старшего дошкольного возраста.

Ivanova Alexandra Yurievna,

*student of the Institute of Pedagogy and Psychology,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: alex.vlasenko2016@yandex.ru*

RESULTS OF EMPIRICAL STUDY OF SELF-SERVICE SKILLS IN ELDER PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Abstract. The article presents the results of an empirical study, describes the features of self-service skills in older preschool children with autism spectrum disorder. The levels of skill formation are determined, the features of the formation of self-service skills by older preschool children are highlighted and described.

Keywords: self-service skills; autism spectrum disorder; older preschool children.

Одной из актуальных проблем современного специального образования является вопрос оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС), так как за последние 20 лет количество детей с аутизмом выросло в 15 раз [5]. Особый интерес у исследователей вызывает вопрос о формировании навыков самообслуживания у детей с РАС, так как их сформированность оказывает существенное влияние на способность детей к адаптации в социуме (Никольская О.В, Баенская Е.Р., Либлинг М.М) [1, 3]. Нахождение эффективных приемов, способов, средств и технологий формирования и коррекции навыков самообслуживания у детей с РАС имеет исключительно важное значение как для педагогов, так и для семей, воспитывающих детей с РАС.

В настоящее время в специальной педагогике и психологии остро существует проблема диагностики и оценки функциональных способностей у детей с РАС. Ее актуальность обусловливается необходимостью разработки индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка, который будет способствовать его развитию, социализации, повышению уровня адаптации и положительной динамике обучения.

Их разработка возможна исключительно на основании точных данных об индивидуальном уровне развития дошкольников, которые выявляются путем использования специальных оценочных методик. Одним из таких методов, получивших широкое распространение за рубежом при работе с детьми с нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, является методика оценки базовых речевых и учебных навыков. (ABLLS-R) [2, 3].

В контексте исследуемой проблемы нами было проведено изучение уровня сформированности навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Особенности формирования навыков самообслуживания выявлялись с использованием методики оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R), которая была апробирована сотрудниками центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков Московского городского психолого-педагогического университета: проведена пилотная апробация. Методика ABLLS-R была разработана в парадигме прикладного анализа поведения и основана на данных исследований, проведенных в рамках этого подхода. Теоретическим обоснованием для разработки теста стала книга Б.Ф. Скиннера «Вербальное поведение», а также исследования, базирующиеся на данной работе, в частности, на предложенной Б.Ф. Скиннером классификации различных видов коммуникативного поведения [3]. Это один из самых подробных тестов по оценке навыков ребенка, который охватывает 544 навыка, что позволяет детально определить психолого-педагогический профиль ребенка перед составлением его индивидуальной программы развития. ABLLS-R оценивает учебные и языковые навыки ребенка по 25-ти функциональным сферам, каждая из которых представлена отдельной шкалой, обозначенной одной из букв английского алфавита [3]. Порядок заданий в протоколе теста подразумевает переход «от простого к сложному» по каждой из отдельных шкал, которые должны отражать типичное развитие данной сферы у ребенка. Однако индивидуальное развитие конкретного ребенка может не соответствовать заложенной в шкалах модели, например, навыки более высокого порядка могут сформироваться раньше и быстрее навыков более низкого порядка. Протокол X. Использование туалета. Базовые навыки опрятности и использования туалета. Включает 10 навыков, в том числе навык мытья рук, который разбит по отдельным действиям:

- засучить рукава
- включить рычаг крана;
- смочить руки;
- взять мыло в одну руку;
- потереть руки друг о друга;
- потереть правую руку под струей воды;
- потереть левую руку под струей воды;

- выключить рычаг крана;
- вытереть руки полотенцем;
- опустить рукава.

В протоколе также четко прописана последовательность действий и применение подсказок на каждом из этапов.

- ПП – полная физическая подсказка (рука в руке);
- КФ – физическая подсказка на уровне кисти;
- ЛФ – физическая подсказка на уровне локтя;
- ПФ – физическая подсказка на уровне плеча (минимальная);

Каждый ответ оценивается от 0 до 3 баллов:

- полное отсутствие навыка, выполнение при полной подсказке – 0 баллов (ПП);
- требуется подсказка на уровне кисти, локтя при выполнении навыка – 1 балл (КФ, ЛФ);
- требуется подсказка на уровне плеча при выполнении навыка – 2 балла (ПФ);
- полная сформированность навыка – 3 балла (+).

После проведения методики оценки базовых речевых и учебных навыков с обучающимися делается обработка и анализ полученных результатов на основе *шкалы оценки*:

1) дошкольники, набравшие 24-30 баллов, характеризуются высоким уровнем сформированности навыка (80-100 %);

2) дошкольники, набравшие 15-23 балла, указывают на то, что навыки сформированы не полностью и характерны для среднего уровня сформированности навыка (50-79 %);

3) дошкольники, набравшие ниже 14 баллов – низкий уровень, навыки не сформированы (0-49 %).

Анализ полученных результатов позволил сделать следующие выводы.

На 1 этапе исследования был проведён опросник для родителей с целью оценки у детей уровня сформированности навыков самообслуживания, который прошел экспертную оценку специалистами (дефектологом, логопедом, психологом) Орловского регионального отделения межрегиональной общественной организации в поддержку людей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями «Равные возможности». В опросе приняло участие 9 человек.

Анализ результатов показал, что из всех представленных навыков в полной мере не сформирован навык мытья рук, требуется дополнительная работа по его формированию. У 22 % обучающихся выявлен низкий уровень сформированности навыка мытья рук. Так, например, у некоторых детей вызывало трудности уже первое действие – засучить рукава, выполнить которое они смогли только с полной физической подсказкой, включение рычага крана было выполнено только с физической подсказкой на уровне локтя, во время выполнения навыка прослеживалось нежелание ребенка выполнять последовательность в действии, тревожность при выполнении, нарушающая последовательность, проблемы волевой регуляции, влияние эмоциональной составляющей на последовательное выполнение действия. Были дети, которые при выполнении навыка не нуждались в полной физической подсказке, однако при каждом действии им требовались физические подсказки на уровне кисти и локтя.

55 % обучающихся показали средний уровень сформированности навыка мытья рук. Дошкольники были настроены положительно, полная физическая подсказка потребовалась только один раз в действии выключения крана, в основном всем ребятам требовалась физическая подсказка на уровне плеча, т.е. минимальная. Также можно было наблюдать нежелание выполнять действие; недовольство, связанное с неприятием тактильной помощи взрослого, пресыщаемостью в контакте со взрослым.

23 % обучающихся имеют высокий уровень сформированности навыка мытья рук. Дошкольникам изредка требовались физические подсказки на уровне плеча, ребята выполняли навык последовательно, без затруднений. Таким образом, исследование выявило средний уровень сформированности навыка мытья рук у большинства дошкольников с расстрой-

ством аутистического спектра. Требуется дополнительная работа по формированию навыка.

Таким образом, в результате обследования были выявлены следующие особенности формирования навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста:

1) нежелание ребенка выполнять последовательность в действии, тревожность при выполнении, нарушающая последовательность действий, проблемы волевой регуляции;

2) влияние эмоциональной составляющей на последовательное выполнение навыка мытья рук;

3) пресыщаемость ребенка в контакте со взрослым, неприятие тактильной помощи взрослого.

Выявленные особенности позволяют говорить о том, что состояние формирования навыков самообслуживания у старших дошкольников с РАС в жизни находится, в целом, на среднем уровне, не соответствует возрастным нормам и требует адресного коррекционно-педагогического воздействия. Данные, полученные в ходе обследования, дают возможность грамотно построить коррекционное воздействие на основании выявленных особенностей.

Список литературы

1. Аутичный ребенок – проблемы в быту: методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков / под ред. С. А. Морозова. – М.: Общество помощи аутичным детям «Добро», 2018. – 73 с.

2. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма: пер с англ./Ф. Аппе. – М., 2016 [Электронный ресурс] // электронная библиотека Royallib.ru. Режим доступа: <http://royallib.ru/> (дата обращения: 06.03.2020).

3. Аршатская, О. А. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / О. А. Аршатская // Дошкольное воспитание. – 2016. – № 8. – С. 63-70.

4. Бардышевская, М. К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей / М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский. – М.: УМК «Психология», 2013. – 315 с.

УДК 614.1

Ильина Ирина Валентиновна,

доцент, кандидат педагогических наук,

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет

имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: irinailina@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОРЛОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аннотация. К особенностям комплексной реабилитационной работы, проводимой в условиях студенческой поликлиники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», относится возможность использования потенциала вуза как многопрофильной образовательной организации, что позволяет привлекать к комплексному реабилитационному процессу квалифицированных специалистов, отсутствующих в штатных расписаниях как бюджетных медицинских организаций, так и учреждений системы социальной защиты населения.

Ключевые слова: комплексная реабилитация; качество жизни; медицинская статистика.

© Ильина И. В., 2022

Irina Irina Valentinovna,
Associate Professor, Candidate of Pedagogical Sciences,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: irinailina@mail.ru

FEATURES OF COMPLEX REHABILITATION IN THE STUDENT POLYCLINIC OF ORYOL STATE UNIVERSITY

Abstract. The features of complex rehabilitation carried out in the student polyclinic of the Oryol State University named after I.S. Turgenev include the possibility of using the potential of the university as a multidisciplinary educational organization, which makes it possible to attract qualified specialists (who are usually not included in the staff lists of both budgetary medical organizations and institutions of the social protection system) to the comprehensive rehabilitation process.

Keywords: complex rehabilitation; quality of life; medical statistic data.

Вопросы восстановления функционального состояния человека постепенно выходят на первый план в различных сферах жизни [5]. Отдельные компоненты комплексного реабилитационного процесса – то есть медицинская, психолого-педагогическая, социальная и трудовая реабилитация – успешно применяются по всему земному шару [7, 9]. Однако их актуальность в каждом конкретном случае необходимо оценивать, опираясь на статистические данные.

Так, на территории Орловской области в 2022 году продолжается выраженное снижение численности постоянного населения области, которое в 2018 году составляло 739,5 тысяч человек, а на 01.01.2021 – лишь 724,7. Потери населения только за 3 года составили 2,0%. Данный процесс обусловлен длительно существующим отрицательным естественным приростом населения, который в 2018 был зарегистрирован на уровне –6,8, а в 2020 увеличился до –7,5. Несомненно, важную роль в этом процессе играет и увеличение показателя общей смертности населения на 14,0 % от 15,8 на 1000 человек населения в 2018 г. до 18,0 в 2020 году.

Необходимо напомнить, что развитие на территории региона в 2020 году пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) внесло свой отрицательный вклад в формирование демографической ситуации, резко ускорив уже имеющиеся процессы. Она также способствовала снижению на 25 % числа амбулаторно-поликлинических посещений (в расчете на 1 жителя области в год) с 8,4 в 2018 году до 6,3 в 2020 году с одновременным ростом показателей как болезненности, так и первичной заболеваемости среди лиц в возрастной группе старше 18 лет в расчете на 1000 населения соответствующего возраста (от 1914,8 и 801,6 в 2018 г. до 1923,0 и 873,9 в 2020 г. – то есть на 0,43 % и 9,0 % соответственно). Среди показателей, характеризующих заболеваемость населения отдельными видами патологий, следует особо выделить заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания (в расчете на 1000 взрослого населения) – в 2018-2020гг. зафиксирован его рост на 22,6 %.

Среди показателей работы стационаров области обращает на себя внимание отрицательная динамика числа коек (–19,2 %) в стационарах бюджетных учреждений здравоохранения (в 2018 г. – 5639, а в 2020 г. – только 4555), сопровождающаяся также снижением показателя обеспеченности населения больничными койками на 17,7 % в тех же самых бюджетных учреждениях здравоохранения (в расчете на 10 тысяч населения) с 76,3 в 2018 г. до 62,8 в 2020 г. Сокращение за последние три года числа медицинских организаций (МО), имеющих дневные стационары всех типов, на 4,8 % (с 42 до 40) привело к падению количества мест в дневных стационарах на 16,7 % (1291 в 2018 г., 1076 в 2020 г.). Снижение уровня госпитализации (на 1000 жителей) на 23,9 % идет на фоне достаточно высокого уровня боль-

ничной летальности (в 2018-2019 гг. – 2,3) с ее резким ростом в 2020 г. до 4,1. При этом в 2020 году на территории региона насчитывалось лишь десять бюджетных МО, хотя бы декларирующих работу в сфере медицинской реабилитации. Среди них – пять крупных стационаров, составляющих 14,3 % от числа аналогичных организаций, функционирующих в Орловской области, одна амбулаторно-поликлиническая МО (9 %) и три МО санаторно-курортного типа (100 %).

Однако любая деятельность должна быть обеспечена наличием соответствующего персонала. Анализ штатных расписаний и кадрового состава специалистов, работающих в МО области, свидетельствует о полном отсутствии подготовленных специалистов по медицинской реабилитации – как с высшим, так и со средним медицинским образованием. Среди иных специалистов, обеспечивающих реализацию отдельных направлений медицинской реабилитации, укомплектованность штатных должностей занятыми должностями составляет в лучшем случае 55 % (для диетологов), 52 % для врачей мануальной терапии, 45 % и 41 % – для рефлексотерапевтов и физиотерапевтов, 33 % – для психотерапевтов и 30 % – для врачей по лечебной физической культуре (ЛФК). При этом реальная картина выглядит гораздо более печальной, так как укомплектованность штатных должностей физическими лицами для вышеуказанных категорий специалистов составляет соответственно 25 %, 48 %, 34 %, 20 % и 18 %. Недостаточное количество соответствующего среднего медицинского персонала только усугубляет проблему: например, укомплектованность штатных должностей медицинских сестер по массажу физическими лицами составляет 72 %, среди медицинских сестер по физиотерапии этот показатель достигает 69 %, а среди инструкторов по ЛФК – 47 %.

Анализ динамики показателей работы реабилитационной службы в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловского региона в 2017-2020 гг. позволяет зафиксировать преобладание тенденции сокращения численности должностей медицинского персонала, относящихся к сфере медицинской реабилитации. Так, в штатных расписаниях бюджетных МО региона отсутствует должность «медицинская сестра по реабилитации», а должности инструкторов по ЛФК, медицинских сестер по массажу и по физиотерапии сокращены на 8,5 %, 1,0 % и 6,3 % соответственно. Еще более выражено сокращение числа должностей специалистов этой сферы с высшим медицинским образованием: для врачей мануальной терапии оно составило 32,4 %, для врачей по ЛФК – 14,3 %. Должности инструкторов-методистов по ЛФК и медицинских психологов сокращены на 12,0 %.

Хотя сокращение пока не коснулось должностей специалистов в области диетологии, психо- и рефлексотерапии, но в регионе населению оказывают помощь всего 3 диетолога, 3 рефлексотерапевта и 9 психотерапевтов, что ставит под сомнение эффективность данной работы в отношении повышении уровня качества жизни всех пациентов, нуждающихся в реабилитации.

Система комплексной реабилитации предполагает комплексные медицинские, психологические и социально-культурные воздействия, позволяющие получить соответствующие результаты и в целом обеспечить оптимизацию качества жизни пациентов не только в медицинских организациях, но и в учреждениях социальной защиты населения [8]. В то же время учет таких базовых элементов системы индивидуального качества жизни, как мотивационно-ценностного, когнитивного и поведенческого, позволяет определить преобладающие направления реабилитационного воздействия, а именно, позитивное изменение системы жизненных ориентиров пациента, актуализация и расширение его базы специальных знаний с результирующей оптимизацией образа жизни как в быту, так и в условиях профессиональной деятельности. Однако обеспечить эффективный комплексный результат можно только при условии активного вовлечения и вовлеченности самого пациента в процесс реабилитации.

Формирование реабилитационной деятельности предполагает подбор адекватных каждому случаю реабилитационных технологий с выделением стратегических и тактических компонентов, в том числе, основных целей деятельности, в соответствии с которыми формируется программа реабилитации, включающая оптимальные для данного пациента формы и методы комплексной реабилитации. Все это возможно только при наличии квалифицирован-

ных кадров. Более того, применяемые технологии комплексной реабилитации должны базироваться на индивидуально-ориентированном подходе с использованием современных достижений науки и практики для обеспечения позитивной коррекции культуры здоровья и качества здоровья каждого пациента, а в конечном итоге – его индивидуального качества жизни.

Решение указанных проблем комплексной реабилитационной деятельности возможно в ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева» как многопрофильном образовательном учреждении, позволяющем сформировать научно-методическое и организационно-практическое реабилитационные звенья. При этом студенческая поликлиника, являясь структурным лечебно-профилактическим подразделением университета, становится центром разработки и апробации комплексных реабилитационных технологий, в том числе, при борьбе с последствиями новой коронавирусной инфекции. Поликлиника, в которой функционирует трехуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности, организует и оказывает консультативно-диагностическую помощь обучающимся и сотрудникам университета, постоянно проводит профилактико-реабилитационные мероприятия, включая вакцинацию. Врачебный приём ведется по основным специальностям, включая терапию, неврологию, офтальмологию, дерматовенерологию, психиатрию, психиатрию-наркологию, профпатологию, спортивную медицину, лечебную физкультуру, стоматологию, гинекологию, оториноларингологию. Функционирует клиническая лаборатория, кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики, а также физиотерапевтические, процедурные и массажные, водолечебница с ванным залом, зал лечебной физкультуры, стоматологический рентгенкабинет.

В первую очередь решаются следующие базовые вопросы организации процесса комплексной реабилитации: формирование нормативно-правовой базы, в т.ч. рабочей документации, определение источников финансирования, актуализация знаний и навыков членов реабилитационной бригады на основе пациент-ориентированного подхода, обеспечение безопасного режима работы.

Нормативной базой комплексной реабилитации в условиях Орловского государственного университета (ОГУ) является распоряжение главного врача студенческой поликлиники о создании мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации и распоряжение ректора университета об организации деятельности мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации студенческой поликлиники. В состав бригады входят специалисты со средним медицинским образованием, в частности, фельдшер-лаборант, медицинские сестры по функциональной диагностике, массажу и физиотерапии, а для выявления индивидуально-значимых факторов риска и факторов устойчивости введены такие специалисты с высшим медицинским образованием, как врач-терапевт, врач-оториноларинголог и врач-стоматолог. Для обеспечения своевременной эффективной реабилитационной помощи сотрудникам и обучающимся ОГУ разрешено привлекать на функциональной основе специалистов, входящих в профессорско-преподавательский состав подразделений университета (при отсутствии в штате студенческой поликлиники необходимых специалистов).

К основным рабочим документам относится «Положение о мультидисциплинарной команде комплексной реабилитации студенческой поликлиники ОГУ», стандартная операционная процедура (СОП) «Организация работы мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации ОГУ в условиях пандемии COVID-19 (новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV)» и СОП «Консультативный прием врача – специалиста мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации ОГУ». Контингенты комплексной реабилитации – пациенты старше 18 лет, перенесшие COVID-19, в том числе с заболеваниями различных органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и пр.).

Параметры индивидуальных программ реабилитации и оценки эффективности реабилитационного процесса соответствуют критериям, определенным нормативно-правовыми документами Минздрава Российской Федерации и Союза Реабилитологов России [2].

Восстановление функционального состояния пациентов с COVID-19 в условиях стационаров или амбулаторно-поликлинических бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области в рамках первого этапа реабилитации в настоящее время значительно затруднено вследствие выраженного дефицита кадров и, как следствие, низкого уровня преемственности в интраэтапной организации лечебно-восстановительной деятельности. Поэтому вместо профилактики формирования у пациентов функциональных дефектов психофизической сферы можно рассчитывать лишь на их минимизацию при ответственном подходе и персонала, и самого пациента к выполнению реабилитационных мероприятий. Возможным решением данной проблемы является формирование единого регионального организационно-методического центра комплексной реабилитации с целью обеспечения преемственности в комплексной реабилитационной работе как в условиях различных МО, так и за их пределами.

Увеличение объема восстановительных мероприятий в рамках второго этапа реабилитации обычно идет за счет расширения сферы психофизических и социально-культурных воздействий [6], с привлечением специалистов, имеющих не только медицинское образование, но и профессионалов в сфере психолого-педагогической, социально-трудовой и культурно-правовой реабилитации [1]. При этом характерным требованием в условиях пандемии становится дистанционность проводимой работы [3, 4], что обуславливает активное подключение к ней также специалистов в сфере информационных технологий – причем не только в качестве исполнителей, но и нередко в качестве педагогов для отдельных категорий и пациентов, и специалистов-реабилитологов.

На этапе собственно реабилитации основной задачей является последовательное достижение независимости пациента от окружающих в быту с максимально возможным восстановлением его социального и трудового статуса. И вновь межпрофильная координация работы специалистов становится главной проблемой данного этапа, решение которой лежит в плоскости формирования реабилитационной сети квалифицированных профессионалов, ориентирующихся в разнообразных психофизических и социокультурных проблемах индивидуально-ориентированного реабилитационного процесса.

Таким образом, к особенностям реабилитационной работы, проводимой в условиях студенческой поликлиники ОГУ, относится возможность использования потенциала вуза как многопрофильной образовательной организации, что позволяет привлекать к комплексному реабилитационному процессу квалифицированных специалистов, отсутствующих в штатных расписаниях как бюджетных медицинских организаций, так и учреждений социальной защиты населения.

Список литературы

1. Бодрова, Р. А. Применение методов рефлексотерапии в реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 / Р. А. Бодрова, Г. М. Каримова, В. В. Полунина // Вестник восстановительной медицины. – 2021. – № 1. – С. 4-12.
2. Временные методические рекомендации Минздрава России «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 2 (31.07.2020).
3. Горенков, Д. В. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β -коронавирусы как угроза глобальному здравоохранению/Д. В. Горенков, Л. М. Хантимирова, В. А. Шевцов, А. В. Рукавишников, А. В. Меркулов, Ю. В. Олефир, //БИО препараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2020. – № 1. – С.6-20.
4. Малинникова, Е. Ю. Новая коронавирусная инфекция. Сегодняшний взгляд на пандемию XXI в./ Е. Ю. Малинникова // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2020. – № 2 (33). – С.18-32.
5. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (25 марта 2021 г.) / отв. ред. А. В. Мартыненко. – М.: Либри Плюс, 2021. – 283 с.
6. Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности. Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания

Российской Федерации (Совет Федерации, 11.02.2021)//Аналитический вестник. – № 5 (765).

7. Салухов, В. В. Актуальные вопросы диагностики, обследования и лечения больных с COVID-19-ассоциированной пневмонией в различных странах и континентах / В. В. Салухов, М. А. Харитонов, Е. В. Крюков, Т. В. Степанова, А. В. Николаев, Ю. В. Рудаков, А. Б. Богомолов, А. А. Чугунов, // Медицинский совет. – 2020. – № 21. – С. 96-102.

8. Старшинова, А. А., Кушнарера, Е. А., Малкова, А. М., Довгалюк, И. Ф., Кудлай, Д. А. Новая коронавирусная инфекция: особенности клинического течения, возможности диагностики, лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – № 2. – С. 123-131.

9. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Kang L, Guo L, Liu M, Zhou X, Luo J, Huang Z, Tu S, Zhao Y, Chen L, Xu D, Li Y, Li C, Peng L, Li Y, Xie W, Cui D, Shang L, Fan G, Xu J, Wang G, Wang Y, Zhong J, Wang C, Wang J, Zhang D, Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021 Jan 16;397(10270):220-232.

УДК 378

Касьянова Наталья Николаевна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры
социально-педагогического образования и деонтологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл.*

ПОТЕНЦИАЛ КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «АБИЛИМПИКС» В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация. В статье обоснована актуальность вовлечения студентов с инвалидностью в конкурсы профессионального мастерства. Представлена сущностная характеристика движения «Абилимпикс» как ресурса успешной социализации и формирования профессиональных компетенций.

Ключевые слова: высшее инклюзивное образование, студент с инвалидностью, социальное партнерство, профессиональное мастерство, конкурс «Абилимпикс».

Kasyanova Natalya Nikolaevna.

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Social-Pedagogical Education and Deontology,
Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel.*

THE POTENTIAL OF THE PROFESSIONAL SKILLS COMPETITION "ABILIMPICS" IN SOCIAL REHABILITATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

Abstract. The article substantiates the relevance of involving students with disabilities in professional skill competitions. The essential characteristic of the "Abilimpics" movement as a resource of successful socialization and formation of professional competencies is presented.

Keywords: inclusive education, student with disabilities, social partnership, professional skills, Abilimpics competition.

© Касьянова Н. Н., 2022

Модернизация социальной, экономической и политической сфер жизни общества ставит перед современным специалистом задачи, которые требуют активного включения в изменяющиеся социальные отношения с различными социальными группами и институтами. Именно в процессе высшего образования происходит наиболее эффективное развитие социальной активности [1].

Особую сложность для полноценного включения в социально активную деятельность испытывают студенты с инвалидностью и ОВЗ, для которых необходимо создавать специальные условия в рамках получения высшего инклюзивного образования, а именно: обеспечение безбарьерной среды, организация учебно-методического и психолого-педагогического сопровождения, создание условий для личностной и профессиональной социализации.

Одним из элементов социализации студентов с инвалидностью является участие в общественной жизни и профессиональных конкурсах.

Широкие возможности для профессиональной социализации предоставляет движение «Абилимпикс», к которому Россия присоединилась в 2014 году. Это конкурс профессионального мастерства для лиц с инвалидностью и ОВЗ, который обеспечивает эффективную профессиональную ориентацию и мотивацию инвалидов к получению профессионального образования, содействие их трудоустройству и социокультурной инклюзии в обществе, развитию новых профессий и трудовой занятости.

В 2017 году конкурсы профессионального мастерства «Абилимпикс» стали частью платформы АНО «Россия – страна возможностей»; по поручению заместителя председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой проведение конкурсов «Абилимпикс» включено в Национальный проект «Образование», в Федеральный проект «Молодые профессионалы» (Повышение конкурентоспособности профессионального образования)». С 2018 года по поручению Президента России В.В. Путина конкурсы стали проводится ежегодно.

Задачи движения «Абилимпикс» очень обширны и включают деятельность по [2]:

1) продвижению современных форматов профессиональной ориентации инвалидов. К ним относятся: реализация права на профессиональную самореализацию и трудовую занятость;

2) повышению эффективности профессиональной подготовки обучающихся с инвалидностью. К ним относятся: внедрение лучших практик конкурсов «Абилимпикс» в образовательный процесс; расширение экспертного сообщества в сфере высшего инклюзивного и профессионального образования; развитие региональных компетенций, ориентированных на региональные рынки труда;

3) заключению договоров о трудоустройстве и организации стажировок для участников конкурсов «Абилимпикс» в рамках социального партнерства с работодателями, а именно: вовлечение некоммерческих организаций, участвующих в реализации мероприятий для людей с инвалидностью в рамках грантов, в движение «Абилимпикс», расширение возможностей для их трудоустройства;

4) оказанию содействия повышению обеспечения условий доступности объектов и предоставляемых услуг для инвалидов, в том числе развитие безбарьерной физической и социальной среды для включения инвалидов в основные сферы жизнедеятельности – обучение, труд, отдых, адаптацию и интеграцию в общество;

5) созданию в обществе понимания, заботы и поддержки людей с инвалидностью, которая предполагает развитие волонтерского движения участников конкурса, создание и развитие неформальных профессиональных сообществ, активно поддерживающих движение.

Реализация указанных задач позволит готовить квалифицированных специалистов для системы высшего инклюзивного образования в рамках экспертно-аналитической деятельности (анализ учебного плана, адаптированной образовательной программы и адаптированных рабочих программ учебных дисциплин), методической и консультативной помощи в организации и проведении учебных занятий со студентами-инвалидами; привлекать специалистов-практиков из числа работодателей для проведения практики и участия в государственной

итоговой аттестации, что позволит сформировать у студентов систему профессиональных компетенций, востребованных на рынке труда; реализовывать профориентационные и профнаavigационные мероприятия с участием специалистов служб занятости в рамках проектной и тренинговой деятельности для формирования компетенций, в том числе в сфере предпринимательской деятельности (проведение профессионального консультирования и тестирования с целью определения их пригодности к предпринимательской деятельности; обучение основам ведения предпринимательской деятельности, а также профессиям, ориентированным на открытие собственного дела, предоставление финансовой помощи на организацию предпринимательской деятельности).

Значимый реабилитационный потенциал для успешной профессиональной социализации студентов с инвалидностью имеет развитие партнерских взаимоотношений и межведомственного взаимодействия в рамках конкурса «Абилимпикс». Созданный координационный совет партнеров и региональный координационный совет партнеров движения «Абилимпикс» привлекают работодателей к реализации основных образовательных программ высшего образования и соответствующих дополнительных профессиональных программ; содействует трудоустройству выпускников и повышает престиж включенных в конкурсные компетенции профессий у выпускников образовательных организаций; обобщают и распространяют лучшие практики по обеспечению занятости инвалидов и лиц с ОВЗ; взаимодействуют с предприятиями и организациями региона по вопросам трудоустройства и занятости; содействует формированию новых соревновательных компетенций конкурсов «Абилимпикс» с учетом рекомендаций работодателей и востребованности рынка труда, а также в организации стажировок и производственных практик для участников конкурсов «Абилимпикс».

В результате деятельности движения «Абилимпикс» на 1 июня 2021 года 29704 участника являются занятыми: 70,1 % продолжают обучение, 19 % трудоустроено, 10,9 % не трудоустроено. В разрезе нозологий трудоустроены 23,9 % с соматическими заболеваниями, 22,2 % с ментальными нарушениями, 13,3 % с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 10,5 % с нарушениями слуха, столько же с задержкой психического развития, 7,4 % с нарушениями зрения, 4,2 % с общим психическим расстройством, столько же с потерей слуха, 1,2 % с потерей зрения, 1,1 % с нарушением речи и 0,9 % с нарушениями опорно-двигательного аппарата (на кресле-коляске).

Причинами нетрудоустройства является состояние здоровья (53,4 %), отказ от трудоустройства (17,7 %), поиск работы (16,9 %), отпуск по уходу за ребенком (6,6 %), смена места жительства (5,2 %) и проходят стажировку (0,2 %).

Самыми востребованными компетенциями на рынке труда являются массажист (296 участников), портной (297 участников), медицинский и социальный уход (137 участников), мебельщик (150 участников) и поварское дело (183 участника).

Еще одним значимым направлением социальной реабилитации студентов с инвалидностью является волонтерское движение. Инклюзивное добровольчество способствует первичной адаптации обучающихся к той профессиональной среде, в которой им предстоит работать после окончания учебного заведения; позволяет не только формировать социально-личностные и профессиональные компетенции, но и совершенствовать их, получать уникальный опыт профессиональной деятельности.

Движение «Абилимпикс» формирует у людей с инвалидностью стремление к профессиональному развитию, коммуникабельности, способствует их адаптации в трудовой деятельности, что в конечном итоге позволяет успешно интегрироваться в общество.

Список литературы

1. Касьянова, Н. Н. Изучение мотивов социальной активности студентов помогающих профессий / Н.Н. Касьянова // Научный, информационно-аналитический журнал «Образование и общество». №2-3(103-104). Март-июнь. – Орёл: Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, 2017.

2. Концепция развития движения «Абилимпикс» в Российской Федерации на 2021-2030 годы.- URL:
https://abilympicsrussia.ru/get_mmd_file_upload/12f4541052a602dfa2f34ca3c923a3d7.pdf/

УДК 376.37

Когина Елена Андреевна,
магистрант ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл

Ушачева Юлия Викторовна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры
технологий психолого-педагогического и специального
образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл

МЕТОД СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕ- НИЯМИ

Аннотация. В статье описаны возможности метода сенсорной интеграции в коррекционной работе с детьми с нарушениями речи.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, речевые нарушения.

Kogina Elena Andreevna,
Master Student, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel.

Ushacheva Yulya Viktorovna.,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychological, Pedagogical and
Special Education Technologies, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel.

SENSOR INTEGRATION METHOD IN CORRECTIVE WORK WITH ELDER PRESCHOOL CHILDREN HAVING SPEECH DISORDERS

Abstract. The article describes the capabilities of the sensory integration method in corrective work with children having speech impairments.

Keywords: sensory integration, speech disorders.

Под сенсорной интеграцией мы понимаем, с одной стороны, естественный процесс развития сенсомоторной сферы человека, а с другой, – метод коррекционно-развивающей работы.

Расстройство обработки сенсорной информации было описано эрготерапевтом Анной Джин Айрес. Она впервые отметила существование подобной проблемы и доказала необходимость развития баланса в двигательной, вестибулярной и тактильной системах человека. Позднее Маллиган обнаружил картину дефицита в визуальной и слуховой системах у людей, имеющих проблемы в сенсорной интеграции. Люси Миллер выделила проблемы модуляции, двигательные проблемы и проблемы распознавания сенсорных стимулов.

Распространёнными признаками и симптомами нарушения сенсорной интеграции являются: гиперактивность, повышенная отвлекаемость, проблемы с поведением, нарушения речи, нарушения координации, низкий мышечный тонус, неспособность играть, проблемы с обучением в школе.

Расстройство обработки сенсорной информации характеризуется постоянными проблемами с неврологической обработкой сенсорных стимулов. Такие проблемы могут возникать в одной или нескольких сенсорных системах и это оказывает явное функциональное влияние на жизнь и обучение ребенка.

Речь зависит от многих процессов, связанных с сенсорной интеграцией, поэтому в случае сбоя на любом из этапов обработки сенсорной информации речь обычно развивается медленнее, с задержкой, относительно этапов онтогенетического развития.

Наше исследование показало, что у 70 % детей с речевыми нарушениями наблюдаются дисфункции в обработке слуховых сигналов: детям сложно различить похожие по звучанию слова, их раздражают громкие, внезапные, металлические и очень высокие звуки, им трудно сконцентрировать внимание на воспринимаемом на слух тексте, понимать и запоминать его, дети часто просят повторить указания, прежде, чем ответить на вопрос, часто смотрят на других в надежде на одобрение, испытывают трудности с формулировкой высказываний, часто говорят не в свою очередь и не в тему, имеют проблемы с артикуляцией и т.д.

В меньшей степени у детей с речевыми нарушениями встречаются специфические особенности в обработке визуальных сигналов. Дети имеют сложности с различением букв, похожих по написанию, фигур (например, квадрат и прямоугольник), плохо воспринимает целое, большую картину, концентрируясь на деталях или узорах в картине, часто теряют нужное место, когда переписывает текст из книги или с доски, имеют сложности с различением цветов, форм и размеров, плохо находят отличия в картинках, словах, символах, предметах, при письме плохо справляются с равномерностью в размере букв и промежутков между словами и цифрами, путают лево и право.

У многих детей с нарушениями речи имеются трудности моторного планирования. При этом у них наблюдаются проблемы с мелкой и крупной моторикой, плохой баланс, плохая осанка, дети неуклюжи, быстро устают, имеют проблемы со зрительно-моторной координацией.

Таким образом, чтобы преодолеть нарушения в развитии речи, нарушения в психическом развитии у детей, чтобы мотивировать детей к занятиям, специалистам и родителям важно проводить работу, воздействующую на базовые уровни сенсорной интеграции ребенка.

Например, значение тактильного, вкусового и обонятельного модусов перцепции подчеркивается в исследованиях по когнитивной лингвистике, в которых утверждается, что значительная часть лексики в языковом сознании возникает на основе перцептивных операций в области тактильной, вкусовой и обонятельной модальностей.

Обращаясь к теории сенсорной интеграции, М.И. Лынская, описывающая опыт сенсорно-интегративной логотерапии, предлагает опираться на развитие базовых уровней системы взаимодействия ощущений (проприорецептивные, тактильные, вкусовые и обонятельные).

Сенсорное развитие, организация сенсорной диеты, приведение в действие новой родительской стратегии по развитию контакта с ребенком позволяют удовлетворять базовые потребности ребенка, лежащие в основе мотивации, а также его когнитивного и личностного развития.

Коррекция, основанная на теории сенсорной интеграции, никогда не используется в изолированном виде: интегративный терапевтический подход оказывается более действенным и результативным. Важно отметить связь метода сенсорной интеграции с другими развивающими технологиями, такими как зрительная поддержка и альтернативная коммуникация.

Занятия могут проводиться в любом помещении, однако удобнее использовать сен-

сорную комнату или комнату для занятий по развитию сенсорной интеграции.

Важна строгая периодичность, последовательность, ритм занятий, четкая повторяющаяся структура каждого занятия, так как нервной системе ребенка проще адаптироваться к активной стимуляции, если последняя подчинена повторяющемуся ритму.

Родителям также рекомендуется ежедневно заниматься с детьми дома.

Продолжительность занятия зависит от возраста детей, от особенностей их развития, от целей занятия. Средняя продолжительность занятия с использованием метода сенсорной интеграции составляет 40-60 минут.

Перед началом занятий важно уточнить информацию об аллергических реакциях, о склонности ребенка к помещению в рот, нос мелких предметов.

Начинается занятие с ритуала встречи: пальчиковые игры с массажными шариками, шишками, сенсорные мешочки, разные виды балансиров, ортоковрики, т.е. здесь ведется активная работа над вестибулярной, тактильной и проприоцептивной системами, которые отвечают поставленным целям и мотивации ребенка. Включают в себя элементы игры и принципы работы в зоне ближайшего развития.

Основная часть занятия посвящена решению основных коррекционных задач. Например, развитие тактильного и обонятельного восприятия, мелкой моторики, физиологического дыхания, развитие понимания речи, слоговой структуры слова, активизация перцептивных прилагательных, эмотивной лексики и т.д.

На этом этапе дети могут работать в сенсорных коробках, участвовать в квесте, путешествии.

Сенсорные коробки могут быть самыми разнообразными: цветные вареные спагетти; вода, ароматизированная маслом лаванды с ее сухими цветами; цветные сырые макароны разных форм; плавающие в воде соцветия хризантем, бутоны роз; коричневый рис, смешанный с корицей в порошке и палочками корицы; ароматизированная соль для ванны; цветной рис; подогретый или наоборот подмороженный сухой песок; кинетический песок; настоящая трава, искусственная трава, бумажный наполнитель в виде травы, сено и т.д.

При этом на занятии дети не сидят постоянно за столом или на ковре, а находятся в движении. Основываясь на наблюдении, обследовании и взаимодействии с ребенком, специалист создает среду, которая приглашает ребенка к активным действиям и ставит перед ним посильные задачи. Они могут преодолевать препятствия, пролезать в туннели, находить предметы и раскладывать их на группы; находить гладкие и шершавые предметы; собирать природный материал, подбирая его к соответствующему рисунку на листе поиска; делать гнезда для птиц; писать первые буквы названий животных на камнях, взвешивать находки на весах, пробовать утопить их в луже, рассматривать через лупу и т.д.

Например, во время выполнения упражнения «Фруктовые башенки» мы знакомим детей с разными фруктами (по виду, вкусу, запаху, весу, величине), учим строить башенки из кусочков фруктов, чередуя их в разной последовательности (сохранение визуального ритма, формирование слоговой структуры слова), знакомим с предлогами «на», «под» и т.д. С целью активизации внимания детей специалист использует на занятиях постоянную смену деятельности, модуса перцепции, а также дополнительные приемы активации: пульверизатор с водой, су-джок, колючую шишку, легкое перышко и т.п. Заканчиваем занятие ритуалом прощания (расслабление под «белый шум», релаксационную музыку, утяжеленные одеяла, массаж, растяжки).

Таким образом, метод сенсорной интеграции может и должен применяться в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

Список литературы

1. Айрес, Э. Д. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Д. Айрес. – М.: Теревинф, 2009.
2. Крановиц, Кэрол Сток. Разбалансированный ребенок / Кэрол Сток Крановиц. – СПб: Редактор, 2009.

3. Лынская, М. И. Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. Метод сенсорно-интегративной логотерапии. Конспекты занятий / М. И. Лынская. – М.: ЛОГОМАГ, 2015.

УДК 614

Медведева Алла Ивановна,

*Президент Ассоциации предприятий сферы охраны здоровья и социального благополучия граждан «Социальный Конвент»,
руководитель Экосистемы HealthOne Национальной технологической инициативы «Хелснет», ректор Международного Института Здоровья,
ген. Директор ООО «ВитаПро», врач дерматовенеролог,
медицинский маркетолог, магистр экономики, эксперт в области
медицины 4П, заместитель Сопредседателя ГРП БРИКС, г. Москва,
e-mail: socialconvent@yandex.ru*

Зиннатуллина Ляля Бариевна,

*директор по развитию,
руководитель проекта «Здоровьесберегающие технологии»
ООО "Медицинские наукоемкие системы и технологии",
член Экспертного совета Ассоциации предприятий сферы охраны
здоровья и социального благополучия граждан «Социальный Конвент», г. Москва,
e-mail: lb6@mail.ru*

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЭКОСИСТЕМЫ HEALTHONE КАК МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ 4П И ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕ- ЖЕНИЯ В РОССИИ

Аннотация. Представлена система Экосистема HealthOne, которая включает в себя систему обучения различных специалистов и не специалистов, комплексное оснащение Центров здоровьесбережения, их цели и задачи, возможности организации, этапы развития и зонирования, наличия экономических расчетов и выгоды. Опыт внедрения.

Ключевые слова: Экосистема HealthOne, концепции 4П медицины, Центров здоровьесбережения HealthOne, уникальные продукты, инновационное оборудование, средства и препараты для здоровья, Комплексное оснащение Центров, коммерческая основа, модули Центров, зоны Центров, этапы реализации Центров, экономическая модель Центров.

Medvedeva Alla Ivanovna,

*President of the Association of Enterprises in the sphere
of Health Protection and Social Welfare of Citizens
"Social Convention", head of the HealthOne Ecosystem
of the National Technological Initiative "Helsnet",
Rector of the International Institute of Health,
Gen. Director of Vitapro LLC, dermatovenerologist, medical marketer,
Master of Economics, expert in the field of 4P medicine,
Deputy Co-Chairman of the BRICS Hydraulic Fracturing Group. Moscow,
e-mail: socialconvent@yandex.ru*

Zinnatullina Lyalya Barievna,

Development Director, Project Manager

"Health-saving technologies" LLC "Medical High-tech systems and Technologies",

member of the Expert Council of the Association of Enterprises in the field of health and social welfare of citizens "Social Convention", Moscow,

e-mail: lb6@mail.ru

THE CONCEPT OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTHONE ECOSYSTEM AS A MODEL FOR THE DEVELOPMENT OF 4P MEDICINE AND THE PRINCIPLES OF HEALTH SAVING IN RUSSIA

Abstract. The HealthOne Ecosystem system is presented, which includes a training system for various specialists and non-specialists, comprehensive equipment of health-saving centers, their goals and objectives, organization opportunities, stages of development and zoning, availability of economic calculations and benefits.

Keywords: HealthOne ecosystem, concepts of 4P medicine, HealthOne health-saving centres, unique products, innovative equipment, health products and preparations, Comprehensive equipment of Centres, commercial basis, modules of Centres, zones of Centres, stages of implementation of Centres, economic model of Centres.

Экосистема HealthOne – это инфраструктура, которая объединяет новые здоровьесберегающие методики и технологии, инновационные продукты, товары и изделия для здоровья, образовательные программы, искусственный интеллект и инструменты цифровой медицины. Экосистема HealthOne развивается на рынке Национальной технологической инициативы Хелснет с реализацией концепции медицины 4П, которая базируется на принципах Превенции, Персонализации, Предиктивности и Партисипативности.

Основоположником концепции 4П медицины считается профессор Лерой Худ, руководитель Института системной биологии (Сиэтл, США). В 2002 году Лерой Худ предложил революционную модель здравоохранения, концепция которой предполагает кардинальные изменения в подходах к лечебному процессу.

Согласно новой медицинской модели, врач должен предотвращать развитие клинической симптоматики на доклинической стадии, сохраняя здоровья пациента. Приоритетом становится профилактика патологий, а не лечение болезней на основании нозологической классификации. Исследование предрасположенностей человека к возникновению заболеваний и прогнозирование рисков подняло профилактику на новый уровень.

В рамках 4П медицины на основе результатов различных тестов и других лабораторно-диагностических методов врач разрабатывает персональную стратегию сохранения и укрепления здоровья своего пациента. Вместо использования классической схемы назначения медикаментов и процедур согласно нозологической номенклатуре врач составляет индивидуальные профилактические программы. И диспансеризация выходит на другой уровень: создаются индивидуальные Карты Здоровья, проводятся генетические исследования, оценивается микробиота, количественное соотношение микро- и макроэлементов, проводится индивидуальный подбор питания.

Именно поэтому на Платформе Здоровья Экосистема HealthOne собраны уникальные продукты, оборудование, средства и препараты для здоровья.

Ключевыми задачами Центров здоровьесбережения HealthOne являются:

- Воспитание культуры сохранения здоровья.
- Пропаганда гармоничного, здорового образа жизни.
- Повышение работоспособности населения и решение задачи увеличения средней продолжительности жизни в России до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет), внедрение программ активного долголетия.

- Обеспечение доступа граждан к новым разработкам в области профилактики заболеваний, в частности, к телемедицине, инструментам искусственного интеллекта и цифровым технологиям.
- Обучение населения методам первичной самодиагностики.
- Внедрение культуры контроля окружающей среды (продуктов питания, питьевой воды и воздуха).
- Популяризация авторских методик профилактики здоровья.
- Предоставление малообеспеченным слоям населения возможности использования технологий Центров.
- Сохранение и укрепление здоровья сотрудников предприятий и организаций путем профилактики заболеваний, создание корпоративных программ и системной работы по формированию здорового образа жизни.
- Создание психологической и материальной основы для внедрения вышеперечисленных программ при помощи собственных изданий и современных методов СМИ.

В основу Проекта Экосистемы HealthOne положены инновационные разработки российских ученых, разработчиков по здоровьесберегающим технологиям, некоторым разработкам нет аналогов в мире. Сформированные в «Центрах HealthOne» технологии, оборудование за счет сочетанного комплексного использования взаимодополняющих методик позволяют получить синергетический эффект и многократно усиливают результативность оказанных мероприятий.

Учитывая наличие по всей стране разнообразных дикоросов, достаточно хорошо развивается производство фитопрепаратов, лечебно-диетического питания, БАДов.

Еще в 2014 году по инициативе группы разработчиков была проведена научно-практическая конференция: «Инновационные решения в сфере оздоровления населения».

Комплексное оснащение Центров подразумевает:

1. Собственно оснащение взаимодополняющим оборудованием и иными не лекарственными технологиями.
2. Обеспечение мониторинга здоровья людей, находящихся в ареале обслуживания этого Центра.
3. Создание методик и технологий наиболее эффективного сочетанного использования этого оборудования.
4. Профессиональное обучение этим методикам и технологиям специалистов.

Центры Здоровьесбережения должны, безусловно, строиться на коммерческой основе. Только оплачивая уход за своим здоровьем, человек начнет относиться к нему как к самой высокой ценности, данной ему природой. К финансированию могут привлекаться работодатель и местные органы власти, которые по определению должны быть заинтересованы в хорошем здоровье и высокой работоспособности своих подчиненных и сограждан.

Центры могут быть организованы:

- 1) в образовательных учреждениях (совместить с коррекцией школьного питания и питьевого режима),
- 2) на производственных предприятиях,
- 3) в фитнес клубах,
- 4) в социальных учреждениях,
- 5) в спортивных учреждениях.

Модули проекта Центров Здоровьесбережения масштабируемы. Они могут применяться как в усеченном виде с последующим расширением, так и в расширенном виде в зависимости от целей заказчика, финансовых возможностей, имеющихся площадей и т. д. Элементы этого проекта можно брать за основу для внедрения, начиная с небольшого населенного пункта, заканчивая региональным центром.

Многолетний опыт применения данных разработок доказывает эффективность по

предупреждению заболеваний с помощью комплексной среды специализированных не лекарственных средств и технологий.

Модули для профилактики были апробированы для различных категорий населения в образовательных, социальных, спортивных учреждениях, оздоровительных детских лагерях, в фитнес клубах, производственных коллективах, в санаторно-курортном направлении. Использовались в корпоративных программах для топ менеджеров для предупреждения профессионального выгорания.

Центр состоит из информационно-диагностического и оздоровительного блоков. Практически все представленное оборудование российского производства.

1. К информационно-диагностическому блоку относится комплекс функциональной экспресс-диагностики МЕДИСКРИН – представитель скринингового метода последнего поколения, обеспечивающий существенно большую точность локализации отклонений от нормы.

2. Оздоровительный блок – это комплекс для психологической и физической разгрузки, состоящий из последовательно применяемых приборов для психологической релаксации, тренажеров механотерапии и аппаратов для профилактики и восстановления организма, направленных на коррекцию функции наиболее уязвимых органов и систем.

Оборудование скомпоновано по зонам:

- зона тестирования,
- зона психологической релаксации,
- зона «Здоровый позвоночник» – психологическая и физическая релаксация,
- зона профилактики и общего оздоровления,
- зона физической профилактики,
- зона спортивно-оздоровительная,
- зона коррекции питания,
- зона обучения (литература, диски, видео)

Этапы реализации.

1. Определение показателей психоэмоционального состояния и физического здоровья: проведение комплексного психофизиологического обследования с помощью набора методик (аппаратных и неаппаратных), позволяющих выявить нарушение функционирования организма на различных уровнях – повышенной утомляемости, снижения самочувствия, наличия психоэмоционального напряжения, повышенной тревожности, состояние стресса и т.д.

2. Внедрение комплекса медико-психологических мероприятий, направленных на восстановление уровня здоровья, повышение защитных сил организма, нормализацию работы физических и психических функций организма индивидуально подобранными технологиями для этого.

3. Оценка динамики и коррекция программы.

4. Формирование системы дистанционного мониторинга показателей психоэмоционального состояния и физического здоровья с целью сопровождения в период проведения оздоровительных мероприятий, создание электронной базы данных показателей состояния.

5. Формирование механизма системы оперативного дистанционного консультирования, индивидуальных рекомендаций для любого потребителя.

Для проведения комплексной работы в таких центрах требуются новые специалисты, которые владеют знаниями в области превенции, персонализации, профилактики. Это специалисты по персонализированному управлению здоровьем.

Внедрение системы Health Management возможно только при наличии квалифицированных менеджеров здоровья, специалистов, врачей, поэтому вопрос их подготовки приобретает особую актуальность. Специалисты по персонализированному управлению здоровьем решают задачи по организации здорового пространства на рабочих местах, созданию условий для профессионального и активного долголетия, повышения уровня культуры здоровья населения.

Для подготовки таких специалистов разработана междисциплинарная проектно- и практико-ориентированная образовательная программа Health Management. По программе проводится обучение медицинских работников любого профиля: врачей-физиотерапевтов, врачей ЛФК, врачей семейной медицины (общей практики), специалистов в сфере профилактической медицины, психологов, преподавателей и научных работников в области биологии старения. По программе могут обучаться HR-менеджеры предприятий, специалисты с высшим образованием, планирующие работать в секторе K2.

Развитие Медицины 4П на рынке здравоохранения в Российской Федерации имеет свои особенности, но неоспоримы такие аспекты, как подготовка специальных кадров и внедрение принципов профилактики, персонализации, превенции через Центры Общественного здоровья, Здоровьесбережения, Корпоративного здоровья, Превенции и других структурных единиц, которые работают в этом направлении.

В настоящее время создана экономическая модель для запуска Центра, масштабируемая для конкретных случаев в зависимости от имеющихся в наличии ресурсов: площадей, финансов, специалистов. Разработаны технологии для вывода Центра на уровень рентабельности современными способами. Имеющийся опыт у авторов по внедрению Центров здоровьесбережения для различных сфер и категорий населения наиболее актуален сегодня, в период постковидной реабилитации и восстановления здоровья.

Список литературы

1. Гуляев, С.А. Основы естествознания: учебное пособие / С.А. Гуляев, В.М. Жуковский, С.В. Комов. - Екатеринбург.: УралЭкоЦентр, 2001. - 560 с.
2. Моисеев, Н. Н. Человек и биосфера / Н. Н. Моисеев. - М.: Молодая гвардия, 1995. - 302 с.

УДК 611.37

Мошкин Андрей Сергеевич,

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: as.moshkin@internet.ru*

Халилов Максуд Абдуразакович,

доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им И.С. Тургенева», г. Орёл

Бочкарёв Алексей Борисович,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им И.С. Тургенева», г. Орёл

Шевердин Николай Николаевич,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии,
оперативной хирургии и медицины катастроф,
Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет им И.С. Тургенева», г. Орёл

ПЕРСПЕКТИВЫ ОЦЕНКИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ВАРИАЦИИ ПОДЖЕЛУ- ДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОНТЕКСТЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация. С целью оценки взаимосвязи конституциональных особенностей и морфометрических характеристик поджелудочной железы были обследованы 25 человек с использованием методов ультразвуковой диагностики. В результате было отмечено наличие признаков линейной регрессионной связи величин эпигастрального угла и длины поджелудочной железы. Представленные результаты помогут расширить возможности персонализированной оценки состояния пациентов на этапах комплексной реабилитации.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, поджелудочная железа, конституциональные особенности.

Moshkin Andrey Sergeevich,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Anatomy, Operative Surgery and Disaster Medicine, Medical Institute,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: as.moshkin@internet.ru

Khalilov Maksud Abdurazakovich,
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Anatomy,
Operative Surgery and Disaster Medicine, Medical Institute,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

Bochkarev Alexey Borisovich,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Anatomy, Operative Surgery and Disaster Medicine, Medical Institute,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

Sheverdin Nikolay Nikolaevich,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Anatomy, Operative Surgery and Disaster Medicine, Medical Institute,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

PROSPECTS FOR ASSESSING THE CONSTITUTIONAL VARIATION OF THE PAN- CREAS IN THE CONTEXT OF INTEGRATED REHABILITATION

Abstract. In order to assess the relationship between constitutional features and morphometric characteristics of the pancreas, 25 people were examined using ultrasound diagnostic methods. As a result, the presence of signs of a linear regression relationship between the values of the epigastric angle and the length of the pancreas was noted. The presented results will help to expand the possibilities of personalized assessment of the patient's condition at the stages of complex rehabilitation.

Keywords: ultrasound diagnostics, pancreas, constitutional features

Актуальность исследования. Современная медицина требует совершенствовать диагностику и лечение пациентов с учетом особенностей анатомической вариации различных органов [2]. В частности, ультразвуковая визуализация позволяют находить множество связей между морфологическими структурами организма человека и типом телосложения, многие органы подвергаются изменениям с возрастом пациента [1] или в результате течения болезней. Современные подходы в комплексной реабилитации пациентов помогают находить оптимальные решения, основанные на изучении индивидуальных и возрастных особенностей органов [3]. Использование методов программного анализа медицинских данных облегчает и ускоряет процессы принятия решений [4] в медицине. Получение большого массива достоверных данных особенно важно при создании специализированных информационных систем, работа которых основана на опыте оценки индивидуальных особенностей органов и систем человека.

Цель: изучить возможную взаимосвязь конституциональных особенностей, влияющих на морфометрические характеристики поджелудочной железы.

Материалы и методы: были обследованы 25 человек, средний возраст которых $58,5 \pm 13,8$ лет. Использовался ультразвуковой сканер SonoAce R7 с конвексным датчиком 3-5 МГц. В своей работе мы оценивали величину эпигастрального угла и длину поджелудочной железы. Данные группировались в таблицах Microsoft Excel 2007 и подвергались статистическому анализу в IBM SPSS Statistics 20.

Результаты наблюдений: первоначальный статистический анализ данных продемонстрировал высокую степень достоверности выборки с коэффициентом Стьюдента $P < 0,005$ и признаками соответствия данных с признаками, присущими для линейной регрессионной модели распределения, описывающей 71,4 % данных. С учетом полученных результатов нами было выполнено разделение выборки на группы с учетом величины эпигастрального угла. 1-я группа включала 7 случаев и была представлена людьми с величиной эпигастрального угла менее 75 град. 2-я группа включала 9 наблюдений с диапазоном угла от 75 до 95 град. 3-я группа содержала 9 человек в наблюдении с величиной эпигастрального угла более 95 град. В первой группе средняя величина эпигастрального угла составляла $67,9 \pm 7,3$ град., средняя длина поджелудочной железы $11,5 \pm 1,1$ мм, коэффициент вариации соответствовал 11,7 %. Во второй группе средняя величина эпигастрального угла составляла $84,2 \pm 5,3$ град., средняя длина поджелудочной железы $12 \pm 0,7$ мм, коэффициент вариации соответствовал 9,5 %. В третьей группе средняя величина эпигастрального угла составляла $102,6 \pm 5,4$ град., средняя длина поджелудочной железы $11,7 \pm 0,8$ мм, коэффициент вариации соответствовал 8,1 %. Рассматривая величины диапазона значений для 1-3 квартилей распределения были отмечены следующие результаты [Q1-Q3] в группах: 1-я группа – [10,5-12,5], 2-я группа – [11,6-12,4], 3-я группа – [11,0-12,1]. Представленная закономерность демонстрирует наибольший разброс значений для величины эпигатсрального угла менее 75 град. В группе с величиной эпигастрального угла более 95 град. отмечены относительно средние значения для длины поджелудочной железы. При величине эпигастрального угла более 75 град., но менее 95 град. было отмечено немного большее значение средней длины органа.

Выводы: 1. Наличие признаков линейной регрессионной связи величин эпигастрального угла и длины поджелудочной железы. 2. Наибольшая вариация результатов была отмечена при эпигастральном угле менее 75 град. 3. Наибольшие средние значения отмечались в группе людей с величиной эпигастрального угла 75-95 град.

Список литературы

1. Мошкин, А. С. Возможности ультразвуковой диагностики шейного отдела позвоночника при динамическом наблюдении пациентов в программах реабилитации в неврологии и хирургии / А. С. Мошкин, А. Б. Бочкарев, А. Г. Алексеев // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации : материалы Международной научно-практической конференции, Орел, 18-19 октября 2018 года. – Орел: Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, 2018. – С. 159-164.

2. Мошкин, А. С. Организация персонифицированного лечения заболеваний сонных артерий с учетом анализа вариантов бифуркации / А. С. Мошкин, М. А. Халилов, С. В. Шмелева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 4. – С. 951-956. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-4-951-956.

3. Мошкин, А. С. Особенности количественной оценки поджелудочной железы методом ультразвуковой морфометрии / А. С. Мошкин, А. А. Бородин // Морфология. – 2019. – Т. 155. – № 2. – С. 205-206.

4. Мошкин, А. С. Роль сонографии в комплексе реабилитации при травмах грудной клетки / А. С. Мошкин, А. Б. Бочкарев // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: Материалы III Международной научно-практической конференции, Орёл, 22–23 октября 2020 года / Под редакцией А. И. Ахулковой. – Орёл: Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, 2020. – С. 163-166.

УДК 376

Некрасова Ирина Анатольевна,
*руководитель санаторно-реабилитационного
центра «Ингрид Пансио»,
врач высшей квалификационной категории,
отличник здравоохранения России*

«СИЛЬНАЯ ВОДА» БЮКФЮРДО В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Аннотация. В статье представлен опыт реабилитации пациентов различного профиля при помощи минеральных вод, в частности Бюкской лечебной воды (Венгрия). Описан химический состав Источника St. Kelemen.

Ключевые слова: качество жизни, термальная вода, реабилитация.

Nekrasova Irina Anatolievna,
*head of the sanatorium and rehabilitation center "Ingrid Pansio",
Doctor of the highest qualification category,
excellence in healthcare in Russia*

BUKFURDO "STRONG WATER" IN REHABILITATION OF PATIENTS OF DIFFERENT PROFILE

Abstract. The article presents the experience of rehabilitation of patients of various profiles with the help of mineral waters, in particular, the Byuk healing water (Hungary). The chemical composition of the St. Kelemen is described.

Keywords: quality of life, thermal water, rehabilitation.

Термальная вода – это целебная минеральная вода из подземных источников-гейзеров, богатая минералами. Эта вода бьет из более чем километровой глубины, в ее составе – калий, кальций, магний, бром, йод, натрий, гидрокарбонаты и другие биологически активные минеральные вещества.

Таким образом, сама природа дарит людям свои силы для восстановления здоровья.

Мы знаем, что постоянные стрессы, дефицит макро- и микроэлементов, зашлакованность организма не только снижают качество жизни, но и сокращают ее продолжительность.

Ни витаминные препараты, ни биологически активные добавки не смогут восполнить содержание минеральных веществ в организме так, как делает это лечебная термальная вода.

Воздействие ее на организм определяется общей минерализацией, набором и содержанием необходимых для организма макро- и микроэлементов и продолжительностью воздействия воды на человека. В воде курорта Бюкфюрдо содержание жизненно важных для организма макроэлементов, таких как калий, кальций, магний, очень высокое.

Калий отвечает за состояние сердечнососудистой системы в целом, улучшает снабжение мозга кислородом, помогает выработке практически всех ферментов, действует как иммуномодулятор.

Кальций необходим для укрепления костей, зубов, ногтей, мышечной ткани, участвует в процессе кроветворения, обмена веществ, повышает свертываемость крови, препятствует проникновению микроорганизмов в кровь, повышая сопротивляемость организма к инфекциям и токсинам.

Магний участвует в образовании около 300 ферментов и химических соединений, синтезе белков и выработке энергии. Кроме того, без него невозможно усвоение витаминов группы В и кальция. Йод, бром снимут стресс, в свою очередь, гидрокарбонаты будут способствовать очищению организма изнутри, нормализуют работу желудочно-кишечного тракта. Из организма при этом удаляются шлаки, токсины, плесень, химические красители, стабилизаторы и все лишнее, что копилось годами. Растворятся излишние соли, которые в больших количествах накапливаются в суставной жидкости, восстановятся хрящевые диски. Сульфаты «добавят» молодости коже, так как способствуют выработке гиалуроновой кислоты.

После погружения в лечебную термальную воду, а температура в лечебных бассейнах от 30 до 39 градусов, поры открываются, и каждая клеточка организма наполняется водой и минералами. Углекислый газ, поднимаясь из воды, быстро накапливается в организме и заставляет его работать более интенсивно, и за две-три недели пребывания на курорте организм привыкает работать с интенсивной нагрузкой, такой, которую в него заложила природа. Закончив водную процедуру (20 минут), человек идет отдыхать, а организм будет продолжать работать. Вот именно эти, необходимые нашему организму, растворенные в воде вещества, впитавшись через поры кожного покрова, попадают в кровь, капиллярную сеть, лимфатическую систему, благотворно влияют на иммунную систему и поддерживают в организме восстановительные процессы.

Бюкская лечебная вода применяется для лечения:

- заболеваний суставов и костей: склероза, артроза, артрита, остеоартроза, остеоартрита, остеопороза; повреждения хрящевого диска, люмбаго, болезни Бехтерева, подагры, остеохондроза и др.;
- урологических заболеваний: простатита, нефрита, цистита, доброкачественной кисты почки и др.;
- заболеваний желудочно-кишечного тракта: гастрита, язвенной болезни, эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистита, дискинезии желчных путей, колита, запоров и др.
- гинекологических заболеваний: кольпита, спаечного процесса, полипов шейки и тела матки, предменструального синдрома, климакса, климактерического невроза и др., а также для реабилитации после ортопедических и нейрохирургических операций и восстановления после бытовых, спортивных, автомобильных травм.

Обращаем внимание, что лечебные воды курорта Бюкфюрдо могут применяться как для купания, так и для питьевого лечения. Питьевые курсы особенно эффективны при хронических гастритах, язвенной болезни, расстройствах желудка, а также рекомендуются для

профилактики остеопороза. Лечебную воду рекомендуют употреблять перед едой по 100 мл, пить медленно, небольшими глотками, вода должна быть комнатной температуры. Представим химический состав воды в Таблице 1.

Бюкская вода по своему составу относится к минеральным водам высокой минерализации, поэтому ее называют «сильной» водой. Вода такого состава действует быстро и очень эффективно, однако по той же причине она имеет достаточно серьезных противопоказаний. Курс лечения на курорте считается эффективным при 14-21 дневном пребывании.

Бюкские термальные воды противопоказаны при:

- тяжелых заболеваниях сердца и сосудистой системы;
- тромбозе;
- наличии не леченных злокачественных опухолей;
- туберкулезе;
- острых воспалительных заболеваниях;
- беременности.

Как и большинство историй лечебных купален, история Бюкфюрдо началась с поисков нефти. В 1957 году на данной территории на глубине 1282 метра было обнаружено большое количество термальной воды, выходящей на поверхность с температурой 55° С. Оказалось, что здесь самые большие запасы термальной воды в Центральной Европе. Лабораторные исследования вскоре показали, что вода содержит ценные минеральные вещества. После открытия в 1962 году первого купального бассейна началось научное подтверждение лечебных свойств воды, в результате чего в 1965 году бюкская вода получила официальный статус лечебной минеральной воды. Теперь в Бюкфюрдо ежегодно приезжают около миллиона гостей, причем, в основном, из-за границы.

Бюкская купальня находится в отдельном лечебно-туристическом комплексе на территории в 13 гектаров, где, помимо бассейнов и медицинских процедурных помещений, расположен зеленый парк.

Таблица 1 - Химический состав воды в мг на 1 литр (Источник St. Kelemen):

		mg/ mg/1l	mmol/1	Than-equivalent (%)
Potassium	K ⁺	280	7,16	3,55
Sodium	Na ⁺	4220	183,48	91,06
Ammonium	NH, 4+	36,04	2,02	1,00
Calcium	Ca ²⁺	93	4,64	2,30
Magnesium	Mg ²⁺	45,5	3,74	1,86
Iron	Fe ²⁺	0,46	0,02	0,01
Manganese	Mn ²⁺	<0,02	0,00	0,00
Lithium	Li-	3,0	0,43	0,21
Sum of cations:		4678,36	201,50	100,00
Nitrate	NO ₃	<1,0	0,00	0,00
Nitrite	NO ₂	<0,02	0,00	0,00
Chloride	Cl-	2390	67,40	32,92
Bromide	Br-	7,5	0,09	0,05
Jodide	I-	1,26	0,01	0,00
Fluoride	F ⁻	4,4	0,23	0,11
Sulphate	SO ₄ ²⁻	880	18,32	8,95

1	2	3	4	5
Hydrogen carbonate	HCO ₃ ⁻	7240	118,69	57,97
Sulphide	S ²⁻	<0,05	0,00	0,00
Total phosphate	PO ₄ ⁻³	0,06	0,00	0,00
Sum of anions:		10523,22	204,74	100,00
Metaboric acid	HBO ₂	14,3	0,00	0,00
Metasilicic acid	H ₂ SiO ₃	26	0,00	0,00
Free carbonic acid	CO ₂	1090	0,00	0,00
Dissolved oxygen	O ₂	0,00	0,00	0,00
Total:		16331,88	406,24	

При отеле есть большой сад, где много плодовых деревьев и кустов, выращивается всевозможная зелень, овощи, фрукты, ягоды. С самой ранней весны гостей кормят биопродуктами, здесь варится свое варенье, делаются соки, минеральные коктейли, травяные чаи, а тыквенные каши подаются к столу круглый год.

В отеле работает физио-косметический кабинет, где проводятся массаж, физио-процедуры для лица и тела, спа- и косметические процедуры, которые восстановят жизненный тонус и привлекательность. Хозяйка отеля, врач с большим опытом работы, практикует увлекательные лекции о том, как правильно питаться, соблюдать правильный питьевой режим, употребляя простую и лечебную воду, как жить здоровым без насилия над своим организмом.

Находясь на курорте 17-20 дней, гость успеваает «сделать» себе и красивую улыбку, если есть такая потребность. Венгерские стоматологи за этот срок вылечат все зубы, поставят имплантаты, сделают коронки.

В отеле «Ингрид Пансио» можно купить экскурсионные программы на полдня и на целый день. При желании можно познакомиться с Венгрией, Австрией и Словакией, их историей, старинными замками, костелами и другими достопримечательностями. Владельцы отеля говорят на русском языке. И это важное обстоятельство для наших сограждан, потому что они могут себя здесь чувствовать, как дома. Отель оформлен в этническом стиле, каждая комната не похожа на другую, но везде царит атмосфера уюта и умиротворения.

Работа с лечебными и оздоровительными программами в течение нескольких лет дала хорошие результаты, что является гордостью отеля. Гости, побывавшие в отеле «Ингрид Пансио», даже дали этому отелю новое имя: «Дом молодости и здоровья», настолько хорошие впечатления и результаты оздоровительных программ констатируются после пребывания на данном курорте.

Список литературы

1. Быстрых, В. В. Гигиеническая оценка влияния питьевой воды на здоровье населения / В. В. Быстрых // Гигиена и санитария. 2001. № 2. С.20–22.
2. Зацепина, Т.Н. Свойства и структура воды / Т.Н Зацепина. - М.: Изд-во МГУ, 1974. - 280 с.

УДК 376

Непочатых Елена Павловна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры
социальной работы и безопасности жизнедеятельности
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск,
e-mail: nepochatyh83@mail.ru

СПЕЦИФИКА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Аннотация. В статье рассматриваются результаты исследования специфики оказания услуг ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов на примере Курской области.

Ключевые слова: услуги ранней помощи; семьи, имеющие детей-инвалидов, семейно-ориентированный подход.

Elena Pavlovna Nepochatykh,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
of the Department of Social Work and Life Safety,
Kursk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kursk,
e-mail: nepochatyh83@mail.ru

SPECIFICITY OF PROVIDING EARLY ASSISTANCE SERVICES TO FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN

Abstract. The article discusses the results of a study of the specifics of providing early assistance services to families with disabled children, using the example of the Kursk region.

Keywords: early assistance services; families with disabled children, family-oriented approach.

В настоящее время в Российской Федерации система предоставления услуг ранней помощи является достаточно новым самостоятельным направлением социальной помощи. Начиная с середины 1990-х годов в Российской Федерации задача создания системы ранней помощи семьям, имеющих детей-инвалидов, стала одной из приоритетных. В качестве методологической основы ранней помощи в Российской Федерации исследователи определяют Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [2]. Нормативными основаниями деятельности являются: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в субъектах Российской Федерации на период до 2020 года» [5]; Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» и др.

В ходе формирования системы ранней помощи в Курской области Постановлением губернатора Курской области от 24 сентября 2019 года N 399-пг «О межведомственном взаимодействии по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Курской области» был создан межведомственный координационный совет по оказанию ранней помощи детям и их семьям при Губернаторе Курской области и Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи детям [3]. С 2016 года в Курской области реализуется Программа «Комплексная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» [4].

Как показал анализ динамики численности детей-инвалидов по возрастным группам в Российской Федерации и Курском регионе, в частности, в Российской Федерации существует тенденция снижения количества детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет на 2,45 % и

на 1,77 % в возрасте от 4 до 7 лет, в то время как в Курском регионе существует тенденция уменьшения числа детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет на 3,69 %, но *увеличения* данного показателя на 1,77 % в возрасте от 4 до 7 лет

[6]. Данные показатели свидетельствуют об актуальности и востребованности системы ранней помощи. По результатам исследований, проведенных рядом специалистов (Е.Е. Ермолаева; Д.Л. Нефедьева, Р.А. Бодрова, Е.Г. Игнашина и др.), убедительно доказана эффективность предоставления услуг ранней помощи детям (улучшение когнитивных функций в младенческом и дошкольном возрасте; положительная динамика моторики и двигательной сферы и др.). Кроме того, специалисты отмечают улучшение функционирования ребенка в повседневной жизни, увеличение его самостоятельности [1; 2].

В особую категорию исследователи определяют семьи, имеющие детей-инвалидов, которые ежедневно сталкиваются с рядом социальных, социально-психологических проблем, связанных с вопросами лечения, социальной помощи, социализации и реабилитации детей. Обратимся к результатам исследования, выполненного в рамках написания выпускной квалификационной работы Гулиевой З.Н., на базе ОБУСО «Социально-реабилитационный центр «Забота» г. Курска и Курской области» и ОКУ «Курский областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних». Результаты исследования выявили низкую частоту обращений семей с запросом на оказание услуг ранней помощи. При опросе (N=46) 43,47 % (N=20) респондентов обращаются в центры не чаще 1 раза в неделю; 35,26 % (N=16) отметили, что обращаются «очень редко» и лишь 6,53 % (N=3) опрошенных респондентов выбрали вариант «ежедневно». Наиболее востребованными специалистами среди членов семей, имеющих детей-инвалидов, являются социальный работник (54,34 %; N=25); руководитель организации социального обслуживания (50,0 %; N=23); психолог в социальной сфере (41,30 %; N=19); специалист по работе с семьей (36,95 %; N=17). Наиболее востребованной формой предоставления услуг ранней помощи является «на дому» (52,17 %; N=24); «индивидуально» - при проведении консультирования члена семьи в процессе оказания услуг (36,95 %; N=17); при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи, (35,26 %; N=16).

Таким образом, исследование показало, с одной стороны, тенденцию к увеличению числа детей-инвалидов в возрастной группе от 4 до 7 лет, с другой стороны, низкую частоту обращений с запросом на оказание услуг ранней помощи семей, имеющих детей-инвалидов.

Вторым блоком исследования было выявление специфики межведомственного взаимодействия при оказании ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов. В опросе приняли участие сотрудники (N=46) социальных учреждений в возрасте от 23 до 55 лет. Результаты исследования показали, что для специалистов наиболее востребованными учреждениями, с которыми осуществляется межведомственное взаимодействие в процессе их профессиональной деятельности, являются организации здравоохранения (86,95 %; N=40); центры социального обслуживания населения (54,34 %; N=25); реабилитационные центры (50,0 %; N=23); организации, осуществляющие образовательную деятельность (26,09 %; N=12); службы ранней помощи (23,91 %; N=11); организации инвалидов и родителей детей с инвалидностью (15,22 %; N=7). Наименее востребованными являются комиссии по делам несовершеннолетних и защиты их прав, структуры муниципальных учреждений образования (8,69 %; N=4); учреждения в сфере спорта, культуры и молодежной политики (6,52 %; N=3); центры занятости и профориентации (4,35 %; N=2).

Блок вопросов был направлен на изучение способов повышения эффективности деятельности специалистов служб предоставления услуг ранней помощи. Анализ результатов показал, что респонденты ориентированы на периодическое повышение квалификации (47,82 %; N=22); внедрение в работу инновационных технологий раннего вмешательства (41,30 %; N=19); рациональное использование ресурсов организации (39,13 %; N=18); участие в межведомственных круглых столах, конференциях, вебинарах (35,26 %; N=16); знакомство с отечественным региональным и зарубежным опытом предоставления услуг ранней помощи (8,69 %; N=4).

Таким образом, исследование показало, что среди специалистов служб ранней помощи существует стремление к повышению профессиональной компетентности в данном виде профессиональной деятельности и снятию барьера между специалистами и членами семей, имеющими детей-инвалидов. Следует отметить, что на сегодняшний день наиболее перспективным и востребованным среди специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи является *семейно-ориентированный* подход, в основе которого заложены партнерские отношения специалистов служб социальной помощи с семьей. В основе таких отношений заложены помогающие стратегии в функционирование семьи. Члены семьи являются активными участниками реализации программ помощи в семье. Важным принципом взаимодействия специалистов с семьей является отказ от главенствующего отношения к родителям, стремление учесть потребности ребенка и семьи при определении задач и средств достижения поставленных целей.

Список литературы

1. Ермолаева, Е. Е. О ранней помощи детям и их семьям / Е. Е. Ермолаева [и др.] // Аутизм и нарушения развития. — 2017. — Т. 15. — № 2. — С. 4-18.
2. Нефедьева, Д. Л. Ранняя помощь в структуре реабилитации детей (на примере республики Татарстан) / Д. Л. Нефедьева, Р. А. Бодрова, Е. Г. Игнашина [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2021. - Т. 20. - № 4. - С. 99-105.
3. О межведомственном взаимодействии по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Курской области [Электронный ресурс] / Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/561556575>
4. Об утверждении программы Курской области «Комплексная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью «Нам доступно все!» на 2016-2017 годы» [Электронный ресурс] / Администрация Курской области. – URL: https://adm.rkursk.ru/index.php?id=31&mat_id=51642
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/
6. Численность детей-инвалидов по возрастным группам в разрезе субъектов Российской Федерации [Электронный ресурс] / Федеральный реестр инвалидов. – URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-vozzrastu?territory=undefined>

УДК 364

Пасторне Ташш Илдико,

*профессор, факультет Андраш Петё Университета Семмелвейс, Венгрия,
e-mail: pasztorne_tass.ildiko@semmelweis-univ.hu*

ОПЫТ ОНЛАЙН-РАБОТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

Pastorne Tassh Ildiko,

*Professor, Andras Petyo Faculty, Semmelweis University, Hungary,
e-mail: pasztorne_tass.ildiko@semmelweis-univ.hu*

© Пасторне Ташш Илдико, 2022

EXPERIENCES OF ONLINE WORK IN REHABILITATION OF ADULTS

Одна из самых больших пандемий в истории мира известна как «испанский насморк» („La Grippe”). Ситуация пандемии, возникшая вследствие вируса гриппа А в 1918-19 годах, уничтожило почти 39,5 процентов населения мира. Благодаря анализу тогдашней пандемической ситуации накопилось много опыта, но мы всё-таки не были подготовлены сто лет спустя к ситуации, возникшей из-за вируса Covid-19.

Меры по пандемии в Венгрии серьезно коснулись ухода за взрослыми, Отдела Реабилитационного и Медицинского Ухода им. Андраш Петё (далее PAREEO), ведь до этих мер участники реабилитации взрослых лично участвовали в групповой форме занятий. Принимающие участие в реабилитации и по возрасту, и по хроническому заболеванию входили в группу пациентов повышенного риска. Так как продолжительность возникшего кризиса предвидеть было невозможно, надо было разработать альтернативное решение.

Возможность онлайн-занятия поднимала много вопросов: как можно адаптировать занятия с личным присутствием в онлайн-условиях? Как и какими изменениями возможно осуществление элементов кондуктивного воспитания без личного присутствия? В какой форме и как может осуществляться онлайн-занятие? Какие технические условия нужны для обеспечения онлайн-занятий?

Будут ли наши клиенты, несмотря на их солидный возраст, способны использовать информационную и коммуникационную технологию? Есть ли и, если да, то какие отрицательные влияния деятельности в онлайн-форме? С кем можно, а с кем не рекомендуется начинать работу в этой форме? Когда без личного присутствия хорошо испытанные средства и методы невозможно использовать, более ценными становятся возможности телемедицины.

Телемедицина – это такая медицинская услуга, в ходе которой получающий и оказывающий уход непосредственно не встречаются, связь осуществляется путём какой-то удаленной системы передачи данных. То есть телемедицина – это такой диагностический или терапевтический надзорный способ с поддержкой информационно-коммуникационных средств, в ходе которого необходимое присутствие рядом с больным профессионального медицинского персонала заменяют электронной онлайн-связью.

В широком понимании к телемедицине относят и такие случаи, когда в интересах лучшего ухода за больным специалисты, работающие далеко друг от друга, обмениваются медицинскими данными.»

В связи с применением телемедицины мы можем находить хорошую практику, прежде всего, за границей. В нескольких странах она однозначно популярна (Северная Америка, Австралия, Южная Африка и скандинавские страны), но одновременно применение её в Венгрии, даже после нескольких испытаний, не стало частью обычной практики. Сегодня уже не стоит вопрос о том, нужно ли включение телемедицины в медицинскую практику, но ещё не изучено много этических, юридических вопросов и вопросов финансирования. Желательна была бы и разработка и принятие соответствующего так называемого е-протокола.

Традиционное лечение и телемедицина показывают большие различия, их позиции существенно отличаются друг от друга. Различают три формы: „Store and forward”, для которой характерны сбор и разработка данных, связанных с пациентом (например, в случае телерадиологии, телепатологии); в ходе „Remote patient monitoring” осуществляется сохранение и передача биометрических данных. В случае формы „Real-time” речь идёт об онлайн-общении больного и врача. Сегодня уже существуют и телекардиология, теленеврология, теледерматология, телерадиология, телестоматология, и телереабилитация. В Германии применяют телереабилитацию в интересах сохранения реабилитационных результатов, как более интенсивный поступок.

Телереабилитационный поступок применяется как альтернатива после медицинской

реабилитации в процессе ухода за лежачими больными на дому или в ходе нестационарного лечения. Наряду с традиционным личным реабилитационным постуходом в распоряжении специалистов имеется реабилитационный постуход с телематической поддержкой. Цель реабилитационного постухода – закрепление успеха реабилитации. В ходе реабилитации участникам надо научиться переносить усвоенные знания в повседневную жизнь, стабилизировать и дальше развивать успех путём постухода. Выше описанные цели совпадают с одной важной целью кондуктивного воспитания и условием его результативности. В ходе нашей работы мы стремимся к тому, чтобы освоенные знания встроились в деятельность повседневной жизни и тем самым улучшили качество жизни пациентов. Со знанием всего этого мы начинаем адаптацию традиционного исполнения заданий в онлайн-пространстве.

Представление пилот-проекта:

Отдел Реабилитационного и Медицинского Ухода имени А. Петё быстро дал ответ на пандемическую ситуацию. В результате мер в связи с пандемией с середины марта 2020 г. до середины апреля 2020 г., то есть за 4 недели подготовились к адаптации занятий с личным присутствием к занятиям в онлайн-пространстве, к осуществлению доработанных программ.

Во время подготовки надо было решить следующие задачи:

1. Ориентация, сбор и анализ информации
2. Коммуникационные задания: согласования, ориентации, поддержка связи
3. Оценивание между нашими клиентами в связи с применением средств информационной и коммуникационной технологии
4. Репланирование профессиональных программ
5. Планирование и съёмка обучающих видео-записей
6. Реорганизация групп
7. Обеспечение технических условий

В ходе оценивания стало понятно, что одна часть наших клиентов не может или не хочет включиться в онлайн-деятельность. Но мы и для них попробовали найти подходящее решение. Кондуктологи готовили обучающие фильмы для самостоятельного применения дома.

На основе результатов измерения мы смогли предложить три возможности нашим клиентам:

- 1) занятия в онлайн-пространстве в мини-группах раз в неделю (3-4 чел.);
- 2) доставка обучающих видеозаписей для самостоятельного применения с обеспечением телефонного контроля;
- 3) «гибрид»-решение (в смешанной форме): в основном онлайн-занятие при самостоятельном использовании обучающих видеозаписей

Как заведующий отделом и ментор-преподаватель я рассматривал новое решение как пилот-проект. Положение в связи с пандемией предоставило нам исключительную и неповторимую возможность для исследования. Цель нынешней работы в сжатом виде представить опыт пилот-программы в онлайн-пространстве нашего отдела. С моими дипломницами мы рассматривали круг вопросов, исходя из трёх аспектов: с точки зрения клиента, кондуктолога и студента (о последнем в этой работе речи не идет), пытались определить, как переживали участники программы, оказавшиеся в чрезвычайном положении, и как встречать новые для нас вызовы, связанные с онлайн-деятельностью.

Представление образца:

До начала пандемической ситуации 177 испытуемых принимали участие в реабилитационной программе для взрослых отдела PAREEO. Осуществление программ, реабилитацию клиентов обеспечивало 6 кондуктологов. 9 студентов второго курса со специализацией по педагогической реабилитации и 3 студента-кондуктолога четвёртого курса проходили непрерывную профессиональную практику во взрослых группах отдела PAREEO. Мы с моими дипломницами исследовали эту выборку. В исследовании принимало участие 50,28 % клиентов, 100 % студентов и 100 % кондуктологов.

В начале пандемии 77 лиц с болезнью Паркинсона составили 44 % выборки. 49 лиц с

заболеванием мультимплекс склероза составили 28 % в данный срок, больные после инсульта составили 25 % (44 человека). В прочие категории входили 5 лиц с посттравматическими черепно-мозговыми нарушениями, что составило 3 %.

Для исследования выбранной темы подготовили анкету, которую разослали 120 клиентам, занимающимся в наших группах кондуктивного воспитания отдела PAREEO. Мы получили 89 заполненных анкет. Ответы по группам подразделяются следующим образом: 59,6 % из группы лиц с болезнью Паркинсона, 16,9 % из группы мультимплекс склероза, 13,5 % от лиц, которые посещают гемипаретические занятия. Были респонденты и с другим диагнозом, но по симптомам заболевания можно было их включить в одну из перечисленных групп. Возраст 65,1 % респондентов составил от 65 до 84 лет. Вполне правомерно возникает вопрос, нуждаются ли они в помощи членов семьи в использовании информационно-коммуникационных средств, имеют ли вообще подходящие средства, и какое будет качество «живой» связи во время занятий? На основе анализа ответов респондентов можно сказать, что с увеличением возраста качество использования информационно-коммуникативных средств ухудшается не значительно.. Намного большее значение имеет ранее накопленный опыт, который влияет на использование интернета и разных приложений, таких как Skype, Messenger, Face Time и Viber, поэтому не удивительно, что 89,9 % респондентов не составило труда использование средств информатики, и если возникали проблемы, то с незначительной помощью они могли их решить.

Нас интересовало и то, как влиял на участников реабилитации тот факт, что им не надо было ездить на место занятий, и они дома могли включаться в занятия. 46,1 % респондентов отметили как положительный факт, что не надо было ездить на занятия в институт.

В Институте группы взрослых используют «мебель Петё» и специальные средства в интересах достижения данной цели. Чаще всего используются стул со ступеньками, причч, палка, лестница и шведская стенка. Большинство этих средств можно заменить средствами, которые есть в каждом хозяйстве. Независимо от этого возникает вопрос, насколько успешна это замена во время онлайн-занятий, есть ли такое средство, отсутствие которого может влиять на успешность занятий. 70,8 % респондентов не создавало проблем отсутствие привычных средств, 25,8 % респондентов ответило, что им были нужны средства, которые использовались в группе. Прежде всего, подчеркнули отсутствие причча и шведской стенки.

В реабилитации взрослых с учётом тяжести симптомов продвинутой стадии заболевания есть такие группы и лица, которым необходима и мануальная фацилитация в интересах правильного выполнения упражнений. 34,8 % респондентов (31 человек) чувствовали, что их затрудняло отсутствие мануальной помощи, оказываемой в ходе занятий кондуктологами. 20 респондентов имели дома помощника, а 12 человек чувствовали, что им была бы нужна помощь для правильного выполнения упражнений.

В группах взрослых, как и в детских группах, очень важна мотивирующая сила коллектива. Участие в групповых занятиях имеет мотивирующую силу. Многие ответили в анкете, что одному намного труднее заставить себя двигаться, выполнять упражнения. Жалели об отсутствии привычного хорошего настроения в группе, разговоров до и после занятий. В ходе оценивания спросили и лиц, занимающихся в группах отдела и кондуктологов, что они думают о введении гибридной (смешанной) формы занятий. 43,8 % взрослых респондентов высказались за гибридную (смешанную) форму занятий, а 42,7 % респондентов хотели бы продолжать занятия непосредственно. в личной форме, и только 13,5 % респондентов осталось бы в онлайн-пространстве. На основе анализа ответов можно сказать, что в большинстве своем смешанную форму занятий выбрали бы те, кому трудно регулярно ездить в институт.

Так как значительная часть клиентов отдела PAREEO живёт с прогрессирующим заболеванием, очень важны еженедельно выполняемые упражнения в сохранении состояния и в замедлении ожидаемого ухудшения состояния, поэтому применяли и количественный метод, тест EQ-5D-5L, предназначенный для оценки качества жизни – изучали пандемическую ситуацию и опыт онлайн-деятельности нуждающихся в реабилитации, лиц с болезнью Пар-

кинсона и с МС. Мы исследовали шесть показателей, связанных с подвижностью, самообслуживанием, привычными деятельностью, болью, испытыванием страха, а также с изменением здоровья.

В первой части анкеты речь шла о подвижности, респондентам надо было выбрать актуальное состояние, связанное с ходьбой. В случае лиц с болезнью Паркинсона можно сказать, что больших проблем не возникало. В этой димензии 64 % отвечающих сказали, что нет никакой проблемы с ходьбой, и только 36 % высказалось о незначительных проблемах в связи с ходьбой. Можно сказать, что только 11 человек выбрали ответ между этими двумя оценками своих возможностей. Больших проблем с ходьбой у этой группы респондентов выявлено не было. По ответам членов группы МС видно, что у 42,9 % респондентов отмечается умеренная проблема с ходьбой, у 33,3 % респондентов отмечается серьезная проблема с ходьбой. Незначительные проблемы характерны для 14,3 % респондентов. Тех, у кого нет проблем с ходьбой, и тех, кто не может ходить, выявлено по 4,8 %. По результатам видно, что обследованные лица имеют умеренные или серьезные проблемы с ходьбой.

Второй блок вопросов касался самообслуживания. Он включает в себя изучение проблем гигиены и одевания. В случае респондентов с болезнью Паркинсон 73 % респондентов высказалось о том, что у них нет никаких проблем в связи с гигиеной и одеванием, и 27 % процентов упомянули о незначительных проблемах. Результаты группы МС очень похожи: умеренные проблемы (33,3 %), лёгкие проблемы (33,3 %), нет проблем (28,6 %) в ходе самообслуживания. Тяжёлую проблему указало только 4,8 % респондентов.

Третий блок вопросов предполагал изучение повседневной обычной деятельности, например, работы, учёбы, хозяйственных работ, деятельности с семьёй или в свободное время. В группе с болезнью Паркинсона только 46 % отвечающих высказалось о деятельности без проблем, 45 % говорили о незначительных проблемах и 9 % – об умеренных проблемах. Члены группы МС в исполнении повседневных деятельности в 33,3 % случаев отметили незначительные проблемы, в 33,3 % случаев – тяжёлые проблемы. 28,6 % отвечающих указали на умеренные проблемы в исполнении деятельности. Только двое (4,8 %) ответили, что у них нет никакой проблемы в исполнении деятельности.

Четвёртый блок вопросов касался боли и плохого самочувствия. В группе респондентов с болезнью Паркинсона ответы можно разделить на три группы. Только 36 % опрошенных ответили, что боли нет, нет плохого самочувствия, 46 % респондентов писали о небольших болях, о неважном самочувствии, больше чем 18 % опрошенных высказалось об умеренной боли, о возможно средне-плохом самочувствии в день заполнения анкеты. Результаты группы МС показывают, что 38 % (8-8) имеют умеренную боль или плохое самочувствие, или незначительную боль и немного плохое самочувствие. Только 14,28 % отвечающих не чувствует никакой боли. К сожалению 2 человека (9,52 %) жаловались на сильную боль и на плохое самочувствие.

В пятом блоке вопросов надо было ответить, чувствуют ли респонденты страх, испытывают ли депрессию. 46 % участников группы с болезнью Паркинсона сказали, что в данный момент не страдают страхом или депрессией. При этом 36 % респондентов отметило, что в настоящий момент они чувствуют незначительный страх и незначительную депрессию, а 18 % опрошенных сообщило об умеренном страхе и об умеренной депрессии.

По ответам группы больных с МС можно сказать, что отвечающие в большинстве своем не страдают страхом или депрессией, только 42,9 % отвечающих дали утвердительный ответ на оба вопроса (9,5 %) и сообщили о незначительном страхе и незначительной депрессии. Минимальная группа (4,8 %) дала ответ о сильном страхе и о тяжёлой депрессии. О чрезвычайных проблемах в анкетах не было ни одного ответа.

Респондентам анкеты EQ-5D-5L в последнем вопросе надо было ответить на вопрос, как они оценивают изменение состояния здоровья во время пандемии. Отвечающим надо было указать, менялось ли состояние здоровья в онлайн-пространстве: улучшилось, стало хуже или не менялось.

64 % респондентов с болезнью Паркинсона высказалось о том, что состояние здоро-

вья никак не менялось, а 36 % опрошенных ответили, что в онлайн-пространстве состояние здоровья стало немного хуже.

По ответам группы больных с МС можно видеть, что в 38 % случаев (8 человек) изменений не было, ещё 33,33 % респондентов (7 человек) сообщили о незначительном ухудшении состояния здоровья, а 23,8 % опрошенных (5 человек) отметили, что здоровье стало хуже. В одном случае (4,76 %) здоровье немного стало лучше. Полного улучшения состояния здоровья ни у кого отмечено не было, но с учетом картины болезни обследованных пациентов этого и не ожидалось.

Список литературы

1. Боголюбов, В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация // Нелекарственная медицина. - 2017- №1. – С. 3-12.
2. Давыдкин, Н.Ф. Медицинская реабилитация, восстановительная медицина – что это? (вопросы терминологии) / Н.Ф. Давыдкин // Нелекарственная медицина.- 2019 - № 1- С. 4-11.

УДК 373

Петрова Надежда Евгеньевна,

студент 4 курса, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: petrova.nadezhda2000@mail.ru

Самарцева Евгения Георгиевна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: evgeniyasamartceva@gmail.com

ПРОБЛЕМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЛЫХ ФОРМ ФОЛЬКЛОРА КАК СРЕДСТВА КОРРЕКЦИИ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Статья содержит описание результатов изучения уровня речевого развития детей раннего возраста. Проанализированы особенности применения малых фольклорных форм в работе учителя-логопеда с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития.

Ключевые слова: речевое развитие, задержка речевого развития, малые фольклорные формы, ранний возраст.

Petrova Nadezhda Evgenievna,

4th year student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: petrova.nadezhda2000@mail.ru

Samartseva Evgeniya Georgievna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychological, Pedagogical and
Special Education Technologies, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: evgeniyasamartceva@gmail.com

THE PROBLEM OF USING SMALL FORMS OF FOLKLORE AS A MEANS OF CORRECTING SPEECH DEVELOPMENT DELAY

Abstract. The article contains a description of the technology and the results of studying the level of speech development of young children. The features of the use of small folklore forms in the work of a speech therapist teacher with young children with delayed speech development are analyzed.

Keywords: speech development, speech development delay, small folklore forms, early age.

В современном обществе происходит множество активных процессов, которые требуют формирования определённых качеств личности у ребёнка для того, чтобы он мог успешно пройти процесс социализации и адаптации. Одним из ключевых качеств является речь. Развитие речи ребёнка является решающим фактором для дальнейшего процесса социализации его в обществе. Сензитивным периодом для развития речевой функции является ранний возраст.[1]. Изучением особенностей речевого развития ребёнка в раннем возрасте занимались такие отечественные педагоги и психологи, как А.Г. Арушанова, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, С.Л. Рубинштейн, М.И. Лисина, Н.И. Жинкин, В.В. Казаковская, С.Ю. Мещерякова, Е.Ю. Протасова, Ф.А. Сохина, О.С. Ушакова и другие [5]. На современном этапе развития логопедической науки и практики проблема развития речи в раннем возрасте весьма актуальна и внимание ее изучению уделяют такие исследователи, как Н.В. Серебрякова, Л.И. Аксенова, Е.А. Стребелева, Т.Г. Визель, О.Е. Громова, Е.Ф. Архипова и другие. В своих исследованиях они отмечают, что проблемой является не только выявление задержки речевого развития, но также поиск и использование оптимальных форм коррекционного воздействия, которые бы отвечали требованиям эффективности и были доступны для использования в работе с детьми раннего возраста.

Основываясь на нашем собственном опыте и анализе публикаций, посвященных проблеме развития речи детей раннего возраста, мы предполагаем, что одним из эффективных средств осуществления работы над развитием и коррекцией речи детей раннего возраста являются малые фольклорные формы. Малые фольклорные формы являются ярким и выразительным материалом, который несёт в себе не только важный содержательный аспект, но и положительный эмоциональный заряд, который просто необходим для работы с детьми раннего возраста. По мнению К.Д. Ушинского, фольклор должен активнее внедряться в процесс обучения и воспитания детей младшего дошкольного возраста, ведь народное искусство особенно доступно восприятию ребенка, что обусловлено простотой формы и образов. [2]

Проблемой применения фольклора в обучении и воспитании детей занимались Н.Ю. Григоренко, Н.П. Кузьмина, Ю.А. Разенкова, О.Г. Приходько, А.В. Соболева, О.В. Югова и др. [3]

Методика знакомства детей младшего дошкольного возраста с фольклорным материалом описана М.Ю. Новицкой. Д.Л. Сергеева изучала особенности использования малых фольклорных жанров в трудовой деятельности дошкольников. В процессе коррекционно-педагогического воздействия с использованием малых фольклорных форм ребёнок расширяет активный словарный запас, получает возможность овладеть навыками составления предложений, содержащих восклицание или вопрос, связного ответа на вопросы, поставленные взрослым, сопровождения речью бытовых и игровых действий. Фольклор учит слушать

сказки и рассказы без иллюстративного сопровождения, пользоваться речью как средством общения со сверстниками и взрослыми. Известно, что ранний дошкольный возраст и младший дошкольный возраст – это сензитивные периоды для овладения речью, а малые формы фольклора оказывают огромное влияние на речевое развитие, поэтому использование малых форм фольклора в работе учителя-логопеда с детьми раннего возраста весьма актуально [2]

В рамках нашего исследования мы предприняли попытку выявить уровень развития речи детей раннего возраста и исследовать вопрос применения учителями-логопедами малых фольклорных форм в работе с детьми раннего возраста. Экспериментальное исследование было организовано на базе Службы ранней помощи Муниципального бюджетного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Городской образовательный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Орла». Экспериментом были охвачены дети с подозрением на задержку речевого развития, посещающие занятия учителя-логопеда в Службе ранней помощи, и учителя-логопеды, осуществляющие логопедическую работу с детьми раннего возраста. Для изучения уровня речевого развития детей раннего возраста нами была выбрана методика Ю.А. Разенковой «Схема логопедического обследования ребенка 2-3-го года жизни» [4].

Данная методика позволила нам определить уровень развития речи детей раннего возраста, изучить строение и подвижность артикуляционного аппарата, исследовать звукопроизношение и фонетическую сторону речи; исследовать общее звучание речи, обследовать импрессивную и экспрессивную сторону речи, изучить состояние связной речи. Методика позволяет выделить четыре степени задержки речевого развития, где первая степень говорит о наибольшей выраженности нарушения, а четвертая – о минимальной.

Анализ данных, полученных в результате экспериментального изучения речи детей раннего возраста с помощью методики Ю.А. Разенковой, показал, что у 20 % детей выявлена четвертая степень задержки речевого развития, у 30 % детей наблюдается третья степень задержки речевого развития, еще 20 % детей показали результаты, определяющие вторую степень задержки речевого развития. Самая тяжелая степень задержки речевого развития у детей – первая, обнаружена у 30 % участников исследования.

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что у всех обследуемых детей имеется задержка речевого развития, проявляющаяся в разной степени. У большинства обследуемых детей сохранна импрессивная речь. Дети понимают речь на уровне диалога, понимают инструкции, которые им предлагает выполнить учитель-логопед. Половина группы детей успешно справилась с заданием на понимание слов, обозначающих предметы, их признаки и действия. Незначительные трудности у некоторых детей вызвали задания на различение значений существительных в единственном и множественном числе, а также на понимание существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Таким образом, полученные данные подтверждают предположение о том, что уровень развития речи у детей с задержкой речевого развития отличается вариативностью, отстаёт от уровня детей, имеющих нормальное речевое развитие, и что дети нуждаются в коррекционно-развивающем воздействии.

Решая вторую задачу исследования – изучение практики применения учителями-логопедами малых фольклорных форм в работе с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития, – мы организовали анкетирование учителей-логопедов. В ходе анкетирования мы выясняли их мнение относительно важности применения фольклора в их работе, определяли наиболее часто используемые ими формы и то, какие задачи они решают, включая фольклор в свою работу.

Анализируя результаты анкетирования, мы заключили, что наиболее популярными видами малых фольклорных форм, применяемыми на занятиях учителей-логопедов с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития, являются потешки, загадки, пестушки, чистоговорки и сказки. Менее популярными оказались такие малые формы фольклора как прибаутки, скороговорки, считалки, заклички. Совсем не включаются в процесс логопедической работы пословицы, поговорки, колыбельные и приговорки. Полученные данные могут сви-

детельствовать о том, что учителя-логопеды, принявшие участие в исследовании имеют недостаточно полное представление о существующих формах фольклора и о возможностях их включения в коррекционных процесс.

В ходе анкетирования мы также выясняли, для решения каких задач учителя-логопеды включают в свои занятия малые формы фольклора. Подавляющее большинство используют их для привлечения и удержания интереса детей к занятиям, развития мелкой моторики. Значительно меньше было ответов о том, что фольклор применяется в работе по развитию артикуляции и воздушной струи. Эти сведения говорят о том, что не все логопеды осознают широкие возможности применения фольклора для решения различных логопедических задач.

Отвечая на вопрос об эффективности использования малых форм фольклора в работе учителя-логопеда с детьми раннего возраста по коррекции задержки речевого развития, все респонденты сошлись во мнении, что психика ребёнка в раннем возрасте обладает особой восприимчивостью к данному речевому материалу. Учителя-логопеды, принявшие участие в анкетировании указали, что благодаря малым фольклорным формам у детей развивается творческое мышление, фантазия, воображение, использование малых фольклорных форм способствует значительному совершенствованию звукопроизводительной стороны речи детей, обогащается психическая деятельность, возникает способность воспринимать окружающий мир и действовать по представлению.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что дети, принявшие участие в нашем исследовании, имеют задержку речевого развития, которая нуждается в исправлении. Кроме того, мы можем заключить, что малые фольклорные формы хотя и признаются специалистами эффективными, но используются в недостаточном количестве на логопедических занятиях с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. Результаты исследования доказали необходимость расширения практики применения малых форм фольклора в работе учителя-логопеда с детьми раннего возраста с целью преодоления задержки речевого развития у детей.

Список литературы

1. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи: учебник для вузов / А. Н. Гвоздев. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
2. Гербова, В. В. Развитие речи в детском саду: программа и методические рекомендации для занятий с детьми 2-7 лет / В. В. Гербова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Мозаика-Синтез, 2008. – 58 с.
3. Пескишева, Т. А. Малые фольклорные формы в работе с детьми с общим недоразвитием речи / Т. А. Пескишева // Дошкольное воспитание. – 2018. – № 8. – С. 86-91.
4. Разенкова, Ю. А. Логопедическое обследование ребёнка в раннем возрасте [Электронный ресурс]. - URL: https://www.studmed.ru/rozenkova-yu-a-logopedicheskoe-obsledovanie-rebenka-ranni-y-vozrast-_dfc299ea260.html
5. Шатрова, С. А. Проблемы коммуникативно-речевого развития детей раннего возраста и их решение в образовательном пространстве детского сада // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № V2. – 0,5 п. л. [Электронный ресурс]. – URL: <http://e-koncept.ru/2019/196015.htm>

УДК 615.47

Поляков Роман Николаевич,

доктор технических наук, заведующий кафедрой мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл, e-mail: romanpolak@mail.ru

Романов Владислав Владимирович,
аспирант ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: vlad162615@yandex.ru

Усикова Ирина Геннадьевна,
студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: irkin93@mail.ru

МЕХАТРОННОЕ РОБОТОТЕХНИЧЕСКОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Аннотация. В статье представлен краткий анализ проблемы реабилитации пациентов с избыточным весом, в частности, сложности с уходом за ними медицинским персоналом или родственниками. Предлагается концепция мехатронного робототехнического устройства для помощи в проведении восстановительных мероприятий у лиц, страдающих лишним весом. Данный робот-помощник позволяет физически разгрузить медицинский персонал или родственников и сосредоточиться непосредственно на реабилитации пациента.

Ключевые слова: мехатроника, робот, избыточный вес, инсульт, ожирение, реабилитация

Roman Nikolayevich Polyakov,
Doctor of Technical Sciences, Head of the Department
of Mechatronics, Mechanics and Robotics, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel, e-mail: romanpolak@mail.ru

Romanov Vladislav Vladimirovich,
Postgraduate student, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: vlad162615@yandex.ru

Usikova Irina Gennadyevna,
Student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: irkin93@mail.ru

MECHATRONIC ROBOTIC DEVICE FOR REHABILITATION OF OVERWEIGHT PATIENTS

Abstract. The article presents a brief analysis of the problem of rehabilitation of overweight patients, in particular, the difficulties with caring for them by medical personnel or relatives. The concept of a mechatronic robotic device is proposed to assist in carrying out rehabilitation measures in overweight persons. This robot assistant allows you to physically relieve the medical staff or relatives and focus directly on the patient's rehabilitation.

Keywords: mechatronics, robot, overweight, stroke, obesity, rehabilitation

Лишний вес – болезнь, приводящая к тяжелым последствиям и мешающая человеку вести полноценную жизнь. Ожирение – заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением жира в тканях организма, приводящего к функциональному изменению состояния органов и систем человека.

В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых людей старше 18 лет имели избыточный вес. Из них 13 %, или 650 миллионов, страдали ожирением. По данным 2016 года, 39 % взрослых старше 18 лет (39 % мужчин и 40 % женщин) имели избыточный вес. В 2016 году около 13 % взрослого населения планеты (11 % мужчин и 15 % женщин) страдали ожирением. С 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое [4].

Лишний вес и ожирение являются одними из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как:

- сердечно-сосудистые заболевания (инсульт);
- диабет;
- нарушения опорно-двигательной системы;
- онкологические заболевания.

В 2019 году инсульт у людей с избыточным весом был главной причиной смерти [5]. Инсульт – резкое нарушение мозгового кровообращения, вследствие закупорки, сдавливания или разрыва сосудов. Любое поражение головного мозга приводит к тяжелым для человека последствиям, среди которых может быть частичная или полная парализация.

После перенесения операций, особенно на сердце, за пациентами нужен постоянный уход: смена белья и подгузников, гигиена, смена постельного белья и др. [2]. В больницах этим обычно занимаются медицинские сестры. Самым главным фактором быстрого восстановления является смена положения тела каждые 2–3 часа и проведение лечебной гимнастики. Данные процедуры превращаются в кошмар для медсестер, когда пациент имеет избыточный вес: хрупким девушкам сложно проводить реабилитационные мероприятия с больными, превосходящими их в весе в 1,5-2 раза. После восстановления в больнице реабилитацию необходимо продолжать дома, где родственники так же не в силах проводить все необходимые действия над человеком с избыточным весом.

Для решения столь актуальной проблемы предлагается мехатронное робототехническое устройство для реабилитации пациентов с избыточным весом, в частности, для реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Структурно-функциональная схема данного устройства представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Структурно-функциональная схема мехатронного робототехнического устройства для реабилитации пациентов с избыточным весом

Функциональные возможности данного устройства представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Функциональные возможности мехатронного робототехнического устройства

Мехатронное робототехническое устройство для реабилитации пациентов с избыточным весом помогает медицинским сестрам, а также родственникам в проведении различного рода восстановительных процедур, гигиенических процедур, служит инструментом для помощи в восстановлении памяти и речи больного и др.

Разберем более подробно каждую функцию.

Проведение гигиенических процедур. Первое время больному необходимо соблюдать постельный режим. Для облегчения смены постельного белья робот-помощник оснащен манипуляторами, позволяющими аккуратно поднимать пациента над кроватью. После этого медицинская сестра или родственники могут легко осуществить смену белья. Также данные манипуляторы позволяют мехатронному робототехническому устройству по специальному алгоритму производить смену положения тела пациента каждые 2-3 часа во избежание появления пролежней.

Помощь в восстановлении речи и памяти позволяет пациенту самостоятельно выполнять упражнения на запоминание и внимание. При визуальном повторе пациенту на мониторе устройства демонстрируется последовательный ряд картинок. Потом картинки воспроизводятся в случайном порядке и пациенту необходимо правильно нажать на пульте кнопку от 1 до 9, в зависимости от того, какой по счету данная картинка была изначально. Тем самым отрабатывается визуальная память.

При речевом повторе пациент слышит и видит на мониторе робота-помощника небольшой отрывок из стихотворения или рассказа. Через некоторое время человеку необходимо вслух повторить отрывок. Речь улавливается специальными микрофонами, расположенными на устройстве, а потом ее правильность и качество оценивается нейронной сетью.

Проведение восстановительных процедур (лечебная гимнастика) является самой важной функцией робота-помощника. В память мехатронного робототехнического устройства лечащим врачом записывается весь комплекс мероприятий по восстановлению. Робот-помощник с помощью камер следит и передает информацию лечащему врачу о своевременном проведении всех реабилитационных действий, осуществляемых медицинской сестрой или родственниками. В случае, если необходима помощь устройства, то оно самостоятельно придет в движение и предупредит о своих действиях, например, об смене положения тела пациента. Также данный робот-помощник, совместно с мехатронным дыхательным аппаратом, может проводить и контролировать реабилитационные мероприятия по восстановлению дыхательной функции [1]. Если пациента необходимо изолировать от других, чтобы не произошло инфекционное заражение и ситуация не усугубилась, его можно поместить в лечебный мехатронный модуль [3] с заменой робота-ассистента на мехатронное робототехническое устройство.

Таким образом, мехатронное робототехническое устройство для реабилитации пациентов с избыточным весом позволяет разгрузить медицинских сестер и родственников боль-

ного при проведении восстановительных мероприятий после инсульта или операционного вмешательства.

Список литературы

1. Анненкова, Ж. Е. Разработка мехатронного дыхательного аппарата при реабилитации пациентов с нарушениями дыхательной функции / Ж. Е. Анненкова, А. В. Горин, В. В. Романов // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: материалы II Международной науч.-практ. конф. (24-25 октября 2019 г., г. Орёл). – Орёл: ОГУ имени И. С. Тургенева – 2019. – С. 10-13.

2. Лечебная физическая культура: Справочник. / В. А. Епифанов, В. Н. Мошков, Р. И. Антуфьева и др.; Под ред. В. А. Епифанова. – М.: Медицина, 1988. -528 с.

3. Поляков, Р. Н. Лечебный мехатронный модуль / Р. Н. Поляков, В. В. Романов, И. В. Родичева // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: материалы III Международной научно-практической конференции (22-23 октября 2020 г., г. Орёл) / под редакцией кандидата педагогических наук, доцента А. И. Ахулковой. – Орёл: ОГУ имени И. С. Тургенева.– 2020. – С. 188-190.

4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс] // Здравоохранение в России 2019: [электронный документ]. [2019]. URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/zdrav19.pdf> (дата обращения: 23.09.2021).

5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс] // Число умерших по причинам смерти: [электронный документ]. [2019]. URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo24-2.xls> (дата обращения: 23.09.2021).

УДК 376

Репринцева Елена Алексеевна,

доктор педагогических наук, профессор,

ФГБОУ ВО “Курский государственный университет”, г. Курск,

e-mail: lab.game@mail.ru

Лукьянов Владимир Викторович,

доктор медицинский наук, профессор,

ФГБОУ ВО “Курский государственный университет”, г. Курск,

e-mail: vydoc@yandex.ru

Леонова Елена Владимировна,

кандидат педагогических наук, доцент,

ОГБУ ДПО “Курский институт развития образования”, г. Курск,

e-mail: leonka1973@mail.ru

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. Авторы анализируют накопленный опыт психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе получения ими высшего образования, раскрывают оптимальные условия для успешной образовательной и профессиональной интеграции этой категории обучающихся.

© Репринцева Е. А., Лукьянов В. В., Леонова Е. В., 2022

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, образовательный процесс вуза, лица с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование.

Reprintseva Elena Alekseevna,
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,
Kursk State University, Kursk, E-mail: yvdoc@yandex.ru

Lukyanov Vladimir Viktorovich,
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Kursk State University, Kursk, E-mail: yvdoc@yandex.ru

Leonova Elena Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Kursk Institute for the Development of Education, Kursk,
E-mail: leonka1973@mail.ru

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF PERSONS WITH RESTRICTED HEALTH OPPORTUNITIES IN CONDITIONS OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE UNIVERSITY

Abstract. The authors analyze the accumulated experience of psychological and pedagogical support of persons with disabilities in the process of obtaining higher education, and identify the optimal conditions for the successful educational and professional integration of this category of students.

Keywords: psychological and pedagogical support, educational process of the university, persons with disabilities, inclusive education.

Успех социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от качества полученного ими образования. Именно оно способно обеспечить их эффективную социализацию, самореализацию в профессиональной деятельности и социальной среде, а также полноценное участие в жизни общества. Согласно Федеральному закону Российской Федерации № 273 “Об образовании в Российской Федерации” создание специальных образовательных условий для лиц с ОВЗ является обязательным. Однако до настоящего времени совокупность условий, предлагаемых значительной частью вузов России, не обеспечивает в полной мере его качественного и конкурентоспособного уровня.

Наиболее успешными, на наш взгляд, являются попытки организации в вузах Российской Федерации структурированной системы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ в условиях образовательного процесса. Необходимо отметить, что в ряде организаций высшего образования сложились вариативные системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ. Вариативность этих систем основывается на традиционной совокупности ряда алгоритмов, в соответствии с которыми и осуществляется процесс психолого-педагогического сопровождения профессионального становления этой категории обучающихся. Ключевыми маркерами этих алгоритмов являются следующие: решение вопросов профессиональной оптации лиц с ОВЗ на этапе выбора профессии; организация психолого-педагогического сопровождения учебной деятельности обучающихся с ОВЗ после их зачисления в вуз, адаптация к профессиональной деятельности в период производственной практики; в период трудоустройства и начала профессиональной деятельности.

Психолого-педагогическое сопровождение процесса профессиональной оптации лиц с ОВЗ содержательно направлено на решение широкого спектра вопросов, связанных с созданием условий для оптимального выбора ими будущей профессии. В это время решаются задачи профессионального консультирования, тестирования, определения базовых профессиональных навыков, знаний и способностей к обучению. Это обусловлено рядом проблем, связанных с проявлением неготовности лиц с ОВЗ к выбору и получению профессии. Проведенное нами пилотное исследование показало, что у значительной части испытуемых отсутствуют четкие представления о профессиях, которые они могли бы освоить в силу имеющихся у них ограничений; более чем у половины опрошенных отсутствует мотивация выбора и получения профессии в силу их личностной незрелости; для трети опрошенных характерны серьезные пробелы в знаниях и недостаточная сформированность практических навыков и пр. Поэтому актуальной проблемой на этапе профессиональной оптации является изучение интересов и склонностей будущих абитуриентов с ОВЗ, их личностных особенностей, профессионально важных качеств, мотивации, потенциальных и компенсаторных возможностей.

Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ в условиях образовательного процесса вуза, по мнению Т.Г. Луковенко, Г.В. Митина, Н.В. Ющенко, должно носить комплексный характер, основанный на взаимодействии специалистов разных профилей. Именно на решение проблем оказания комплексной помощи студентам с ОВЗ направлена деятельность создаваемых в вузах ресурсных центров. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ в вузе призвано обеспечить их интеграцию в образовательную среду, обеспечить им оптимальные условия для получения высшего образования, помочь стать квалифицированными специалистами, научить адаптироваться к окружающей среде – от вузовской подготовки до трудового коллектива. Одной из ключевых задач психолого-педагогического сопровождения является психолого-педагогическая диагностика и коррекция.

В поле зрения специалистов ресурсного центра вуза часто оказываются такие проблемы обучающихся с ОВЗ, как конфликтность и высокая тревожность, психологический дискомфорт и неудовлетворенность, боязнь быть неуспешным в учебе и озабоченность своим социальным статусом и др. Не стоит сбрасывать со счетов, что причиной этих и подобных им проблем являются нестабильность реакций лиц с ОВЗ, расширенная генерализация раздражителей, меньшая скорость реакции в условиях выбора и пр. Эти же проблемы лежат в основе ряда как объективных, так и субъективных причин неуспеваемости студентов с ОВЗ. В числе объективных, наиболее часто проявляющихся причин, можно отметить непосильный объем учебного материала, недостаточно адекватные методы и средства обучения, отсутствие адаптированных специальных условий, к субъективным причинам можно отнести индивидуальные, психологические и личностные особенности студентов, а также вид и степень выраженности ограничений по здоровью и группу инвалидности.

С целью выявления психоэмоционального состояния, повышения стрессоустойчивости, разрешения личностных проблем, связанных с переживаемыми трудностями в ходе адаптации к условиям образовательного процесса в вузе, проводится серия мероприятий, направленных на создание комфортной психологической среды. Организация разнообразных тренингов, консультаций для обучающихся с ОВЗ проводится с целью снятия психологических барьеров, преодоления трудностей в коммуникации с преподавателями и студентами, с целью достижения эффективной интеграции этой категории обучающихся в академическую среду вуза.

Диагностика особых образовательных потребностей осуществляется с целью получения информации о необходимости предоставления студентам с ОВЗ специальных образовательных условий, технических средств, разработки адаптированной образовательной программы, внедрение в образовательный процесс специальных педагогических технологий и технических средств.

Весьма важным периодом адаптации обучающихся с ОВЗ к профессиональной

деятельности являются различные виды производственной практики. Психолого-педагогическое сопровождение в эти периоды осуществляется во взаимодействии с руководителями организаций и предприятий по предоставлению мест для прохождения производственной практики обучающимися с ОВЗ, решаются вопросы о соблюдении санитарных норм и требований по оборудованию рабочих мест и выделению специальных средств для выполнения программы практик.

Также важным моментом в процессе психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ является период трудоустройства и начала профессиональной деятельности. Здесь ведется совместная работа специалистов ресурсных центров вузов со специалистами Центров социальной адаптации и реабилитации инвалидов, центрами занятости и другими организациями, оказывающими содействие или предоставляющими услуги лицам с ОВЗ, проводится мониторинг успешности профессиональной адаптации и социализации.

Организуя работу по психолого-педагогическому сопровождению студентов с ОВЗ, вузы преследуют основную цель – создание условий для инклюзивного образования по программам высшего образования. Учитывая психофизическое развитие и состояние здоровья студентов с ОВЗ, специалисты ресурсных центров психолого-педагогического сопровождения организуют занятия совместно с другими обучающимися в общих группах, с применением социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений, создания комфортного психологического климата в студенческой группе.

Список литературы

1. Луковенко, Т. Г., Митина, Г. В., Ющенко, Н. В. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью в вузе. – Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2017. – 99 с.

2. Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса. (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05 вн) URL: www.consultant.ru. (дата обращения: 23.09.2021).

УДК 376.37

Самофалова Екатерина Сергеевна,

*студент 4 курса института педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: katya_samofalova@bk.ru*

Чаркина Наталья Валерьевна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий
психолого-педагогического и специального образования
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: charkin08@rambler.ru*

КОРРЕКЦИЯ ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ НАРУШЕНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация. В данной статье описано экспериментальное исследование проблемы коррекции дисграфии на почве языкового анализа и синтеза у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Представлены выводы о характере ошибок в письменной речи у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: нарушение письменной речи, языковой анализ и синтез, дисграфия, письменная речь, письмо.

Samofalova Ekaterina Sergeevna,

4th year student in the field of training

44.04.03 Special (defectological) education of the

Institute of Pedagogy and Psychology

Orel State University named after I.S. Turgenev,

Orel, e-mail: katya_samofalova@bk.ru

Charkina Natalia Valerievna.,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor

of the Department of Psychological, Pedagogical

and Special Education Technologies, Orel State University

named after I.S. Turgenev, Orel,

e-mail: charkin08@rambler.ru

CORRECTION OF DYSGRAPHY DUE TO VIOLATIONS OF LANGUAGE ANALYSIS AND SYNTHESIS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

Abstract. This article describes an experimental study of the problem of correction of dysgraphia on the basis of language analysis and synthesis in primary school children with severe speech disorders. Conclusions about the nature of errors in writing in primary school children with severe speech disorders are presented.

Keywords: disorder of written speech, language analysis and synthesis, dysgraphia, written speech, writing.

Проблема нарушений письменной речи у младших школьников – одна из самых актуальных для школьного обучения. В логопедической сфере дисграфия рассматривается как стойкое нарушение у ребенка процесса реализации письма на начальном этапе школьного обучения. Симптомами дисграфии считаются стойкие, специфические ошибки в письменных работах, не связанные с незнанием или неумением применять орфографические правила. Признаки дисграфии у детей обычно проявляются в 1-2 классе [1].

В последние годы отмечается рост числа школьников, которые с трудом осваивают родной язык как учебный предмет в полной мере. По данным разных авторов, в России дисграфия выявляется у 10-25 % учеников начальных классов. Так, согласно данным М.Е. Хватцева, число обучающихся с дисграфией в младших классах массовых школ составляло около 6 %. В последующем рядом авторов были опубликованы новые сведения о распространенно-

сти этого расстройства. В 90-е годы И.Н. Садовникова [5] отмечает, что 10-12 % учащихся начальной школы страдают дисграфией. А.Н. Корнев [2] приводит данные, которые подтверждают то, что из 186 обследованных учащихся первых классов у 21 % школьников выявлено данное расстройство.

Структура процесса письма сложна и включает в свой состав различные операции. Формирование письменной речи базируется на достаточном уровне развития совокупности речевых и неречевых психических функций. Если у ребенка имеются нарушения хотя бы в одной из этих функций: слуховой дифференциации звуков, правильного их произношения, звуковом анализе и синтезе, лексико-грамматической стороне речи, зрительном анализе и синтезе, пространственных представлениях, – то возможно нарушение процесса овладения письмом.

Констатирующий этап эксперимента в рамках исследования на тему: «Экспериментальное исследование проблемы коррекции дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи» проводился на базе МБОУ «Лицей № 28 города Орла имени дважды Героя Советского Союза Г.М. Паршина». В экспериментальном исследовании принимали участие 25 детей. Среди них было 10 детей с тяжелыми нарушениями речи и 15 с нормальным речевым развитием, которые обучаются во 2 классе общеобразовательной школы.

Для выявления степени выраженности дисграфии детей младшего школьного возраста использовался диагностический инструментарий, составленный Р.И. Лалаевой, Л.В. Венедиктовой [3]. Из методики было отобрано 9 заданий разного вида на выявление степени выраженности дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Детям предлагалось составить из заданных букв слова, вставить пропущенные буквы в слова, составить из предложенных слогов слова, разделить слова на слоги, выделить слова из текста, выделить приставки и предлоги в словах, составить из слов предложения, определить границы предложений и разделить текст на предложения.

Максимальное количество баллов, которое мог набрать ребенок при выполнении всех заданий – 33 балла. Высокая степень характеризуется тем, что ребенок не выполняет большинство заданий, допускает много ошибок в их выполнении, отсутствует интерес к заданиям. Средняя степень – ребенок затрудняется в выполнении нескольких заданий и выполняет их с небольшой помощью взрослого. Низкая степень – младший школьник не затрудняется в выполнении заданий, выполняет правильно, без помощи взрослого.

Дети с нормальным речевым развитием допускали незначительные ошибки, которые могут быть связаны с особенностями усвоения речевого материала и не носят стойкий характер.

У детей с тяжелыми нарушениями речи преобладает средняя степень выраженности дисграфии - это 84 %. Они допускали следующие ошибки: не смогли выделить отдельные слова из предложенного текста, разделить слова на слоги, не смогли выделить в словах приставки и предлоги и допускали незначительные ошибки в составлении предложений из заданных слов. К сожалению, было выявлено 16 % младших школьников с высокой степенью выраженности дисграфии. Эти дети допускали большое количество ошибок в составлении слов из предложенных букв, выделении слов из текста, допускали ошибки в составлении предложений из заданных слов и определении границ предложений, а также не смогли выделить приставки в словах и предлоги.

Из вышеизложенного следует, что у большинства детей с тяжелыми нарушениями речи ошибки проявлялись в результате несформированности фонематического, слогового или языкового анализа и синтеза. К таким ошибкам относились пропуски, добавления, замены, перестановки букв и слогов. На уровне предложения отмечались ошибки в раздельном или слитном написании частей слова, а также слитном написании служебных слов. Дети с нормальным речевым развитием допускали незначительные ошибки, которые, как правило, не носят стойкий характер.

Таким образом, полученные данные подтверждают наше предположение и сведения

из литературных источников о том, что отмечается рост числа школьников, которые с трудом осваивают родной язык как учебный предмет в полной мере, поэтому особое внимание следует уделить именно коррекции дисграфии.

Актуальность данной темы не вызывает сомнений. Необходимость дальнейших работ в направлении профилактической и коррекционной работы остается одной из наиболее важных задач, поэтому важно найти наиболее эффективные пути коррекции. Письмо выступает в роли сложной формы речевой деятельности и многоуровневого процесса. Во время письма осуществляются операции, позволяющие перевести устную речь в письменную. При нарушении некоторых механизмов письма у ребенка могут формироваться различные виды дисграфии.

Процесс овладения письменной речью – это достаточно сложный процесс установления новых связей между словом, видимым и записываемым, словом слышимым, и произносимым. Процесс письма возможен благодаря работе четырех основных анализаторов: зрительного, двигательного, речедвигательного и речеслухового. Дисграфия – это частичное специфическое нарушение процесса письма, обусловленное недоразвитием (распадом) высших психических функций, осуществляющих процесс письма в норме. [6] Все это в общей сложности определяет необходимость изучения детской дисграфии с позиции современных знаний из разных областей науки, а также показывает актуальность выбранной нами темы.

В результате проведенного диагностического исследования мы получили следующие результаты. Дети, у которых констатирован низкий уровень предрасположенности к дисграфии, допускали незначительные ошибки в делении слов на слоги и выделении приставок в словах и предлогов. Младшие школьники, у которых был выявлен средний уровень предрасположенности к дисграфии, допускали ошибки в выделении слов из текста, делении слов на слоги, и выделение приставок и предлогов. Обучающиеся, у которых был выявлен высокий уровень предрасположенности к дисграфии допускали следующие ошибки: с трудом составляли из уже предложенных букв слова, выделяли слова из текста, допускали ошибки в составлении предложений из заданных слов и определении границ предложений, а также не смогли выделить приставки в словах и предлоги. Эти данные подтверждают, что большое число младших школьников имеют ту или иную степень выраженности и характер нарушения письменной речи, а значит, данную логопедическую проблему нельзя оставлять без внимания.

Таким образом, методики Лалаевой Р.И., Венедиктовой Л.В., [3], Садовниковой И.Н. [5], Е.В. Мазановой [4] эффективно работают и помогают своевременно выявить и преодолеть расстройства письменной речи, не допуская их перехода, осложняющего учебно-познавательную деятельность младших школьников, на последующие этапы обучения. Благодаря логопедической работе в школе возможно достичь положительной динамики в коррекции дисграфии у учащихся младших классов.

Список литературы

1. Волкова, Л. С. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 479 с.
2. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: учебно-метод. пособие / А.Н. Корнев. – СПб: ИД МиМ, 2007. – 286 с.
3. Лалаева, Р. И. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова – Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004. – 224 с.
4. Мазанова, Е. В. Коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Конспекты занятий для логопеда / Е. В. Мазанова. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2006. – 136 с.
5. Садовникова, И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма: Пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов / И. Н. Садовникова. – М.: АРКТИ, 2005. – 400 с.

6. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И. Н. Садовникова. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 256 с.

УДК 376.42

Соколова Ольга Викторовна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ov_filatova@mail.ru*

Родина Ирина Владимировна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: iv_proshkina@mail.ru*

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается профессиональная ориентация детей с ограниченными возможностями здоровья (умственной отсталостью) на базе школы-интерната для детей с ОВЗ.

Ключевые слова: профессиональная ориентация; профессиональное информирование; профессиональная диагностика; профессиональное консультирование; профессиональное воспитание; дети с ОВЗ, школа-интернат.

Sokolova Olga Viktorovna,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Theory and History of Social Pedagogy and Social Work, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel, e-mail: ov_filatova@mail.ru

Rodina Irina Vladimirovna,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Theory and History of Social Pedagogy and Social Work, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel, e-mail: iv_proshkina@mail.ru

PROFESSIONAL ORIENTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN A BOARDING SCHOOL

Abstract. The article discusses the professional orientation of children with disabilities (mental retardation) on the basis of a boarding school for children with disabilities.

Keywords: professional orientation; professional information; professional diagnostics; professional counseling; professional education; children with disabilities, boarding school.

Подготовка подрастающего поколения к трудовой деятельности в сфере производства, к обоснованному выбору профессии выступает важнейшей экономической, социальной и нравственной задачей современного общества. Выбор профессии можно представить как сочетание трех составляющих: «хочу», «могу», «надо». И когда эти составляющиеся сочетаются, то можно говорить о призвании, которое созвучно потребностям окружающих, общества, государства [5, с. 3]. Помочь молодому поколению в его профессиональном самоопределении призвана профессиональная ориентация. Профессиональная ориентация обучающихся является важным направлением учебно-воспитательной работы в образовательном учреждении, которая должна опираться на глубокое знание основных компонентов, определяющих формирование потребностей, профессиональных намерений и готовности личности к труду. Рассмотрим некоторые подходы к определению термина «профессиональная ориентация». Согласно Положению о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации (№ 1186) от 27.09.1996 г., профессиональная ориентация – это обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры, проявляющееся в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований, а также проведения комплекса специальных мер содействия человеку в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости с учетом его потребностей и возможностей, социально-экономической ситуации на рынке труда [6]. Б.С. Волков под профессиональной ориентацией понимает научно обоснованное распределение людей по различным видам профессиональной деятельности в связи с потребностями общества в различных профессиях и способностями индивида к соответствующим видам деятельности. Профессиональная ориентация, с одной стороны учитывает личные интересы и способности оптанта, его права на самоопределение, и, с другой стороны, социально-экономическую целесообразность [1, с. 5]. К.Г. Кязимов рассматривает профессиональную ориентацию как комплекс взаимосвязанных социальных, экономических, педагогических, психологических мер, направленных на формирование профессионального призвания, выявления способностей, пригодностей и др. факторов, влияющих на выбор профессии, смену видов деятельности и сопровождения профессиональной карьеры. Целью профессиональной ориентации выступает выявление перспектив роста и развития человека, подготовка к изменяющимся условиям в жизни и карьере, формирование уверенного поведения на рынке труда [2, с. 158]. Таким образом, отсутствие единой точки зрения на понятие профессиональной ориентации объясняется тем, что – это комплексная проблема, а потому подходы к ее определению могут быть различными. Как и многие научные понятия, понятие «профессиональная ориентация» не может быть застывшим, данным раз и навсегда. Оно развивается по мере того, как меняется представление общества о целях, задачах, методах, формах и, вообще, о сущности профессиональной ориентации. Изменение этого понятия отчасти зафиксировано и в имеющихся определениях. Каждое из них отражает те или иные аспекты профессиональной ориентации, выделяет какую-либо функцию, указывает на практический или теоретический уровень ее развития, рассматривает с позиции философии, социологии, педагогики, психологии, теории управления, экономики и др.

На сегодняшний день выделяют следующие направления профессиональной ориентации [6]:

- профессиональное информирование – ознакомление обучающихся с современными видами производства, состоянием рынка труда, потребностями хозяйственного комплекса в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями профессионально-квалификационного роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности. Для успешного профессионального самоопределения ученика необходимо владеть следующими знаниями: о мире профессий, о самом себе, о правилах выбора профессии, о ситуации на рынке труда, системы профессионального образования и др.;

- профессиональная диагностика – включает в себя интегрированную деятельность

педагогов и психологов, направленную на изучение личностных возможностей учеников, определение их индивидуальных характеристик для оказания помощи личности при выборе будущей профессии и жизненного пути. Сбор диагностической информации осуществляется при помощи различных методов исследования: беседы-интервью закрытого типа; открытой беседы-интервью; опросников профессиональной мотивации; опросников профессиональных способностей; личностных опросников; проективных личностных тестов; наблюдения; сбора косвенной информации о клиенте; психофизиологических обследований; использования различных игровых и тренинговых ситуаций и др.;

- профессиональное консультирование – оказание помощи человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом его психологических особенностей и возможностей, а также потребностей общества. Выделяют следующие направления профконсультации: справочно-информационная, диагностическая, формирующая, медицинская;

- профессиональное воспитание – сущностью социально-педагогической работы по профессиональному воспитанию является побуждение обучающихся к участию в разнообразных формах учебной и внеклассной работы, к активной пробе сил. Наиболее действенными методами профессионального воспитания обучающихся являются: методы формирования у учеников необходимых понятий, суждений, убеждений, оценок (рассказ, беседа, лекция, диспут, показ кино- и видеофильмов, наглядных пособий, воспроизведение звукозаписей, самостоятельное чтение и др.); методы организации познавательной и практической деятельности старшеклассников (поручения, задания, упражнения, приучение, создание специальных ситуаций и пр.); методы стимулирования ориентации старшеклассников на профессиональную подготовку (соревнования, деловые игры, средства материального и морального поощрения, порицание и т.д.). Отметим, что все направления профессиональной ориентации между собой тесно связаны, и не могут функционировать отдельно друг от друга.

Важно отметить, что проблема профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях интернатного учреждения актуальна для педагогики, психологии, социальной педагогики и работы и др. Во-первых, проблема личной и профессиональной самореализации наиболее значима для детей с ограниченными возможностями здоровья, так как круг профессий сужается в связи с состоянием их здоровья. Различные виды профессиональной деятельности предъявляют определенные требования к состоянию здоровья. Поэтому, выбирая ту или иную профессию, необходимо помнить, что есть такие профессии, где состояние здоровья может ухудшиться, а болезнь может обостриться. Кроме того, диапазон различий в развитии таких детей и подростков велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым, тяжелым поражением центральной нервной системы. Эти особенности осложняют профориентационную работу с данной категорией детей. Необходимо сказать, что обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья дети имеют различные социальные, логопедические, психологические трудности, различный уровень психофизиологических процессов, поэтому главной задачей профессиональной ориентации является всестороннее развитие личности и активизация самих обучающихся в процессе определения себя и своего места в мире профессий [4, с. 64].

Во-вторых, это само нахождение в интернатном учреждении. Как правило, эти дети отличаются инфантилизмом, отсутствием доверия к людям, искаженным образом себя и значимых взаимоотношений, неумением планировать свою собственную жизнь, управлять ею, низкой готовностью к самостоятельному решению проблем, низким уровнем мотивации к социальной реализации и самоорганизации. Выпускникам интернатного учреждения трудно адаптироваться в обществе, так как они отличаются небольшим практическим опытом, слабым его осмыслением, непониманием индивидуальных жизненных интересов и целей. Такие дети замкнуты, сложно находят работу, легко ее теряют. Им нелегко привыкать к служебным обязанностям, трудовой дисциплине. Профессиональная ориентация данного контингента детей имеет свои специфические особенности, связанные с ограничением физиче-

ских и психических возможностей. Воспитание в условиях интернатного учреждения также влияет на профориентацию подростков и молодых людей, так как нет влияния семьи, нет родителей, которые могли бы подсказать и помочь сделать выбор, поэтому функция подсказчика и помощника в выборе специальности или вида труда всецело ложится на плечи специалистов интернатного учреждения. Профориентационная работа с такими детьми должна проводиться уже в рамках начальной школы. Тема выбора профессии является важной для подготовки таких детей к полноценной самостоятельной жизни. Необходимо, чтобы находящиеся рядом взрослые – воспитатели, учителя, психологи – могли оказать ненавязчивую, но компетентную помощь в выборе профессии.

Рассмотрим некоторые аспекты деятельности по профессиональной ориентации детей и подростков в казенном общеобразовательном учреждении Орловской области «Троснянская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». Данное учреждение создано с целью ведения образовательной деятельности по адаптированным основным общеобразовательным программам начального, общего, основного общего образования для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (умственной отсталостью), дополнительным общеобразовательным программам, а также с целью воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Задачами деятельности учреждения являются: 1) обеспечение каждому обучающемуся максимально возможного уровня развития личности и образования; 2) социально-психологическая реабилитация и адаптация к условиям жизни в современном мире; 3) коррекция недостатков умственного, физического и речевого развития в процессе общеобразовательного и трудового обучения, воспитательной работы, специальных групповых и индивидуальных занятий, а также лечебно-профилактических мероприятий; 4) профессиональная ориентация, направленная на подготовку к овладению профессиями и специальностями, доступными для данной категории детей; 5) оказание специализированной психолого-педагогической поддержки родителям (законным представителям) в развитии и воспитании умственно отсталых детей; 6) формирование здорового образа жизни обучающихся; 7) разработка, апробирование, внедрение различных вариативных моделей образовательного процесса [7].

Учебный план для обучающихся предусматривает десятилетний срок обучения как наиболее оптимальный для получения ими общего образования и профессионально-трудовой подготовки, необходимых для их социальной адаптации и реабилитации. Обучение ведется по программам специальной (коррекционной) образовательной школы 8 вида. Профессиональная ориентация и трудовое обучение вводятся с 5 класса. Так, в 5-9 классах основной упор делается на трудовое обучение, имеющее профессиональную направленность: для девочек – швейное дело, для мальчиков – слесарное. Летняя трудовая практика проводится по окончании или в течение учебного года на базе школьных мастерских. Ее продолжительность составляет в 5-7 классах – 10 календарных дней, в 8-9 классах – 20 дней. В 10 классе ученики школы-интерната обучаются навыкам сельского труда. Курс обучения состоит из двух разделов: плодоовощеводство и животноводство. Теоретическая часть проводится на базе школы-интерната, а практическая – на социально-производственной базе с. Чернодье Троснянского района. Трудовая практика составляет 30 календарных дней. По окончании 9 и 10 классов обучающиеся сдают экзамен по трудовому обучению и получают документ установленного образца. Кроме этого, важным моментом в реализации профориентационной работы является подготовка обучающихся к тому, что любой труд достоин уважения, к выполнению работы необходимо подходить ответственно. Для этого используются разнообразные формы и методы профессиональной ориентации. Основными формами профориентационной работы в школе-интернате являются уроки труда с сообщением определенных сведений профориентационного характера; экскурсии на предприятия и в профессиональные учебные заведения (например, экскурсия в ателье по пошиву и ремонту одежды ООО «Серебряная нить», цель которой – знакомство с реальным производством и профессиональная ориентация будущих выпускников. В ходе экскурсии ученикам показывают производственные

площади предприятия, различные технологии швейного дела, а также весь технологический процесс производства. Обучающиеся знакомятся с условиями труда, уровнем заработной платы и требованиями к знаниям и умениям, предъявляемыми работникам предприятия); выставки детских работ; оформление стендов, посвященных профессиям; встречи с бывшими выпускниками школы-интерната, получившими начальное профессиональное образование; различные конкурсы, соревнования в школе и другие формы работы. Наиболее характерными методами профессиональной ориентации в школе-интернате выступают рассказ, объяснение, профориентационная беседа, подготовка самостоятельных сообщений о профессиях по предложенному плану с заданием подобрать материал из справочников, журналов и газет, бесед со знакомыми и родственниками; демонстрация изучаемых объектов; демонстрация изделий, инструментов и приспособлений, машин и механизмов; изображение объектов (картины, плакаты, кинофильмы, материалы о профессиях и учреждениях начального профессионального обучения); анализ результатов деятельности учащихся, анализ практических действий учащихся, анкетирование, профориентационные игры с классом, коррекционно-развивающие задания, игровые профориентационные упражнения и ситуации, бланковые активизирующие опросники и др.

Таким образом, именно комплексная работа *всех* специалистов школы-интерната, СМИ, службы занятости населения и других могут оказать значимую помощь в выборе будущей профессиональной деятельности обучающихся с ОВЗ. При этом необходимо учитывать психофизиологические, психоэмоциональные, возрастные и поведенческие особенности детей, ориентироваться на реальные возможности каждого ребёнка, изучать интересы и склонности, предоставлять школьникам адаптированную учебную литературу, учебники, создавать оптимальные условия обучения и воспитания.

Список литературы

1. Волков, Б. С. Основы профессиональной ориентации: учеб. пособие для вузов / Б. С. Волков. – М.: Академический Проект, 2007. – 333 с.
2. Кязимов, К. Г. Рынок труда и занятость населения: Учебное пособие / К. Г. Кязимов. – М.: Перспектива, 2005. – 386 с.
3. Организация работы по профориентации и профадаптации детей-инвалидов и лиц с ОВЗ: учебно-методический комплект / [сост. Г. В. Резапкина]; Мин-во образования Респ. Коми, Коми респ. ин-т развития образования. – Сыктывкар: КРИО, 2014. – 48 с.
4. Садковская Н. В. Проблемы профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях / Н. В. Садковская // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 54. – С. 64-67.
5. Тесты по профориентации для учащихся / сост. А. А. Аркадьев. – Минск: Современ. шк., 2008. – 272 с.
6. Информационно-правовой портал «Гарант.ру» [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://base.garant.ru/136694/>
7. Казенное общеобразовательное учреждение Орловской области «Троснянская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://trosna-internat.obr57.ru>
УДК 378.046.4

Соколова Ольга Викторовна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
им. И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: ov_filatova@mail.ru*

© Соколова О. В., Родина И. В., Силаева О. Н., 2022

Родина Ирина Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории
и истории социальной педагогики и социальной работы
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
им. И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: iv_proshkina@mail.ru

Силаева Ольга Николаевна,
подполковник внутренней службы,
начальник психологической службы УФСИН России
по Орловской области, г. Орел

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОСУЖДЕННЫМИ-ИНВАЛИДАМИ: СОВРЕМЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы профессиональной культуры специалистов пенитенциарного учреждения с точки зрения социально-психологической работы с осужденными-инвалидами.

Ключевые слова: профессиональная культура специалистов, социально-психологическая работа, пенитенциарная система, осужденные-инвалиды.

Sokolova Olga Viktorovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Theory and History of Social Pedagogy and Social Work,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: ov_filatova@mail.ru

Rodina Irina Vladimirovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Theory and History of Social Pedagogy and Social Work,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: iv_proshkina@mail.ru

Silaeva Olga Nikolaevna,
lieutenant colonel of the internal service,
head of the psychological service of the
Federal Penitentiary Service of Russia in the Orel Region, Orel

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WORK WITH CONVICTS WITH DISABILITIES: MODERN REGIONAL EXPERIENCE

Abstract. The article deals with the issues of professional culture of specialists of the penitentiary institution from the point of view of socio-psychological work with convicts with disabilities

Keywords: professional culture, penitentiary institutions, effectiveness of professional activity, professional competence, professional standards.

Пенитенциарная система, являясь неотъемлемой частью общества, требует особого внимания современных исследователей с точки зрения поиска путей повышения социальной безопасности исправительного учреждения, его социальной стабильности и социального

прогресса. Профессионализм специалистов социальной сферы, работающих в системе пенитенциарного сообщества, является необходимым условием снижения криминогенности среды как исправительных учреждений, так и гражданского общества, а высокий уровень их профессиональной культуры представляет собой стратегическую задачу современного общества.

Профессионализм специалиста проявляется в его эффективной повседневной социально-психологической деятельности, продуктивность которой зависит от уровня его профессионального мастерства и профессиональной культуры, которая представляет собой качественную характеристику личности, осознающей свою роль в системе пенитенциарной социальной работы, владеющей основами психологической профессиональной деятельности и обладающей способностью и готовностью реализовать себя в работе со специфическим контингентом учреждения в соответствии с профессионально-этическими нормами [1].

В исправительных учреждениях содержатся различные категории осуждённых, среди которых одной из наиболее незащищённых являются инвалиды, поэтому социально-психологическая работа с ними является приоритетной и обязательной для специалиста, приобретает характер сопровождения, комплексного обслуживания с привлечением психологов, медиков, воспитателей, представителей органов социальной защиты населения. Процесс исправления осуждённых-инвалидов в период отбывания ими наказания и вхождение в социум после освобождения диктует необходимость совершенствования профессиональной культуры специалистов уголовно-исполнительной системы в работе с данной категорией. Специалист по социальной работе должен учитывать как общие черты, так и психологические особенности личности осуждённых-инвалидов и уметь находить к ним индивидуальный подход в ходе реализации различных технологий и мер психолого-педагогического воздействия с учетом общих закономерностей старения и индивидуального своеобразия их личности.

Значительное число осуждённых-инвалидов достаточно часто болеют или имеют хронические заболевания; половина из них испытывают затруднения в психологическом плане и в бытовом обслуживании и не могут обойтись без посторонней помощи. Внушительная часть рассматриваемой категории осуждённых не только социально дезадаптирована, но и лишена большинства социальных связей. Необходимо учитывать, что главную из всех социальных проблем личностного уровня – инвалидность – по объективным причинам разрешить окончательно невозможно, поэтому реабилитационно-воспитательные мероприятия должны быть дополнены психологической помощью по изменению отношения к ним и поиску возможных путей для самокомпенсации и самореализации в сложившихся обстоятельствах [2].

В учреждениях исполнения наказаний существующие социальные ограничения осуждённых-инвалидов в той или иной мере затрудняют проведение с ними социальной работы, что необходимо учитывать социальному работнику. К таким ограничениям относятся:

- физическое ограничение или изоляция инвалида, что обусловлено физическими, сенсорными или интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться или ориентироваться в пространстве;
- трудовая сегрегация, из-за патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его совсем;
- малая обеспеченность, в силу которой инвалид не может рассчитывать на обеспечение достойного уровня жизни;
- пространственно-средовой барьер, поскольку сама организация жилой среды в исправительных учреждениях пока ещё не является дружественной по отношению к инвалиду;
- информационный барьер: инвалиды затруднены в получении информации как общего плана, так и имеющей значение непосредственно для них;
- эмоциональный барьер – непродуктивные эмоциональные реакции окружающих по отношению к инвалиду.

С учетом вышесказанного, а также в соответствии с приказом министерства юстиции Российской Федерации от 22 сентября 2015 г. № 221 «Об утверждении программы прохож-

дения подготовки сотрудниками учреждений уголовно-исполнительной системы в целях обеспечения соблюдения прав, свобод и законных интересов подозреваемых, обвиняемых и осуждённых, являющихся инвалидами, и порядка прохождения подготовки сотрудниками учреждений уголовно-исполнительной системы в целях обеспечения соблюдения прав, свобод и законных интересов подозреваемых, обвиняемых и осуждённых, являющихся инвалидами» в Орловской области на базе Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева была разработана программа прохождения сотрудниками уголовно-исполнительной системы (УИС) специальной подготовки. Содержание данной программы включает два образовательных модуля: психологическая подготовка и подготовка в области социальной защиты. Модуль «Психологическая подготовка» систематизирован по темам: «Психологическое сопровождение осужденных, являющихся инвалидами», «Конфликтология и техника психической саморегуляции в работе с осужденными, являющимися инвалидами». Модуль «Подготовка в области социальной защиты», включает такие темы как «Технологии социальной работы с осужденными, являющимися инвалидами, в исправительных учреждениях», «Планирование социальной работы с осужденными, являющимися инвалидами», «Содействие социальной реабилитации осужденных, являющихся инвалидами». Для их реализации были разработаны обучающие семинары для сотрудников пенитенциарных учреждений. В рамках сотрудничества с Управлением федеральной службы исполнения наказаний Орловской области они были апробированы в ряде исправительных учреждений региона.

В ходе реализации программы было проведено тестирование сотрудников по проблеме социально-психологической работы с осуждёнными-инвалидами. Результаты тестирования сотрудников показали, что только 20 % дали неправильные ответы на вопросы, касающиеся психологического сопровождения, консультативной, психо-профилактической и социальной работы с осужденными-инвалидами. Это позволяет сделать вывод о необходимости углубления и совершенствования уже имеющихся у них профессиональных знаний по вопросам социально-психологической работы с осуждёнными-инвалидами.

Рабочей группой социального факультета ОГУ имени И.С. Тургенева (преподаватели, студенты, магистранты, аспиранты) была разработана образовательная программа курса повышения квалификации сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы. Цель курса – совершенствование профессиональной культуры работников исправительных учреждений в социально-психологической работе с осужденными, являющимися инвалидами. [3].

Организация обучения сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы без отрыва от их основной работы диктует необходимость использования в практике работы современных образовательных технологий, в том числе и дистанционного обучения, поэтому данный курс разработан в дистанционной образовательной системе «Moodle».

Структура курса включает рабочую программу, тестовые задания, глоссарий, лекционный материал, гиперссылки, инструкцию по работе с системой, а также программы семинаров-тренингов.

Программа курса содержит цель и задачи, учебно-тематический план, семинары-тренинги, фонд оценочных средств, критерии оценивания результатов, а также список учебно-методической литературы и электронных ресурсов.

Учебно-тематический план включает 2 раздела. Каждая тема плана содержит дидактические единицы, размещенные в поле «Описание», глоссарий, лекционный материал в виде линейной схемы, позволяющий обучающимся самостоятельно изучать заданный материал; тесты, содержащие вопросы с множественным выбором ответов, коммуникативные задания, представляющие собой небольшое сообщение о видах практической деятельности сотрудника с осуждёнными-инвалидами, согласно его должностным инструкциям. [4].

Программа семинаров включают блок «Ведение», позволяющий подготовить участников к рассмотрению проблемного поля осужденных-инвалидов. Информационный блок дает возможность выявить уровень информированности, обменяться знаниями между участ-

никами. «Практический блок» представляет собой тренинговые упражнения, вовлекающие участников в дискуссии, предоставляющие возможность погрузиться в мир человека с ограниченными возможностями здоровья и испытать на собственном опыте различные виды этих ограничений.

Все эти ресурсы, на наш взгляд, помогут обучающимся усилить знания, а также повысить уровень своей профессиональной культуры в работе с осужденными, являющимися инвалидами.

По результатам проведенного опроса мы выяснили, что сотрудники исправительных учреждений Орловской области в целом поддерживают идею внедрения дистанционного обучения в систему повышения квалификации специалистов уголовно-исполнительной системы, в том числе для реализации ими социально-психологической работы с осужденными-инвалидами.

Таким образом, проведенный нами анализ уровня знаний, а также результаты объективных наблюдений свидетельствуют о необходимости совершенствования профессиональной культуры сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы для профессиональной деятельности с осужденными-инвалидами, что является фактором повышения эффективности мер по их исправлению и восстановлению их социального статуса. По нашему мнению, добиться этого возможно в условиях тесного взаимодействия Федеральной службы исполнения наказаний России с образовательными учреждениями в том числе, на основе дистанционных образовательных курсов повышения квалификации.

Список литературы

1. Исаев, В. Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. Ф. Исаев. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 208 с.
2. Кузнецов, М. И. Социальная работа с осужденными в ИУ / М. И. Кузнецов, О. Г. Ананьев. – Рязань, 2006. – С. 61-62.
3. Тюрикова, Г. Н. Современное состояние и перспективы развития профессионального образования специалистов в области социальной работы в пенитенциарных учреждениях России / Г. Н. Тюрикова, О.В. Филатова, И. Ю. Гнездилова // Ученые записки Орловского государственного университета. Научный журнал, серия «Гуманитарные и социальные науки». – 2014. – № 2 (58). – С. 370-374.
4. Тюрикова, Г. Н. Изучение роли педагогической компетентности специалиста по социальной работе пенитенциарного учреждения в процессе профессионального становления (на материале опроса специалистов и студентов) // Г. Н. Тюрикова, О. В. Соколова, И. Ю. Гнездилова // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 11(55). – С.481-493.

УДК 613.96:614.812]:001.895

Солтан Марина Михайловна,

кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник

лаборатории основ стандартизации и оценки медицинских технологий

Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения,

г. Минск, Республика Беларусь,

e-mail: mvadp@tut.by

© Солтан М. М., Слайковская Л. А., Шукан В. М., 2022

Слайковская Людмила Алексеевна,
главный врач учреждения здравоохранения
«17-я городская детская клиническая поликлиника»,
г. Минск, Республика Беларусь,
e-mail: slaikovskaya.a@yandex.by

Шукан Валентина Михайловна,
координатор Центра, дружественного подросткам «Доверие»
учреждения здравоохранения «8-я городская детская клиническая поликлиника»,
г. Минск, Республика Беларусь,
e-mail: valentina8gdp@tut.by

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К УЛУЧШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

Аннотация. В статье раскрыты современные подходы к улучшению доступности медицинской, психологической и социальной помощи подросткам, представлен опыт проведения аутрич-работы и организации комьюнити-пространства для уязвимых групп подростков и молодежи.

Ключевые слова: подростки; здоровье; образ жизни; комплексная медико-психолого-социальная помощь; аутрич-работа; комьюнити-пространство.

Soltan Marina Mikhailovna,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, leading researcher
of the laboratory of standardization fundamentals and evaluation medical technology
of Republican scientific and practical center of medical technologies,
informatization, management and economics of public health,
Minsk, Republic of Belarus,
e-mail: mvadp@tut.by

Slaykovskaya Lyudmila Alekseevna,
chief physician of health care institution «17th city children's clinical polyclinic»,
Minsk, Republic of Belarus,
e-mail: slaikovskaya.a@yandex.by

Shukan Valentina Mikhailovna,
coordinator of the youth-friendly center «Doveriye» of health care institution
«8th city children's clinical polyclinic», Minsk, Republic of Belarus,
e-mail: valentina8gdp@tut.by

AN INNOVATIVE APPROACH TO IMPROVING THE AVAILABILITY OF MEDICAL CARE FOR ADOLESCENTS

Abstract. The article reveals modern approaches to expanding the availability of medical, psychological and social assistance to adolescents, presents the experience of conducting outreach work and organizing community space for vulnerable groups of adolescents and youth.

Keywords: adolescents; health; lifestyle; complex medical, psychological and social assistance; outreach work; community space.

Согласно статье 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», медицинская помощь – это комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и вос-

становление здоровья пациента, изменение и поддержание эстетического вида пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками [1]. Одной из задач организаций здравоохранения является оказание доступной и качественной медицинской помощи населению. Однако существуют группы населения, оказание медицинской помощи которым может быть ограничено в силу различных, в том числе и объективных причин. Одной из таких групп являются подростки.

Решением Комитета экспертов ВОЗ (1977 г.) подростковый период охватывает возраст от 10 до 20 лет. Подростковый возраст – это период в жизни ребенка, который характеризуется не только бурной гормональной перестройкой и резким скачком роста и развития, но и рискованным по отношению к собственному здоровью поведением. Именно во втором десятилетии жизни ребенка начинают формироваться и закрепляться такие формы поведения, которые в дальнейшем определяют состояние здоровья взрослого человека, а функциональные нарушения со стороны различных органов и систем перерастают в хроническую патологию взрослого населения [2].

Наиболее уязвимыми категориями, с точки зрения сохранения здоровья, являются подростки, которые демонстрируют девиантные формы поведения; употребляют психоактивные вещества; имеют ранние половые контакты и демонстрируют проблемное и небезопасное сексуальное поведение; живут с ВИЧ; имеют нездоровые привычки в питании, ведут малоподвижный образ жизни; находятся в конфликте с законом; подростки-сироты, оставшиеся без попечения родителей, и проживающие в интернатных учреждениях, приемных семьях и детских домах семейного типа; подростки, пережившие стрессовую ситуацию или находящиеся в кризисном состоянии, в том числе свидетели и жертвы психологического, физического насилия; проживают в семьях, находящихся в социально опасном положении [3].

Проведенные нами исследования состояния здоровья и образа жизни 775 детей в возрасте 10-18 лет, обучающихся в 5-11 классах, показали, что абсолютно здоровые дети (I группа здоровья) составляют всего лишь 12,65 %. Около половины школьников имеют II группу здоровья (49,92 %). Количество детей с компенсированной хронической патологией (III группа здоровья) составило 34,91 %, с хронической патологией в стадии суб- и декомпенсации (IV группа здоровья) – 2,53 % от общего количества обследованных детей. Возрастная динамика распределения школьников по группам здоровья указывает на сокращение группы абсолютно здоровых детей с 18,9 % в 5 классе до 5,1 % в 11 классе и увеличение количества школьников, имеющих функциональные отклонения и хронические заболевания. При этом количество детей с функциональными нарушениями по мере получения образования сокращается с 49,1 % среди пятиклассников до 35,6 % среди обучающихся в 11 классе. Удельный вес детей с компенсированной хронической патологией от общего количества обследованных детей в 5 и 11 классах составляет 31,1 % и 54,2 % соответственно. Школьники с хронической патологией в стадии суб- и декомпенсации в возрасте 10-11 лет составляют около 0,9 %, к 18 годам – 5,1 %. Следовательно, к 18 годам 59,3 % обследованных детей нуждаются в проведении тех или иных реабилитационных мероприятий в связи с наличием хронической патологии.

Анализ структуры хронической заболеваемости и морфофункциональных отклонений показал, что в целом в обследованной когорте первое ранговое место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59) – 25,91 %; второе – заболевания костно-мышечной системы (M00-M99) – 20,74 %; третье – врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99) – 16,87 %; четвертое – болезни органов дыхания (J00-J99) – 9,93 %; пятое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) – 6,30 %. Мы проанализировали возрастные особенности формирования морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний (таблица 1).

Таблица 1 – Распространенность морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний в зависимости от возраста (на 100 обследованных, $M \pm m$)

Классы болезней по МКБ-10	Школьники 10-14 лет, n=431	Школьники 15-18 лет, n=134	t; p
E00-E90	8,82±0,40	17,91±1,50	t=5,86; p=0,000
H00-H59	52,44±2,50	58,96±5,05	t=1,16; p>0,05
J00-J99	15,78±0,74	20,90±1,76	t=2,68; p=0,008
M00-M99	33,64±1,60	55,22±4,73	t=4,32; p=0,000
Q00-Q99	27,38±1,29	41,79±3,57	t=3,80; p=0,000

Как видно из представленных данных, в группе школьников 15-18 лет по сравнению с группой 10-14 лет сохраняются ранговые места лидирующей патологии, но отмечается достоверный рост заболеваемости по всем классам, кроме заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Состояние здоровья человека тесно связано с его образом жизни. В ходе исследования были изучены такие аспекты жизнедеятельности современных подростков, как характер питания, физических нагрузок, соблюдение режима ночного сна и распространенность вредных привычек, играющие важную роль в формировании неинфекционной патологии [6]. Оценка характера питания школьников показала, что горячую пищу не менее трех раз в день принимают 32,92 % респондентов. Употребляют в пищу минимум раз в день мясо, птицу, рыбу 45,83 % подростков. Ежедневно присутствуют в рационе питания молоко и молочные продукты у 46,25 % респондентов. Овощи, фрукты и свежие соки каждый день употребляют лишь 37,5 % школьников, 3-4 раза в неделю – 50,42 %. В целом только 7,5 % подростков ежедневно употребляют в пищу мясные, молочные продукты, овощи и фрукты.

Важным аспектом сохранения здоровья человека является достаточный по продолжительности и полноценный сон. Анализ режима дня школьников показал, что физиологическую норму сна имеют только 22,5 % опрошенных. В динамике удельный вес детей, имеющих физиологическую норму сна, к 11 классу снижается в 2-2,5 раза по сравнению с 9 и 10 классами.

Достаточная физическая активность увеличивает резервные возможности организма и повышает его стрессоустойчивость. В ходе исследования было установлено, что удельный вес подростков, ежедневно выполняющих утреннюю гимнастику, составляет 5,83 %. Иногда делают утреннюю зарядку 41,25 % школьников, при этом никогда не выполняют упражнения 52,92 % респондентов. Количество школьников дополнительно занимающихся физическими упражнениями от 8 класса к 11 остается на стабильном уровне и составляет 66,3 % и 63,83 % соответственно.

Потребление табака и алкоголя не только снижает резервные возможности организма, но ведет к формированию зависимых форм поведения и влияет на психическое здоровье человека. Анализ распространенности потребления табака среди обследованных респондентов показал, что 35,83 % школьников пробовали курить, причем среди учащихся одиннадцатого класса таких подростков достоверно больше (53,19 %), чем в восьмом классе (27,17 %; $\chi^2=8,048$; $p<0,05$). Удельный вес подростков, которые продолжают курить на момент опроса, составляет 18,60 %.

Установлено рискованное поведение школьников в отношении употребления алкоголя. Удельный вес подростков, употребляющих содержащие алкоголь напитки, с возрастом достоверно увеличивается с 19,57 % в 8 классе до 55,32 % в 11 классе ($\chi^2=16,766$; $p<0,001$).

Таким образом, полученные данные о состоянии здоровья и образе жизни подростков свидетельствуют о необходимости совершенствования оказания медицинской помощи данному контингенту населения. Однако в ходе исследования выяснилось, что подростки не всегда получают необходимую им помощь. Основными причинами сложившейся ситуации

являются психосоциальные особенности контингента (психологическая и социальная незрелость, недооценка риска здоровью, стеснение и страх); социальная стигматизация; неудобные часы работы профилактических учреждений, совпадающие со временем нахождения в учреждениях образования; недостаточная конфиденциальность при организации оказания услуг (необходимость информирования родителей); неудобное территориальное расположение (удаленность от места жительства на уровне области и района); негативный первый опыт обращения (необходимость ожидания консультации, недоброжелательность, морализаторство/осуждение).

В связи с изложенным выше возникла необходимость в расширении доступа подростков к качественной и своевременной медицинской помощи. В Республике Беларусь медицинскую помощь подросткам в амбулаторных условиях оказывают врачи-специалисты подростковых кабинетов, которые создаются в организациях здравоохранения (консультациях, отделениях), оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, и участковые врачи-педиатры [4]. Кроме того, с целью повышения информированности и мотивации здорового образа жизни, обеспечения условий для социализации подростков и улучшения репродуктивного, психологического, соматического здоровья молодежи создана и функционирует сеть Центров, дружественных подросткам (далее Центры или ЦДП). Центры являются структурными подразделениями организаций здравоохранения, в которых оказывается комплексная медико-психологическая помощь по проблемам сохранения и укрепления здоровья с учетом специфики подросткового возраста, на принципах добровольности, доступности, доброжелательности, доверительности, конфиденциальности и анонимности [5].

С целью улучшения доступности медицинской помощи подросткам групп риска на базе 2 Центров, дружественных подросткам, являющихся структурными подразделениями детских поликлиник г. Минска – ЦДП «Доверие» (8-я городская клиническая детская поликлиника – ГКДП) и ЦДП «Ювентус» (17-я ГКДП) – в течение 2020-2021 гг. при поддержке комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), РОО «БелАЮ» реализовывался проект «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам». В рамках проекта было организовано проведение аутрич-работы с подростками в местах учебы, проживания (общежития), свободного времяпрепровождения и оформлено комьюнити-пространство Центров, дружественных подросткам. Полевая работа проводилась в учреждениях общего среднего, среднего специального и высшего образования, общежитиях, местах отдыха подростков и молодежи (парки отдыха, кафе, стоянки возле станций метро). Во время этой работы осуществлялось информирование о работе ЦДП и психологических служб города, раздача информационных материалов, мотивационное интервьюирование, перенаправление на консультации специалистов. Всего за время проекта аутрич-работой было охвачено 4999 подростков и молодежи в возрасте от 10 до 24 лет. Мотивационное консультирование было проведено среди 839 человек. Подростки и молодежь чаще всего обращались в связи с психологическими (коммуникация с партнером, друзьями, внутри коллектива, с родителями, в семье, с учителями, управление эмоциями, стрессоустойчивость, асертивность, поведение в конфликтных ситуациях), медицинскими (физиологические и психологические особенности подросткового возраста, ведение здорового образа жизни, сохранение психического здоровья, сексуальное поведение и сохранение репродуктивного здоровья, профилактика ВИЧ/СПИД, профилактика вредных привычек и зависимостей, рациональное питание, рациональная организация режима дня, личная гигиена) и социальными проблемами (стигматизация и дискриминация в обществе).

В рамках проекта были оборудованы и начали функционировать комьюнити-пространства для подростков на базе двух ЦДП: «Ракурс» (17 ГДКП) и «Реверс» (8 ГДКП), где на условиях безопасности, конфиденциальности и доверия подростки групп риска и уязвимых групп могли включаться в подростковые группы для общения, социальной поддержки, получения информации и услуг, проведения свободного времени. Основными принципами организации работы комьюнити-пространства стали безоценочное отношение, принятие

и толерантность, что позволило привлечь подростков, практикующих рискованное поведение, к услугам ЦДП. Всего было зафиксировано 1612 посещений комьюнити-пространств. В результате комплексного подхода к расширению доступа подростков к информационным, консультационным и иным услугам 331 человек после посещения комьюнити-пространства воспользовался услугами специалистов ЦДП: 10-14 лет – 27,19 %, 15-19 лет – 54,68 %, 20-24 лет – 18,13 %. Большинство обратившихся нуждались в консультации психолога (42,8 %). Каждый пятый подросток интересовался вопросами здорового образа жизни и столько же – вопросами сохранения репродуктивного здоровья. 13,56 % обратившихся имели проблемы репродуктивного здоровья. Только 2,96 % подростков обратились по поводу проблем соматического здоровья.

Таким образом, к 18 годам большинство подростков имеют хронические заболевания и практикуют ведение нездорового образа жизни. Данный контингент нуждается в реабилитационных мероприятиях. Проведение аутрич-работы и создание комьюнити-пространств на базе ЦДП позволяют улучшить качество и доступность комплексной медико-психологосоциальной помощи подросткам.

Список литературы

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII (в редакции от 11 декабря 2020 г. № 94-3) [Электронный ресурс]. – Режим доступа. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>
2. Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. – ВОЗ: Женева, 2014. – 20 с.
3. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. – ВОЗ, Европейское региональное бюро: Копенгаген, 2014. – 28 с.
4. О некоторых вопросах организации оказания медицинской помощи детям подросткового возраста: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 1389 [Электронный ресурс]. – Режим доступа. – URL: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/page/236>.
5. О совершенствовании консультирования подростков и молодежи по вопросам сохранения и укрепления здоровья: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 апреля 2011 г. № 343 [Электронный ресурс]. – Режим доступа. – URL: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/page/154>.
6. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: доклад на 67-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ – ВОЗ: Женева, 2014. – 33 с.

УДК 612.117

Стебаков Иван Николаевич,

студент, стажер-исследователь НОЦ ИТМиДЭО ФГБОУ ВО

«Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: chester50796@yandex.ru

Корнаева Елена Петровна,

кандидат физико-математических наук, доцент кафедры

информационных систем и цифровых технологий ФГБОУ ВО «Орловский

государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: lenoks_box@inbox.ru

Попов Сергей Георгиевич,

аспирант, младший научный сотрудник НОЦ ИТМиДЭО ФГБОУ ВО
«Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: sg.popov@pm.me

Корнаев Алексей Валерьевич,

доктор технических наук, профессор кафедры мехатроники, механики
и робототехники, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: rusakor@inbox.ru

МЕХАТРОННАЯ УСТАНОВКА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

Аннотация. В работе представлена модифицированная экспериментальная установка для исследования вязкости физиологических жидкостей. Установка реализует инерционный способ измерения вязкости в сочетании с применением лазерной спекл-контрастной визуализации для определения градиента скорости. Модифицированная установка обеспечивает высокое разрешение получаемых изображений и эффективный способ освещения течения жидкости. Предложенная установка обеспечивает определение вязкости в режиме реального времени при достаточно малом количестве испытуемой жидкости.

Ключевые слова: реология, измерение вязкости, физиологические жидкости, лазерная спекл-контрастная визуализация.

Stebakov Ivan Nikolaevich,

student, trainee researcher of Scientific Educational Center
Intelligent Technologies for Monitoring and Diagnostics of Power Generating Equipment
Orel State University named after I.S. Turgenev,
Orel, e-mail: chester50796@yandex.ru

Kornaeva Elena Petrovna,

Candidate of Sciences, Associate Professor at the Department of Information Systems
and Digital Technologies, Orel State University named after I.S. Turgenev,
Orel, e-mail: lenoks_box@mail.ru

Popov Sergey Georgievich,

student, junior researcher of Scientific Educational Center Intelligent
Technologies for Monitoring and Diagnostics
of Power Generating Equipment Orel State University named after I.S. Turgenev,
Orel, e-mail: sg.popov@pm.me

Kornaev Alexey Valerievich,

Doctor of Sciences, Professor at the Department of Mechatronics,
Mechanics, and Robotics, Orel State University named after I.S. Turgenev,
Orel, e-mail: rusakor@inbox.ru

MECHATRONIC RIG FOR STUDYING RHEOLOGICAL PROPERTIES OF PHYSIOLOGICAL FLUIDS

Abstract. The paper presents a modified experimental setup for measuring the physiological

fluids viscosity. The experimental setup implements an inertial method of measuring the viscosity in combination with the use of laser speckle contrast visualization to determine the velocity gradient of the fluid. The modified experimental setup provides a high resolution of the obtained images and an effective way to illuminate the fluid flow. The proposed installation provides real-time viscosity determination with a sufficiently small amount of the test liquid.

Keywords: rheology, viscosity measurement, test rig, physiological fluids, laser speckle contrast imaging.

Введение

Реологические свойства физиологических жидкостей являются важным индикатором для диагностики различных патологических состояний при широком спектре заболеваний [1, 2]. В частности вязкость крови – важный гемореологический параметр, влияющий на кровоток и кровообращение. Мониторинг изменений вязкости крови может стать важным инструментом диагностики и прогнозирования гемореологических изменений [3, 4]. Например, повышенная вязкость крови связана с несколькими патологическими состояниями, такими как серповидно-клеточная анемия и сахарный диабет, которые могут способствовать сосудистым осложнениям и нарушению перфузии тканей [5, 6].

Вискозиметры предоставляют уникальные средства для измерения реологических свойств и могут быть разделены на категории в соответствии с их основным принципом измерения, а именно ротационные [7, 8] и капиллярные вискозиметры [9, 10]. Эти методы широко используются в промышленных и биологических приложениях, однако существуют очевидные ограничения для рутинного использования этих методов в условиях ограниченных ресурсов. Данные вискозиметры дорогие, громоздкие, а также сложны в эксплуатации. К настоящему времени описаны миниатюрные вискозиметры, основанные на падающем шаре [11, 12], одном микроканале [13, 14], каплях воды в масле [15, 16] и микрожидкостном компараторе [17, 18]. Хотя некоторые из этих методов доказали свою эффективность для анализа вязкости крови, им не хватает простого механизма для обеспечения широкого диапазона скорости сдвига, необходимого для анализа неньютоновских жидкостей, и измерения результирующих движений жидкости как функции вязкости без использования точных инструментов. Таким образом, остается неудовлетворенной потребность в разработке простого, дешевого, но точного вискозиметра, способного анализировать вязкость крови.

В работе [19] обсуждается, что методы анализа динамического рассеяния света могут применяться для регистрации кинематических параметров течения физиологических жидкостей. Так, значительные успехи были достигнуты в применении методов лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) [19] и лазерной спекл-контрастной визуализации (ЛСКВ), которые позволяют проводить исследования *in vivo* [20].

В данной работе представлено описание метода и экспериментальной установки для измерения вязкости физиологических жидкостей. Данная установка реализует инерционный способ измерения вязкости [21] с использованием метода ЛСКВ для определения градиента скорости жидкости.

Метод

Для измерения вязкости предлагается использование инерционного метода [21]. Он отличается возможностью создания однородных полей термомеханических величин и воспроизводит условия переменной скорости сдвига за одно испытание. В работе [22] уравнение Навье-Стокса в рассматриваемых условиях имеет вид:

$$\beta_1 \frac{\partial v_2}{\partial t} = \frac{\partial}{\partial \beta_1} \mu \beta_1 \frac{\partial v_2}{\partial \beta_1},$$

где $v_2 = v(\beta_1)$ – осевая компонента скорости;
 η_0 – коэффициент кинематической вязкости.

Для определения вязкости необходимо реализовать измерения профиля скорости

жидкости или градиента скорости на поверхности капилляра. Для этой задачи предлагается использование метода ЛСКВ. Для оценки скорости (градиента скорости) предполагается применение методов машинного обучения. Ранее исследовано течение раствора интралипида разной концентрации через стеклянный капилляр с получением изображений методом ЛСКВ. Сверточная нейронная сеть ResNet 18 позволила распознать скорость течения раствора с точностью до 97 %. Также в работе показано, что в полученных методом ЛСКВ изображениях содержится информация о профиле скорости жидкости. Таким образом, для определения профиля скорости предполагается использование метода ЛСКВ с дальнейшей обработкой полученных изображений искусственными нейронными сетями.

Для получения размеченной выборки планируется проводить измерения для течения Пуазейля в тонкой трубке при заданном расходе. Это позволит получить данные в виде совокупности изображений течения жидкости и соответствующих рассчитанных скоростей сдвига. Скорости сдвига для течения Пуазейля определяется аналитически из уравнения движения жидкости. Таким образом, можно получить приближенную модель в виде ИНС, позволяющую определять скорость сдвига по изображению течения.

Обученная ИНС будет являться программной частью инерционного вискозиметра. Процедура определения вязкости будет проводиться следующим образом. Исследуемая жидкость в объеме 1.8 мл закачивается в торообразный канал. Далее тор разгоняется до необходимой угловой скорости и резко останавливается. После остановки возникает инерционное движение жидкости, которое фиксируется методом ЛСКВ. Полученные изображения передаются в ИНС для определения градиента скорости и из уравнения (1) численно определяется значение вязкости. Общий вид экспериментальной установки представим на Рисунке 1.

Экспериментальная установка

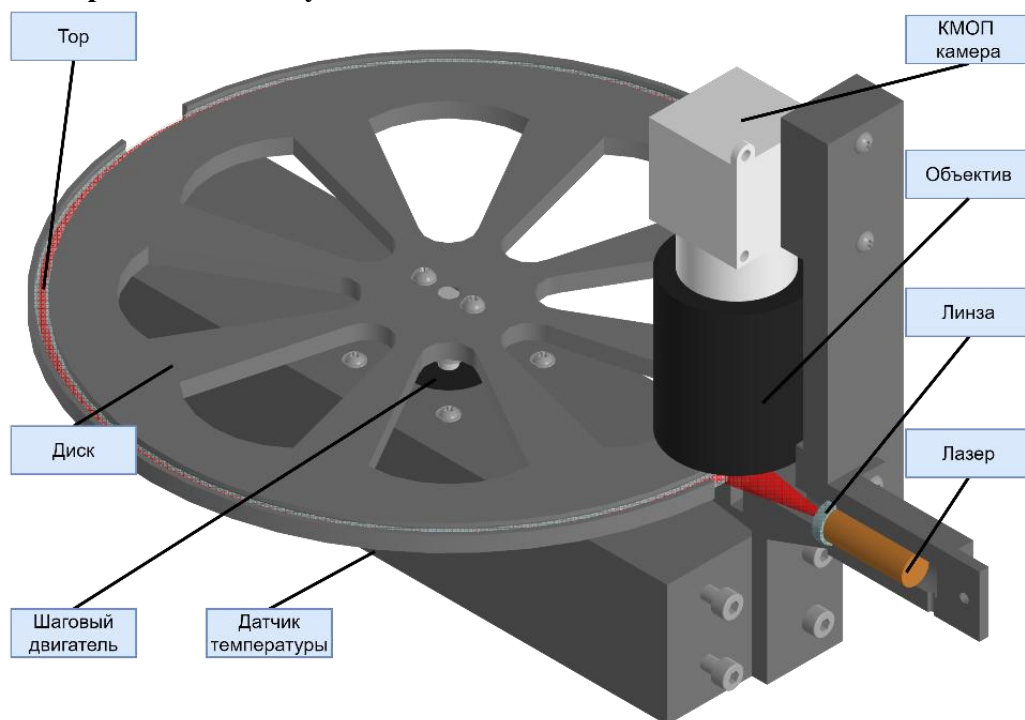


Рисунок 1 – Общий вид экспериментальной установки

На основании инерционного метода разработана следующая концепция экспериментальной установки (Рисунок 1). Течение жидкости исследуется в торообразном канале с радиусом 0.095 м и радиусом канала 0.001 м. Для исследования необходим объем испытуемой жидкости равным 1.8 мл. Тор располагается на диске, который приводится в движение шаговым двигателем (ШД). Течение жидкости освещается лазером, излучение которого проходит через двояковогнутую линзу. Отраженный свет фиксирует камера с объективом. Также содержится датчик температуры шагового двигателя для получения косвенной информации о

потерях на трение. Для сборки торообразного канала применяются нейлоновые трубки с клапанами для подачи жидкости и удаления воздуха.

Система управления установкой реализована на миникомпьютере Jetson Nano, который содержит CUDA ядра для более высокой работы производимых вычислений. Структурно-функциональная схема показана на рисунке 2. Камера IDS UI-3220CP-M-GL с объективом AZURE-0814M3M передает изображения на мини компьютер по высокоскоростному интерфейсу USB 3.0. Для управления шаговым двигателем и сбора данных с термистора B57861S0103F040 температуры используется разработанная плата расширения на основе микроконтроллера STM32. Плата расширения связана с мини компьютером по интерфейсу UART. На Рисунке 2 представлена структурно-функциональная схема установки.

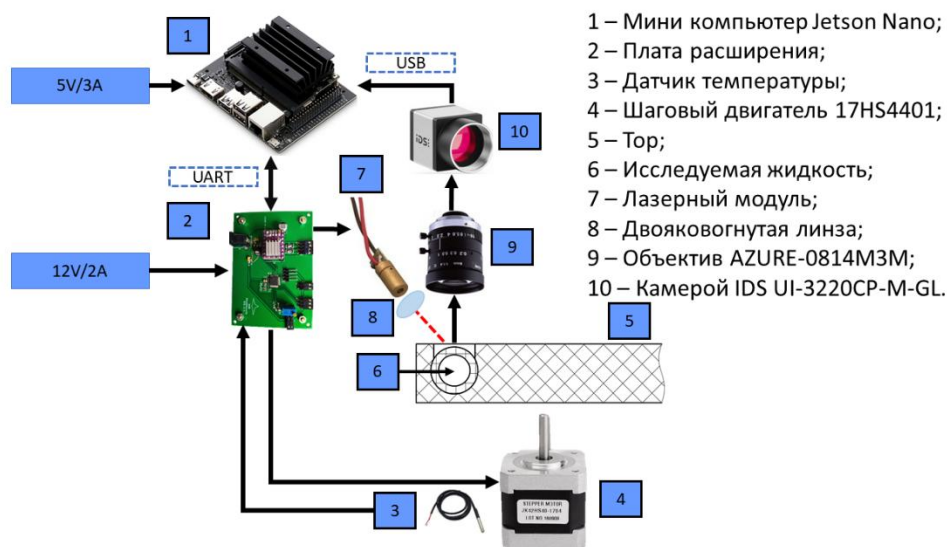


Рисунок 2 – Структурно-функциональная схема установки

На рисунке 3 представлена плата расширения. Плата позволяет более эффективно управлять шаговым двигателем, собирать данные измеренной температуры, а также уменьшает нагрузку на мини компьютер. Плата содержит коннекторы для подключения периферийных устройств. Для контроля шагового двигателя используется драйвер DRV8825. Данный модуль может управлять ШД с током обмотки до 2А. Выходная мощность лазерного модуля настраивается посредством изменения сопротивления на переменном резисторе, установленном на плате расширения. На рисунке 3 представлена плата расширения.



Рисунок 3 – Плата расширения

Программное обеспечение компонентов экспериментальной установки устроено следующим образом. При подключении платы расширения к сети она начинает выполнять за-

ложенную в нее программу. В ней ожидается сообщение от миникомпьютера о необходимом количестве оборотов. Далее шаговый двигатель приводится в действие и резко останавливается, после чего передается сообщение на миникомпьютер. Далее параллельно происходит запись данных измерения температуры и изображений течения жидкости до полной ее остановки. После записи данных на диск процедура повторяется необходимое количество раз. Программное обеспечение платы расширения выполнено на языке С. Программа на миникомпьютере реализована на языке Python 3.

Заключение

В данной работе предложен новый метод измерения вязкости физиологических жидкостей и представлена экспериментальная установка. Разработанная установка позволит в режиме реального времени производить измерение вязкости физиологических жидкостей. Достоинством предложенной установки является малое количество жидкости, необходимое для анализа. Данные о полученной вязкости могут быть важными индикаторами для диагностики и мониторинга состояния здоровья при лечении и реабилитации пациентов. Дальнейшая работа будет связана с проведением экспериментальных исследований и оценкой точности метода на эталонных жидкостях.

Работа подготовлена в рамках выполнения проекта РФФ №20-79-00332 «Математические модели и инструментальные средства анализа свойств физиологических жидкостей». Авторы выражают благодарность фонду за оказанную поддержку.

Список литературы

1. Yeow N., Tabor R. F., Garnier G. Atomic force microscopy: From red blood cells to immunohaematology // *Advances in Colloid and Interface Science*. – Elsevier, 2017. – Т. 249. – С. 149-162.
2. Xu J., Vilanova G., Gomez H. Phase-field model of vascular tumor growth: Three-dimensional geometry of the vascular network and integration with imaging data // *Computer Methods in Applied Mechanics and Engineering*. – North-Holland, 2020. – Т. 359. – С. 112-648.
3. Sugimori H. et al. Increased blood viscosity is associated with reduced renal function and elevated urinary albumin excretion in essential hypertensives without chronic kidney disease // *Hypertension Research* 2013 36:3. – Nature Publishing Group, 2012. – Т. 36. – № 3. – С. 247–251.
4. Tamariz L. J. et al. Blood Viscosity and Hematocrit as Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study // *American Journal of Epidemiology*. – Oxford Academic, 2008. – Т. 168. – № 10. – С. 1153–1160.
5. Johnson C. S. Arterial Blood Pressure and Hyperviscosity in Sickle Cell Disease // *Hematology/Oncology Clinics of North America*. –Elsevier, 2005. – Т. 19. – № 5. – С. 827-837.
6. Cho Y. I., Mooney M. C., Cho D. J. Hemorheological Disorders in Diabetes Mellitus: // <https://doi.org/10.1177/193229680800200622>. – SAGE Publications, 2008. – Т. 2. – № 6. – С. 1130-1138.
7. Magnin A., Piau J. M. Cone-and-plate rheometry of yield stress fluids. Study of an aqueous gel // *Journal of Non-Newtonian Fluid Mechanics*. Elsevier, 1990. Т. 36, № C. С. 85–108.
8. McKennell Raymond. Cone-Plate Viscometer // *Analytical Chemistry*. American Chemical Society, 2002. – Т. 28. – № 11. – С. 1710-1714.
9. Cooke B. M., Stuart J. Automated measurement of plasma viscosity by capillary viscometer. // *Journal of Clinical Pathology*. – BMJ Publishing Group, 1988. – Т. 41. – № 11. – С. 1213-1216.
10. Galvin G. D., Hutton J. F., Jones B. Development of a high-pressure, high-shear-rate capillary viscometer // *Journal of Non-Newtonian Fluid Mechanics*. – Elsevier, 1981. – Т. 8. – № 1-2. – С. 11-28.
11. Kim W. J. et al. A novel hand-held viscometer applicable for point-of-care // *Sensors and Actuators B: Chemical*. – Elsevier, 2016. – Т. 234. – С. 239-246.
12. Tang J. X. Measurements of fluid viscosity using a miniature ball drop device // *Review of Scientific Instruments*. – AIP Publishing LLC/AIP Publishing, 2016. – Т. 87. – № 5. – С. 054301.

13. Nimisha Srivastava †, Robertson D. Davenport ‡ and, Mark A. Burns *,†,§. Nanoliter Viscometer for Analyzing Blood Plasma and Other Liquid Samples // Analytical Chemistry. American Chemical Society, 2004. – Т. 77. № 2. – С. 383-392.
14. Li Y., Ward K. R., Burns M.A. Viscosity Measurements Using Microfluidic Droplet Length // Analytical Chemistry. American Chemical Society, 2017. – Т. 89. – № 7. – С. 3996-4006.
15. Choi S., Park J.-K. Microfluidic Rheometer for Characterization of Protein Unfolding and Aggregation in Microflows // Small. John Wiley & Sons, Ltd, 2010. – Т. 6. – № 12. – С. 1306-1310.
16. Kang Y. J., Yang S. Integrated microfluidic viscometer equipped with fluid temperature controller for measurement of viscosity in complex fluids // Microfluidics and Nanofluidics 2012 14:3. –Springer, 2012. – Т. 14. – № 3. – С. 657-668.
17. Dremin, V. V. et al. Laser Doppler flowmetry in blood and lymph monitoring, technical aspects and analysis // <https://doi.org/10.1117/12.2252427>. – SPIE, 2017. – Т. 10063. – С. 2-9.
18. Potapova, E. V. et al. Laser speckle contrast imaging of blood microcirculation in pancreatic tissues during laparoscopic interventions // Quantum Electronics. – IOP Publishing, 2020. – Т. 50. – № 1. – С. 33.
19. Kornaeva, E. et al. Theoretical premises of a vibro-inertial method of viscosity measurement // Vibroengineering PROCEDIA. JVE International Ltd., 2016. – Т. 8. – С. 440-445.
20. Корнаева, Е. П., Корнаев, А. В., Стебаков, И. Н., Попов, С. Г., Ставцев, Д. Д.. Концепция мехатронной установки для исследования реологических свойств физиологических жидкостей // Фундаментальные и прикладные проблемы техники и технологии. – 2021. – Т. 1. С. – 83-96.
21. Stebakov I. et al. Laser speckle contrast imaging and machine learning in application to physiological fluids flow rate recognition // Vibroengineering Procedia. 2021. – С. 3-8.

УДК 376.6

Сухоленцева Елена Николаевна,

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл

Сухоленцева Лилия Андреевна,

магистрант, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», социальный педагог, МБОУ Городского округа Балашиха «СОШ № 3 И.А. Флерова», г.Москва

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА В ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЯХ КАК ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Аннотация. В статье раскрывается педагогическое сопровождение как педагогический процесс. Обосновывается роль общественных объединений в воспитании подростков группы риска. Раскрывается специфика педагогического сопровождения подростков группы риска в общественном объединении.

Ключевые слова: воспитание; сопровождение; система педагогического сопровождения; педагогический процесс; подростки группы риска; общественные объединения.

© Сухоленцева Е. Н., Сухоленцева Л. А., 2022

Sukholentseva Elena Nikolaevna,
*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
of the Department of Psychological, Pedagogical and Special Education
Technologies , Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel*

Suholentseva Lilia Andreevna,
*Master Student, Orel State University named after I.S. Turgenev,
social educator, MBOU City District Balashikha
"I.A. Flerov Secondary school № 3 ", Moscow*

PEDAGOGICAL SUPPORT OF ADOLESCENTS IN RISK GROUP IN PUBLIC ASSOCIATIONS AS A PURPOSE PEDAGOGICAL PROCESS

Abstract. The article reveals pedagogical support as a pedagogical process. The role of public associations in the upbringing of adolescents at risk is substantiated. The specificity of pedagogical support of adolescents at risk in a public association is revealed.

Keywords: upbringing; accompaniment; system of pedagogical support; pedagogical process; adolescents at risk; public associations.

В настоящее время необходима модернизация всех сфер общественной жизни. Одним из путей модернизации является поддержка инновационной деятельности населения – модернизация «снизу».

Устойчивая модернизация требует высокого уровня развития человеческого потенциала при созданных условиях, опирающихся на интеллектуальный, предпринимательский, производственный потенциал.

К сожалению, сложившийся в России кризис привел к увеличению семей группы риска, потенциал которых находится на низком уровне. Низкий уровень жизни большинства семей делает невозможным формирование основных компонентов личности, необходимых для конкурентоспособной жизни.

Наблюдая неудачи своих родителей, подростки перенимают такой опыт и переносят его в повседневную и семейную жизнь [11]. Идентификация себя с проблемами и неудачами не дает перспектив на достойную обеспеченную жизнь подросткам группы риска. К большому сожалению, школа не учит детей мобилизации жизненных ресурсов для успешной жизни.

Современная школа в основном направлена на успешную сдачу ЕГЭ и формирование жизненно необходимых качеств личности. В связи с этим необходим поиск новых подходов, концепций, направленных на формирование качеств, востребованных в новой социально-экономической среде, на преодоление социальной исключенности подростков группы риска, массовой апатии к жизни, безработицы и бедности. Одним из основных путей решения выше указанной проблемы является включение подростков группы риска в деятельность общественных объединений и создание модели педагогического сопровождения.

Л.В. Алиева, А.В. Волохов, А.Т. Дюсенбаева, В.А. Кудинов, Ю.В.Кудряшов, В.В. Лебедински, Р.А. Литвак, А.В. Мудрик, Е.Н. Сорочинская, И.И. Фришман и др. отмечают большой воспитательный потенциал общественных объединений. Направленность общественных объединений на свободное развитие подчеркивается в научных теориях Л.В. Байбородовой, А.В. Волохова, М.И Рожкова, И.И. Фришман и др.

В настоящее время психологическая, педагогическая, психолого-педагогическая, социально-психологическая позиции находят свое место в рассмотрении понятия «педагогическое сопровождение».

В исследованиях Е.А. Климовой, Р.Л. Кричевского, А.К. Осницкого, Н.Г. Осуховой психологическое сопровождение связывается с деятельностью педагога-психолога. Благодаря психологическому сопровождению создаются условия и ситуации, помогающие под-

росткам корректировать различные компоненты личности, выстраивать траекторию взаимодействия.

Большой вклад в теорию психолого-педагогического сопровождения внесли представители зарубежной гуманистической психологии (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, Дж. Мид, М. Кун, И. Блумберг). Идеи социально-педагогического сопровождения рассматриваются в научных трудах Л.В. Байбородовой, Е.В. Бондаревской, А.В. Петровского, М.И. Рожкова, Д.И. Фельдштейна и др.

В научных теориях Е.А. Александровой, О.С. Газмана, Н.Б. Крылова, Н.Н. Михайлова и С.М. Юсфина, И.Ю. Шустовой и др. раскрывается специфика педагогической поддержки.

Нам импонирует позиция А.В. Мудрика, который под сопровождением понимает особую сферу деятельности педагога, которая направлена на приобщение подростка к нравственным и социально-культурным и ценностям, нацеленным на самореализацию и саморазвитие каждой личности [4]. Вслед за М.И. Рожковым и Л.В. Байбородовой мы «рассматриваем воспитание свободной личности как педагогическое сопровождение развития человека, реализующего субъектную позицию, основанную на гуманистических, нравственных ценностях» [7].

Под педагогическим сопровождением нами понимается педагогический процесс целенаправленного взаимодействия руководителя общественного объединения и членов коллектива, основанного на свободном и осознанном принятии решений, самостоятельности выбора траектории развития. Основной целью сопровождения как педагогического процесса является сформированная свободная личность, обладающая внутренней субъектной позицией, конкурентоспособная на рынке труда. Такая личность способна отвечать за результаты своей деятельности и нести ответственность за себя и членов коллектива.

В нашей модели необходимой составляющей педагогического сопровождения является создание маршрутов личностного развития каждого субъекта общественного объединения – индивидуальной программы развития. Данная программа направлена на повышение уровней когнитивного, эмоционально-регулятивного, мотивационно-личностного, коммуникативно-деятельностного компонентов личности. В процессе реализации такой программы каждый субъект обретает свою индивидуальность и проходит путь творческой реализации от «Я реального» к «Я идеальному». Делая свой экзистенциальный выбор, каждая личность становится субъектом своих изменений, при этом изменяет себя, свое отношение к жизни, самосовершенствуется, саморазвивается.

При создании социально-значимых проектов роли распределяются в зависимости от желаний и потребностей детей. При реализации таких проектов приобретаются необходимые нравственные качества: ответственность, дисциплинированность, исполнительность, волевая активность, настойчивость, решительность, инициативность и др.

Создавая ситуации успеха в коллективе, лидер общественного объединения формирует у подростков группы риска мотивацию успеха, мотивацию достижения. Такие ситуации переводят ребенка из пассивного индивида в активную личность – субъекта собственной жизнедеятельности. Высокие показатели мотивации успеха способствуют повышению самооценки каждого члена коллектива, приобретается уверенность в себе и своем будущем.

При реализации маршрута личностного развития каждый субъект самостоятельно делает свой экзистенциальный выбор с учетом своих потребностей, определяет маршрут жизнедеятельности, конструирует собственную жизнь. При этом каждый ребенок изменяет себя, свою жизнь, коллектив, среду существования.

Реализуя совместно с руководителем общественного объединения маршрут личностного развития, подросток группы риска самосовершенствуется, саморазвивается, становится субъектом своих изменений. Результаты инициативной деятельности каждой личности ведут к развитию как каждого субъекта, так и коллектива в целом.

Таким образом, педагогическое сопровождение подростков группы риска в общественных объединениях является педагогическим процессом, предполагающим планомер-

ное взаимодействие субъектов общественного объединения. При таком взаимодействии каждый субъект проходит свой индивидуальный путь сопровождения (этапы развития личности) при поддержке сопровождающего (лидера общественного объединения). Разработанная нами модель педагогического сопровождения основывается на свободном выборе каждой личностью маршрута жизнедеятельности и предполагает становление субъектной позиции каждого члена общественного объединения в процессе активной созидательной деятельности. Такая модель создает необходимые условия для саморазвития и реализации интеллектуального и конкурентоспособного потенциала населения, входящего в группу риска.

Список литературы

1. Александрова, Е. А. Очерки понимающей педагогики: монография / Е. А. Александрова, Н. Б. Крылова. – М.: Народное образование, 2003. – 441с.
2. Алиева, Л. В. Общественное воспитание – социальный заказ и объект / Л.В.Алиева. – 2017. – № 2. – С. 94-99.
3. Волохов, А. В. Теория и методика социализации ребенка в детских общественных организациях: дис. на соиск. учен. ст. канд. пед. наук: 13.00.01 / А. В. Волохов. – Ярославль, 1999. – 467с.
4. Литвак, Р. А. Социокультурное развитие личности в системе общественных отношений / Р.А. Литвак // Центр инновационных технологий и социальной экспертизы. – 2018. – № 2(15). – С.16
5. Макаренко, А. С. О воспитании молодежи. Сборник избранных педагогических произведений / А. С.Макаренко.– 2-е изд. – М.: Учпедгиз, 1951. – 395 с.
6. Мудрик, А. В. Детские и юношеские организации как социокультурный феномен / А.В. Мудрик // Научно-методический журнал заместителя директора школы по воспитательной работе. – 2008. – № 7. – С. 111.
7. Рожков, М. И. Воспитание свободного человека: монография / М. И. Рожков, Л. В. Байбородова. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. – 264 с.
8. Рожков, М. И. Социально-педагогическое сопровождение деятельности детских объединений и организаций / М. И. Рожков, Т. Н. Сапожникова // Инновационные модели и технологии современного образования: материалы конференции. – Ярославль: Министерство образования и науки Российской Федерации; ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», 2013. – С. 221-229.
9. Сухоленцева, Е. Н. Роль педагогического сопровождения в становление личности подростка группы риска в общественном объединении / Е. Н. Сухоленцева // Десятилетие детства: консолидация социально-культурных институтов в интересах ребенка: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Орёл, 30-31 октября 2019 г.) / гл. ред. Н. А. Паршиков. – Орёл: Орловский гос. ин-т культуры, 2020. – С.36-40.
10. Сухоленцева, Е. Н. Свобода в системе педагогического сопровождения в общественном объединении/ Е. Н. Сухоленцева // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2019. – № 4 (285). – С. 101-105.
11. Фельдштейн, Д. И. Изменяющийся ребенок в изменяющемся мире: психолого-педагогические проблемы новой школы/ Д. И. Фельдштейн //Национальный психологический журнал. – 2010. – № 2/4. – С. 7
12. Фришман, И. И. Неформальное образование ребенка в детских общественных объединениях/ И. И. Фришман //Научные основы развития воспитания в системе образования, социализации современных подростков и детского движения: Материалы межрегиональной научно-практической конференции; сост. Т. Е. Коровкина. – Кострома, 2019. – С. 357-364.

УДК 621.7

Токмакова Мария Андреевна,

аспирант ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: gorin57@mail.ru

Новиков Александр Николаевич,

доктор технических наук, профессор кафедры сервиса
и ремонта машин ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: gorin57@mail.ru

Родичев Алексей Юрьевич,

кандидат технических наук, доцент кафедры сервиса и ремонта машин
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: rodfox@yandex.ru

РЕЖИМЫ НАНЕСЕНИЯ ПЛЕНОЧНЫХ АНТИФРИКЦИОННЫХ ПОКРЫТИЙ В МЕХАНИЗМАХ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация. В статье представлена информация по режимам нанесения антифрикционных покрытий, применяемых в реабилитационных механизмах. Приведены результаты анализа применяемых антифрикционных пленочных покрытий. Описан состав пленочного антифрикционного покрытия. Представлены результаты экспериментальных исследований нанесения тонких пленочных покрытий.

Выполнен качественный и количественный анализ результатов нанесения тонких пленочных покрытий. На основе выполненных выводов даны рекомендации по технологическим режимам нанесения тонких пленочных антифрикционных покрытий на модифицированную поверхность трения.

Ключевые слова: реабилитация, механизм, трение, антифрикционное покрытие, режим нанесения, исследование.

Tokmakova Maria Andreevna,

Postgraduate student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: gorin57@mail.ru

Novikov Alexander Nikolaevich,

Doctor of Technical Sciences, Professor of the Department
of Service and Repair of Machines, Orel State University
named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: gorin57@mail.ru

Rodichev Aleksei Yrievich,

Candidate of Technical Sciences, Senior Lecturer
of the Department of Service and Repair of Machines,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: rodfox@yandex.ru

MODES OF APPLICATION OF FILM ANTIFRICTION COATINGS IN MECHANISMS FOR REHABILITATION

Abstract. The article presents information on the modes of applying antifriction coatings used in rehabilitation mechanisms. The results of the analysis of the applied antifriction film coatings are presented. The composition of the film antifriction coating is described. The results of experimental studies of the application of thin film coatings are presented. A qualitative and quantitative analysis of the results of applying thin film coatings was performed. Based on the conclusions made, recommendations are given on the technological modes of applying thin film antifriction coatings on a modified friction surface.

Keywords: rehabilitation, mechanism, friction, antifriction coating, application mode, research.

Введение

Одним из основных критериев выбора при покупке механизма для реабилитации является его надежность, которая складывается из долговечности, ремонтпригодности и сохраняемости. Последнее время в узлах и механизмах для реабилитации часто используются модифицированные поверхности трения, которые представляют собой детали с различными видами покрытий. Такие поверхности повышают надежность и увеличивают срок службы деталей и механизмов [1]. При этом такие детали очень часто представляют собой многослойные изделия, состоящие из стального основания с последующим нанесением на него покрытия. Свойства покрытия зависят от материала и способа его нанесения. Необходимо учесть, что свойства наносимого покрытия должны полностью соответствовать условиям эксплуатации данной детали [2]. Применяемые при техническом обслуживании и ремонте механизмов для реабилитации покрытия по своему назначению принято подразделять на следующие основные группы: износостойкие, лакокрасочные, антифрикционные, коррозионно-стойкие, жаростойкие. В большинстве случаев при нанесении покрытий происходит изменение габаритных и присоединительных размеров. Размеры деталей увеличиваются на толщину наносимого слоя покрытия. Во многих случаях, это недопустимо [3], так как приводит к изменению технических параметров узлов и деталей механизмов для реабилитации.

Данную проблему позволяет решить применение новых материалов, в частности пленочных покрытий (толщина пленочного слоя составляет от 5 до 30 мкм) которые позволяют значительно повысить работоспособность деталей машин.

Основная часть

При изготовлении, техническом обслуживании и ремонте последние годы используются различные пленочные покрытия. В данный момент имеется огромная номенклатура пленочных покрытий. Их можно разделить по способу нанесения, составу, свойствам, назначению и т.д. Немаловажным фактором является и цена покрытия такого типа. Потребитель оказывается в сложной ситуации при выборе того, что ему необходимо. Основная проблема заключается в том, что необходимо выбрать покрытие, которое будет выполнять свои функции, легко наноситься на поверхность изделия, не требуя сложных приспособлений и оборудования и при этом иметь высокую адгезионную прочность сцепления с основным металлом. Обычно производитель не описывает технологический процесс нанесения покрытия. В прилагаемых к покрытиям документах не указаны основные режимы, которые влияют на трибологические свойства сформированного пленочного покрытий.

Пленочные антифрикционные покрытия после формирования на поверхностях трения являются твёрдыми на ощупь, по виду они похожи на лакокрасочные покрытия. Пленочные антифрикционные покрытия содержат твёрдые смазочные материалы в качестве пигментов, смолы в качестве связывающего вещества, а также жидкость-растворитель. В качестве пигментов преимущественно применяют дисульфид молибдена, графит и ПТФЭ. Состав пленочного антифрикционного покрытия представлен в виде схемы на рисунке 1.

Основополагающим фактором для обеспечения смазывающей способности покрытия

в процессе эксплуатации, помимо выбора отдельного компонента, является также объемная концентрация пигментов в составе покрытия. Пленочные антифрикционные покрытия наносятся преимущественно методом распыления, на предварительно обезжиренные поверхности, также возможно нанесение галтованием, погружением в центрифугу, электростатическим и автоматическим методом распыления, нанесение печатным способом, вальцеванием с последующей сушкой при комнатной температуре или в печи.

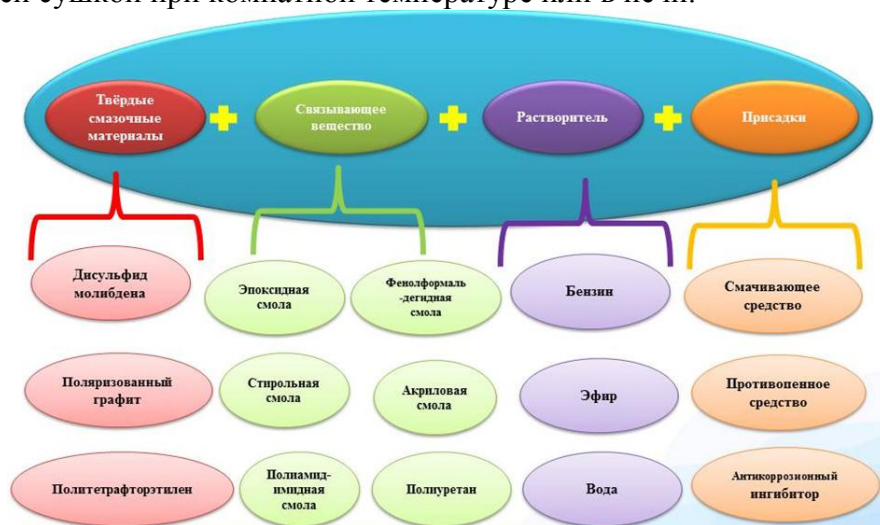


Рисунок 1 - Состав пленочного антифрикционного покрытия

Универсальным инструментом для нанесения пленочных антифрикционных покрытий является пневматический распылитель. Данный вид нанесения покрытий является наиболее простым и доступным. Работа данного инструмента заключается в том, что антифрикционный материал, подающийся в распылитель и выходящий из его сопла, разбивается на мелкие частицы потоком сжатого воздуха, «выстреливающего» с большой скоростью из отверстий воздушной головки. В результате образуется так называемый «факел», состоящий из частичек материала, движущихся по направлению к обрабатываемой детали или поверхности. Долетев до поверхности, частички оседают на ней, формируя покрытие. На качество нанесения данного покрытия в большей степени будет влиять процесс формирования «факела», который в свою очередь будет зависеть от расстояния пневмораспылителя до детали и скорости выходного потока воздуха.

При правильном подборе всех параметров, отпечаток факела должен представлять собой четкий, сильно вытянутый овал равномерно нанесенного пленочного покрытия (возможно, с небольшой размытостью краев). Его боковые стороны ровные, без каких-либо выступов и впадин, а нанесенный материал равномерно распределен по всей площади пятна.

В ходе проведенных экспериментов был получена функциональная схема нанесения антифрикционного пленочного покрытия, представленная в виде диаграммы на рисунке 2.

Результаты и обсуждение

Анализ графиков полученных зависимостей показывают, что на изменение прочности сцепления доминирующее влияние оказывает изменение количественных значений величины дистанции нанесения покрытия. Вторым по значимости фактором, влияющим на прочность сцепления, является шероховатость поверхности. Угол нанесения покрытия оказывает наименьшее влияние на прочность сцепления.

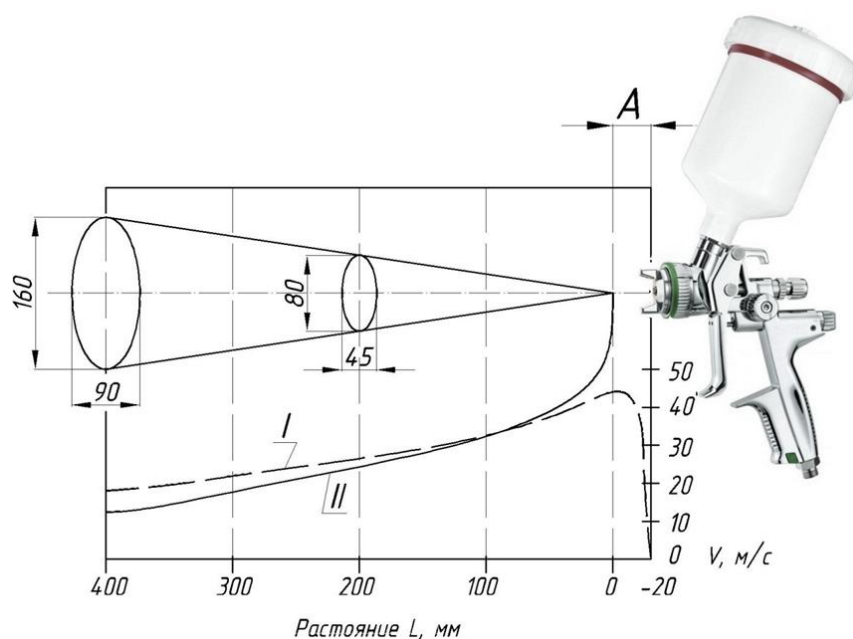


Рисунок 2 – Диаграмма нанесения антифрикционного пленочного покрытия:

I – скорость воздуха; II – скорость частиц антифрикционного покрытия;

A – зона формирования «факела» и достижения максимальной скорости распыляемого покрытия

Представленный выше материал позволяет сделать следующие выводы:

- нанесение тонких пленочных покрытий является перспективным способом создания модифицированных поверхностей трения;
- для получения требуемых трибологических свойств модифицированных поверхностей трения необходимо знать технологические режимы нанесения тонких пленочных покрытий;
- оптимальное расстояние для формирования пленочных антифрикционных покрытий составляет 180-200 мм;
- скорость воздуха при этом составляет 24-28 м/с;
- при расстоянии 200 мм отпечаток факела составил 80мм x 45мм.

Список литературы

1. Кутьков, А. А. Износостойкие и антифрикционные покрытия/ А. А. Кутьков. – М.: Машиностроение, 1976. – 152 с.
2. Gorin A. V., Rodichev A. Y., Tokmakova M. A. 2019. Adhesive strength research of film antifriction coatings. Materials Today: Proceedings, Volume 19, Part 5, 2019, Pages 2329-23328. [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://www.sibuch.ru/article.php?no=317>
3. Rodichev A. Y., Sytin A. V., Barabash V. V., Technological increase of adhesion strength between anti-friction coating and base in bimetal fluid-film bearings / Solid State Phenomena: International Conference on Industrial Engineering, ICIE-2017. Volume 265 SSP, 2017, Pages 284-289. [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://www.sibuch.ru/article.php?no=317>

Токмаков Никита Владимирович,

студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: stalker.20122@yandex.ru

Горин Андрей Владимирович,

кандидат технических наук, доцент кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орёл,
e-mail: gorin57@mail.ru

Родичев Алексей Юрьевич,

кандидат технических наук, доцент кафедры сервиса и ремонта машин ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: rodfox@yandex.ru

ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИИ ТРАВМИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ ЛЕГКОАТЛЕТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНФОРМАЦИОННЫХ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ

Аннотация. В статье обосновывается необходимость разработки информационно-аналитической системы управления, позволяющей собирать, хранить, упражняться и видах деятельности травмированных спортсменов легкоатлетов, проходящих комплексную реабилитацию. Информационно-аналитическая система позволяет спортивно-му врачу и тренеру не только эффективно подбирать виды упражнений, деятельности, их интенсивность, но и принять объективное решение о готовности спортсмена к участию в соревнованиях по итогам процесса реабилитации.

Ключевые слова: реабилитация, информационная система, аналитическая система, травма, спортсмен.

Tokmakov Nikita Vladimirovich,

student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: stalker.20122@yandex.ru

Novikov Alexander Nikolaevich,

Candidate of Technical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Mechatronics, Mechanics and Robotics, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: gorin57@mail.ru

Rodichev Aleksei Yrievich,

Candidate of Technical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Service and Repair of Machines, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: rodfox@yandex.ru

THE PROCESS OF REHABILITATION OF INJURED ATHLETES USING INFORMATION AUTOMATED CONTROL SYSTEMS

Abstract. The article substantiates the need to develop an information-analytical management system that allows collecting, storing, analyzing the results of the rehabilitation process at various levels, exercises and types of activities of injured athletes and athletes undergoing complex rehabilitation. The information-analytical system allows a sports doctor and trainer not only to effectively select the types of exercises, activities, their intensity, but also to make an objective decision about the readiness of an athlete to participate in competitions based on the results of the rehabilitation process.

Keywords: rehabilitation, information system, analytical system, trauma, athlete.

Необходимость развития спорта, в том числе массового, обеспечение каждому человеку равных возможностей для занятия в спортивных секциях определяется политикой государства, заинтересованного в сохранении здоровья граждан на фоне ухудшения экологической обстановки и развития гиподинамии у молодого поколения, связанного с широким применением компьютера в учебной и внеучебной деятельности.

Вместе с тем, информационные технологии предоставляют огромные возможности для развития различных областей деятельности человека, в том числе в спорте. Известно, что реабилитация спортсменов после получения травм происходит в условиях жесткой конкуренции. Для эффективного управления процессом реабилитации и принятия решения о готовности спортсмена для участия в соревнованиях врачу и тренеру необходима достоверная информация не только о состоянии здоровья спортсмена, но и о результатах прохождения процесса реабилитации каждого участника команды. Поэтому большая роль в данном случае отводится использованию современных аппаратно-программных решений сопровождения процесса реабилитации, призванных обрабатывать большое число данных о характеристиках и особенностях реабилитации каждого травмированного спортсмена.

В связи с этим актуальными являются разработки отечественных ученых, в которых объектами исследования становятся:

- процессы проектирования информационно-аналитических и факторных методов анализа и обработки личностных данных спортсменов (Е.А. Ширковец, А.О. Качаев, В.К. Бальсевич и др.) [1];

- разработка научно-методического обеспечения процесса реабилитации травмированных спортсменов с использованием цифровых платформ (В.Е. Жабиков, Н.А. Широкова, Р.И. Баженов и др.) [2];

- создание автоматизированных систем и прикладных программных продуктов для контроля и анализа реабилитационной и спортивной деятельности, а так же оптимизации управления процессом подготовки спортсменов (А.Г. Катранов, А.В. Евтух, В.Н. Рязанов, М.Н. Умаров и др.)

- процессы организации автоматизированного мониторинга и анализа физического развития спортсменов и методы статистической обработки результатов спортивной деятельности (И.А. Веолин, Г.В. Гурьев, А.О. Качаев и др.).

Эти исследования согласуются со «Стратегией развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы», в которой определяются цели, задачи и меры по реализации политики Российской Федерации в сфере применения информационно-коммуникационных технологий, призванной развивать национальную цифровую экономику [3]. В Федеральном законе «О физической культуре и спорте» отмечается необходимость ведения системы учёта данных о травмированных спортсменах, которые занимаются различными видами спорта в физкультурно-спортивной организации [4]. Во Всероссийском реестре объектов спорта систематизируются данные о количестве, назначении и состоянии реабилитационных объектов для спортсменов, находящихся на территории России.

Большое внимание в спортивной сфере уделяется использованию информационно-

коммуникационным технологиям для подготовки олимпийцев. Разрабатываются различные реабилитационные тренажеры, акселерометры, магнитометры, мониторы сердечного ритма, «умные» спортивные снаряды, создаются информационно-аналитические системы на базе мобильных устройств, применяются «одеваемые» технологии, датчики во время всего процесса реабилитации и тренировки отслеживают каждое движение, скорость, затраты энергии и другие характеристики спортсмена. Эти данные анализируются тренерами с целью выявления личностных резервов спортсмена.

Анализируя работы ученых в области применения информационных коммуникационных технологий в различных видах спорта, следует заметить, что среди них нет исследований, посвященных аналитической деятельности в массовом спорте с помощью использования электронного дневника спортсмена в процессе реабилитации, хотя многие компании на рынке информационных технологий предлагают новейшие разработки. Например, Basis Peak успешно обеспечивает спортсменов информацией о развитии индивидуальных биологических характеристик (частоты сердцебиения, темпа бега, сожженных калориях, времени тренировки и др.). По окончании реабилитационного процесса устройство формирует отчет на экране браслета или через приложение, доступное обладателям смартфонов на Android (рисунок 1).



Рисунок 1 - Реабилитационный браслет

Примерами подобных информационных автоматизированных систем являются: международная система сбора и обработки информации «Биологический паспорт спортсмена» [1], мобильное приложение удаленного мониторинга спортсмена «Спорт. Мониторинг спортсмена» [5], компьютерная программа Спорт 4.0, позволяющая планировать и отслеживать параметры нагрузок при реабилитации, прикладного статистического пакета Statgraphics.

Вместе с тем, в САФУ имени М. В. Ломоносова в 2018 году группой разработчиков, под руководством Е.В. Ширшова, Л.Н. Чирковой разработана информационная автоматизированная система «Электронный дневник реабилитации спортсмена-боксера» [5]. При внедрении системы в реабилитационно-тренировочный процесс существенно улучшились функциональные способности – быстрота реакции боксеров. Однако данная информационная автоматическая система не позволяет тренеру принять взвешенное решение о подготовленности всей команды к соревнованиям.

Таким образом, налицо необходимость разработки информационно-аналитической системы, которая на основе личных спортивных дневников реабилитирующихся спортсменов позволит собирать, хранить, анализировать результаты развития спортивных показателей команды в целом.

Для решения данной задачи предложен проект информационно-аналитической системы для врача и тренера команды по футболу, определены требования к системе и ее функции. Система позволяет автоматически подсчитывать рейтинг каждого участника спортивного клуба по основным показателям в данном виде спорта (например, данных о результативности процесса реабилитации, психологических, силовых, скоростных и других характери-

стик личности) с целью принятия объективного решения о включении их в состав команды на соревнования более высокого уровня. Создать такую систему в одиночку невозможно, поэтому для решения данной задачи необходима интеграция деятельности программистов, инженеров, мехатроников, аналитиков, тренеров, математиков, биологов, педагогов. Система управления также позволяет тренеру принимать управленческие решения о планировании индивидуальных реабилитационных нагрузок без негативного влияния на здоровье для каждого спортсмена, определять роли игроков на поле с учетом их универсальности и взаимозаменяемости, эффективно организовывать тренировочный процесс команды, что, несомненно, повышает результативность команды на соревнованиях.

Список литературы

1. Биологический паспорт спортсмена (БПС) [Электронный ресурс] – URL: http://rowingrussia.ru/wp-content/uploads/2016/09/biologicheskij-pasport-sportsmena_1-1.pdf.
2. Пленарное заседание Петербургского международного экономического форума // Президент России [Электронный ресурс]. 02.06.2017. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/54667>.
3. Программа «Развитие цифровой экономики в России до 2035года» [Электронный ресурс] – URL:<http://spkurdyumov.ru/uploads/2017/05/strategy.pdf> .
4. Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" от 04.12.2007 N 329-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/
5. Ширшов, Е. В. Проектирование информационно-аналитической системы мониторинга процесса спортивной подготовки подростков [Электронный ресурс] / Е. В. Ширшов, Н. Краснянский // В сборнике: Актуальные вопросы психологии, педагогики и образования: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 59-62.: URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=2913785359-622017>

УДК 376.37

Трусова Надежда Олеговна,

*студент 4 курса института педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл*

Кондратьева Валерия Николаевна,

*старший преподаватель кафедры технологий
психолого-педагогического и специального образования
ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет
имени И.С. Тургенева», г. Орёл*

ОСОБЕННОСТИ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗ- ВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье раскрывается актуальность проблемы развития мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и представлены результаты экспериментального исследования особенностей мелодико-интонационной стороны речи у детей указанной группы.

Ключевые слова: мелодико-интонационная сторона речи, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи.

© Трусова Н. О., Кондратьева В. Н., 2022

Trusova Nadezhda Olegovna,
4th year student of the Institute of Pedagogy and Psychology,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

Kondratyeva Valeria Nikolaevna,
Senior Lecturer of the Department of Psychological,
Pedagogical and Special Education Technologies,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel

PECULIARITIES OF THE MELODIC AND INTONATIONAL SIDE OF SPEECH IN ELDER PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH GENERAL LEVEL III SPEECH UN- DERDEVELOPMENT

Abstract. The article reveals the relevance of the problem of the development of the melodic and intonational side of speech in older preschool children with general speech underdevelopment of the III level and presents the results of an experimental study of the peculiarities of the melodic and intonational side of speech in children of this group.

Keywords: melodic and intonational side of speech, older preschoolers, general speech underdevelopment.

Правильная речи – важнейшее условие всестороннего полноценного развития ребёнка и его успешности во взрослой жизни. Интонационная выразительность речи играет важную роль в развитии языковой способности ребенка, удовлетворении интеллектуальных и эмоциональных потребностей, формировании высокой речевой культуры в коммуникативной деятельности и предпосылок успешного обучения в школе. Ребенок, усваивая русский язык, должен владеть и этими средствами, в первую очередь научиться по ним, как по звукам, распознавать разные по значению высказывания других, а также овладеть умением применять их с теми же целями, т.е. использовать их как фонологические средства языка.

Несформированность интонационной выразительности речи, без специального исправления, со временем приводит к вторичным и третичным последствиям (стойким типологическим функционально значимым просодико-интонационным ошибкам). К числу таких ошибок относятся: нарушение письма; нарушение чтения; нарушение овладения математикой и многое другое.

Основная цель нашего исследования – выявить особенности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня (ОНР). Объект исследования – мелодико-интонационная сторона речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Предмет исследования – особенности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

С целью экспериментального обоснования наличия у детей старшего дошкольного возраста с ОНР особенностей мелодико-интонационной стороны речи нами было организовано экспериментальное исследование, которое проводилось в МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 86 города Орла». В эксперименте принимали участие 10 детей от 5 до 6 лет. Все испытуемые имели логопедическое заключение ОНР III уровня.

Для диагностики уровня развития мелодико-интонационной стороны использовались 7 серий заданий/упражнений, представленных в таблице 1.

Таблица 1 - Диагностический инструментарий

№ серии	Цель	Название игр/упражнений
1	Обследовать умение ребенка изменять темп речи на отработанном ряду слов.	«Угадай, кто позвал?» «Близко или далеко?» «Три медведя».
2	Выявить возможности детей узнавать ритмоинтонационный рисунок предложенных педагогом текстов.	«Покажи картинку» «Повтори слова» «Подними кружок»
3	Определить возможности ребенка самостоятельно изменять высоту голоса.	«Скажи, как герой сказки»
4	Определить возможности ребенка самостоятельно изменять силу голоса и произвольно переключать его.	«Посчитай от 1 до 10 голосом разной громкости»
5	Выявить умение ребенка выделять хлопком ударный слог в слове.	«Отхлопай слог»
6	Выявить умение делать логическое ударение во фразе.	«Послушай и повтори»
7	Выявить умение ребенка голосом воспроизводить повествовательную, восклицательную, вопросительную интонации.	«Расскажи, спроси, порадуйся»

В процессе проведения констатирующей части исследования были определены уровни сформированности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, которые распределились следующим образом:

10 % – дети с высоким уровнем сформированности мелодико-интонационных компонентов речи. Дети с достаточно хорошо развитым умением изменять силу, высоту голоса, ритм, темп речи, различать и воспроизводить ритм художественных произведений, употреблять основные виды интонации, легко делают переходы от громкого звучания к тихому, и наоборот; выделяют ударный слог; владеют интонационными средствами языка. Развитие интонационной выразительности речи в норме. Речь внятная, понятная, плавная.

10 % – дети со средним уровнем сформированности мелодико-интонационных компонентов речи. Это дети с незначительными нарушениями некоторых характеристик голоса. В изменении темпа речи, высоты и силы голоса испытывают небольшие затруднения; подбирают слова к схеме, при участии взрослого выполняют ее графическое изображение; выделяют голосом нужное слово во фразе по аналогии, понимают смысл читаемого текста. Различают изменения интонации, но не воспроизводят ее. Интонационная выразительность речи сформирована недостаточно.

70 % – дети с уровнем ниже среднего. Эта группа детей допускает ошибки в изменении силы, высоты, тембра голоса, темпа и ритма речи, в употреблении пауз, основных видов интонации. Их речь недостаточно внятная. Испытывают трудности в изменении темпа речи, в умении переключаться на ту или иную высоту (выше, ниже), силу голоса (громче, тише), говорить шепотом; не подбирают слова к схеме, затрудняются в выполнении ее графического изображения; не умеют выделять голосом нужное слово. Мелодико-интонационная сторона речи маловыразительная, монотонная.

10 % – дети с низким уровнем сформированности мелодико-интонационной компонентов речи. Эту группу составляют дети, не умеющие регулировать силу, высоту голоса, темп, ритм, паузы речи; использовать средства выразительности. Дети не регулируют темп речи, не узнают ритмоинтонационный рисунок фразы, не владеют гибкостью голоса, силой голоса, не выделяют ударный слог, не понимают задания; не делают логического ударения

во фразе; затрудняются в воспроизведении повествовательной, восклицательной, вопросительной интонаций. Просодическая сторона речи не сформирована.

При этом в процессе анализа результатов обследования были выявлены особенности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня:

- трудности в узнавании ритмоинтонационного рисунка;
- бедность силы, высоты голоса;
- трудности в выделении главного слова во фразе, стихотворном тексте;
- затруднения в изменении темпа речи;
- затруднения в произношении предложений с повествовательной, восклицательной, вопросительной интонацией, а также с различной эмоциональной окраской.

Список литературы

1. Волосовец, Т. В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Т.В. Волосовец. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2012. – 256 с.
2. Жукова, Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей / Н. С. Жукова. – М.: Владос, 2003. – 132 с.
3. Иванова-Лукьянова, Г. Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм / Г. Н. Иванова-Лукьянова. – Флинта: Наука, 2002. – С.135-138.
4. Левина, Р. Е. Нарушение речи у детей дошкольного возраста / Р. Е. Левина. – М.: Наука, 2004. – 219с.
5. Лопатина, Л. В. Формирование интонационной выразительности речи у дошкольников / Л. В. Лопатина. – Сб. науч. тр. – СПб, 2017.

УДК 364

Тюрикова Галина Николаевна,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: g.tyurikova@inbox.ru*

Тюрикова Юлия Борисовна,

*кандидат биологических наук, доцент кафедры географии, экологии и общей биологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: juliatyurikova@mail.ru*

Гнездилова Инна Юрьевна,

*ассистент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: lady.gnezdilova@yandex.ru*

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы социальной реабилитации инвалидов с использованием элементов адаптивной физической культуры и спорта, приводится опыт социальной реабилитации инвалидов в Орловской области.

Ключевые слова: социальная реабилитация, люди с ограниченными возможностями здоровья, адаптивная физическая культура, спорт, социальная защита, стигма.

Tyurikova Galina Nikolaevna,

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor Department of Theory and History of Social Pedagogy

and Social Work FGBOU VO "Orel State University

named after IS Turgenev" Orel

Tyurikova Julia Borisovna,

Candidate of Biological Sciences,

Associate Professor Chair of Geography, Ecology and General Biology

FGBOU VO "Orel State University named after IS Turgenev", Orel

Gnezdilova Inna Yuryevna,

assistant Department of Theory and History of Social Pedagogy

and Social Work FGBOU VO "Orel State University

named after IS Turgenev" Orel

REGIONAL EXPERIENCE OF USING ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN SOCIAL REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

Abstract. The article discusses the issues of social rehabilitation of disabled people using elements of adaptive physical culture and sports, provides an experience of social rehabilitation of disabled people in the Oryol region.

Keywords: social rehabilitation, people with disabilities, adaptive physical culture, sports, social protection, stigma.

Проблема всесторонней профессиональной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, включение их в активную общественную жизнь является актуальной для всего мирового сообщества. В течение последних двух десятилетий число таких людей как во всем мире, так и в России постоянно растет (в среднем ежегодно на 8-9 %), что, несомненно, является негативным явлением.

В соответствии с законодательством Российской Федерации на сегодняшний день все люди с ограниченными возможностями здоровья могут называться инвалидами, поэтому инвалидность – это не только проблема отдельной личности, но и государства и общества в целом. Эта категория граждан остро нуждается не только и не столько в социальной защите, сколько в понимании их проблем со стороны окружающих людей, в человеческом сочувствии и равном отношении к ним со стороны всех членов общества. [4]

Всеобщая декларация прав человека гарантирует лицам с ограниченными физическими или интеллектуальными возможностями (инвалидам) право на полное и равное участие во всех сферах жизни общества, а также устранение ограниченности их жизнедеятельности. Но реально они оказываются лишены возможности такого участия из-за существующей по отношению к ним апатии со стороны общества, а также отсутствия адаптированных к их нуждам условий жизни (общественного транспорта, лекарственных препаратов и т.д.).

Кроме того, существует проблема нехватки учреждений, которые ведут работу по

оказанию инвалидам социально-психологической, социально-бытовой, социально-медицинской, социально-реабилитационной, материальной и других видов помощи. Неблагоприятные условия производства, экологии, низкий уровень жизни населения, сокращение объема и качества бесплатных медицинских услуг, медицинской помощи, рост цен на лекарства и медикаменты негативно сказываются на состоянии здоровья населения и являются основными причинами роста числа незащищенных слоев населения, особенно людей с ограниченными возможностями здоровья.

Именно поэтому реабилитация лиц с ОВЗ остается одной из самых сложных проблем, требующих от общества не только ее понимания, но и участия в этом процессе многих специализированных учреждений и структур. Социальная реабилитация предполагает не только лечение и улучшение состояния здоровья инвалида, но и является процессом, направленным на достижение человеком с ОВЗ максимальной самостоятельности и готовности к независимой и равноправной жизни в обществе.

Для государства решение вопросов социальной реабилитации инвалидов означает возможность реализации принципа социальной направленности, снижение социальной напряженности среди этой категории граждан. В связи с этим представляется необходимым, чтобы различным категориям инвалидов при выборе форм социальной защиты ориентиром было удовлетворение потребностей высшего порядка – получение образования, профессиональной подготовки, содействие в трудоустройстве и т.д. [1].

В настоящее время процесс социальной реабилитации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и другие специалисты вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют его механизмы, этапы, стадии и факторы.

К настоящему времени накоплен определенный объем знаний об особенностях социального и личностного развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Вместе с тем еще не до конца изученными и проблематичными остаются вопросы системного подхода к процессу социальной реабилитации. Исследователи в большинстве своем рассматривают либо самые общие вопросы реабилитации инвалидов, либо лишь отдельные ее стороны, что говорит о необходимости разработки целостного подхода к исследованию реабилитационного процесса.

Реабилитация может включать меры по обеспечению или восстановлению функций организма или компенсации утраты или отсутствия этих функций. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи. Он включает в себя широкий спектр мер. Необходимо изменить общество, с тем чтобы «создать условия для инвалидов, а не изменять индивидуума, имеющего инвалидность, с тем чтобы приспособить его к жизни общества»[4].

Очевидно, что оптимальное сочетание естественных биосоциальных сил организма и целенаправленного их стимулирования будет способствовать повышению эффективности мер реабилитации.

Деятельность в сфере реабилитации инвалидов в России регламентируется в рамках международных соглашений, а также национального законодательства и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Основная цель социальной реабилитации – восстановление способностей инвалида к самостоятельной семейно-бытовой и общественной деятельности, т.е. восстановление его социального статуса.

Обобщенно, с определенной долей условности, реабилитационные меры можно объединить в три группы:

- медицинские;
- социальные;
- психологические [2].

Эти меры направлены не только на то, чтобы приспособиться к окружающей среде, но и оказывать воздействие на непосредственное окружение инвалида и на общество в целом, что облегчает его интеграцию в социум.

На пути к социальной интеграции инвалида важное значение приобретает окружение – ближайшее (семья, родственники) и отдаленное – (друзья, сослуживцы). При этом важна не столько физическая помощь – «сделать за инвалида», сколько обучающая – «сделать вместе с инвалидом», а затем – «предоставить ему возможность сделать самому» [3].

Процесс социальной реабилитации инвалидов – процесс длительный, многолетний, требующий непрерывных усилий как со стороны инвалида, так и со стороны его окружения.

Задачи социальной реабилитации инвалидов решаются в основном в системе специализированных учебных или реабилитационных учреждений, в которых организация учебного процесса и процесса реабилитации определяются ограничениями их здоровья.

Основными задачами реабилитационных учреждений являются:

- детализация и конкретизация индивидуальных программ реабилитации;
- разработка планов и программ проведения реабилитации инвалидов в конкретном учреждении;
- проведение медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов,
- динамический контроль за ходом процесса реабилитации;
- оказание консультативно-методической помощи по вопросам реабилитации инвалидов общественным, государственным и иным организациям, а также отдельным гражданам [2].

В Орловской области мероприятия по созданию доступной среды для инвалидов реализуются в рамках подпрограммы «Социальная поддержка инвалидов (доступная среда)», государственной программы «Социальная поддержка граждан» с января 2014 года.

Региональный опыт организации социальной реабилитации инвалидов включает в себя совокупность социальных услуг, таких как:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту;
- социально-медицинские, направленные на оказание медицинской помощи, а также защиту законных прав и интересов граждан;
- социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан с целью их адаптации в обществе;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности и др.

Одной из важнейших составляющих социальной реабилитации лиц с ОВЗ является спортивно-оздоровительная деятельность.

В настоящее время в регионе активно развивается 77 видов спорта, в том числе 27 олимпийских. Четыре вида спорта, которые составляют группу «Спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», входят в программу паралимпийских игр: стрельба из лука, настольный теннис, пулевая стрельба и легкая атлетика. Первые 3 из названных видов являются базовыми для Орловской области. В целях привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом в регионе проводятся спортивные и физкультурные мероприятия по видам спорта и дисциплинам, включенным во Всероссийский реестр видов спорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого в Центре практикуются такие виды спорта, как настольный теннис, дартс, футбол, волейбол, пулевая стрельба из пневматического оружия, пауэрлифтинг, вольная и греко-римская борьба, шашки, шахматы и общая физическая подготовка.

Занятия спортом обеспечивают развитие двигательного аппарата инвалидов, укрепляют их здоровье, повышая работоспособность организма в целом, способствуют сглаживанию и преодолению множества отклонений. Помимо этого, занятия спортом содействуют интеграции инвалидов в общественную жизнь.

Ярким примером социальной реабилитации инвалидов с использованием спортивной составляющей на региональном уровне является деятельность БУОО «Реабилитационно-спортивный центр имени Б.М. Павленко», созданный в г. Орле в 2015 году и ставший одним из первых в стране, в котором на государственном уровне занимаются массовой реабилита-

цией инвалидов средствами адаптивной физической культуры и спорта, что позволяет лицам с ОВЗ в полной мере реализовать свои возможности по совершенствованию двигательной активности и оздоровлению организма в целом. При этом улучшаются не только показатели их физического развития, но и деятельность всех функциональных систем организма, расширяется диапазон двигательных навыков, что необходимо для успешного самообслуживания в быту, снимается проблема стигматизации, устраняется психологический барьер неполноценности.

Центр предоставляет инвалидам возможность не только заниматься физической культурой и спортом, но и общаться на многочисленных мероприятиях, научиться жить полноценной жизнью.

Основу работы Центра составляет многопрофильная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время в Центре работает 30 групп, в двух из которых спортсмены занимаются более углубленным изучением определенного вида спорта, оттачивая свое спортивное мастерство. Всего в Центре систематически занимаются более 400 инвалидов различных возрастов из Орла и Орловской области.

На каждого занимающегося составляется «Реабилитационная карта», в которой отражается динамика его физического состояния и спортивные достижения.

Учебно-тренировочный процесс осуществляют опытные тренеры в тесном контакте с врачом и психологом, что способствует всестороннему изучению личности занимающихся, их физического и эмоционального состояния. Каждое занятие осуществляется под строгим медицинским контролем. Врачи и психолог не только контролируют состояние здоровья занимающихся, но и вносят коррективы, изменения и дополнения в тренировочный процесс.

Занимающиеся в БУОО «Реабилитационно-спортивный центр имени Павленко Б.М.» спортсмены-инвалиды, добиваются высоких результатов в соревнованиях различного уровня; они не раз защищали честь Орловского спорта в России и за рубежом.

За время существования Центра более 2500 инвалидов различных возрастов прошли курс реабилитации и достигли значительных положительных результатов в улучшении своего физического, морального и психологического состояния, а также адаптации в обществе.

Таким образом, можно сделать вывод, что реабилитационно-спортивный центр занимает достойное место в системе социальной защиты населения Орловской области. Занимающиеся в центре инвалиды проходят всестороннюю реабилитацию, в результате которой улучшаются не только показатели их физического развития, но и снимаются психологический и социальный барьеры, позволяя людям с ОВЗ жить полноценной жизнью, освобождаясь от стигмы неполноценности.

Список литературы

1. Айшервуд, М. М. Полноценная жизнь инвалида / М. М. Айшервуд. – М.: Педагогика, 2016.
2. Комплексная реабилитация инвалидов / Под ред. Т. В. Зозули. – М.: Академия, 2011.
3. Тюрикова, Г. Н. Интегративный подход в комплексной реабилитации детей-инвалидов / Г. Н. Тюрикова, Ю. Б. Тюрикова, И. Ю. Гнездилова // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии (матер. межд. конф.). – Орёл, 2020.
4. Храпылина, Л. П. Основы реабилитации инвалидов / Л. П. Храпылина. – М., 2016.

УДК 617.541-001.4-036

Shnitko Svetoslav Nikolaevich,

D.M., Ph.D., professor Military Medical Institute in the E.E.

«Belarusian State Medical University,

Minsk Republic of Belarus, E-mail: voenmed@bsmu.by»

© Shnitko S. N., 2022

INCLUSION OF PULMOREHABILITATION IN THE ACCELERATED RECOVERY PROGRAM FOR GUNSHOT WOUNDS TO THE CHEST

Abstract. The aim of the author's research was to study the effectiveness of using the ERAS program with the inclusion of respiratory pulmorehabilitation in 113 victims with gunshot wounds to the chest. For this purpose, 43 patients (38,1 %) underwent respiratory pulmorehabilitation. The study of the external respiration function after the pulmorehabilitation measures showed statistically significant improvements in all chest injuries.

Keywords: pulmorehabilitation, gunshot wounds to the chest.

H. Kehlet proposed a multimodal approach with the aim of influencing all stages of the perioperative period to reduce the frequency of complications and the length of stay of patients in the hospital. At the time of the formation of the FTS program, the emphasis was on speeding up the patient's discharge from the hospital and reducing the cost of treatment [1].

In the future, the concept was refined and expanded. Currently, the term Fast Track Surgery has been replaced by the concept of "Accelerated Recovery After Surgery" (ERAS) [2].

The aim of our study was to investigate the effectiveness of the use of the ERAS program with the inclusion of respiratory pulmorehabilitation in the treatment of victims with gunshot wounds to the chest (GWC).

113 patients with GWC were examined and treated. Of these, 80 (70.8 %) had bullet wounds, and 33 (29.2 %) had shrapnel wounds.

The basic scheme of treatment of chest injuries with the inclusion of the ERAS program consisted of: effective elimination of pain in the perioperative period; early and complete drainage of the pleural cavity; sealing and stabilization of the chest wall; measures aimed at early expansion of the lung; elimination of bronchial obstruction and maintenance of airway patency; preferential use of video-thoroscopic surgical interventions; standard antimicrobial prevention; maintenance of an adequate volume of infusion; early postoperative oral nutrition and victim mobilization. Surgical treatment of wounds was performed in 11 (10.0 %) victims. Thoracotomy (TT) was performed in 12 (10.6 %) patients with ORG. Video-thoroscopic operations (VATS operations) were performed in 13 (11.5 %) patients with GWC.

After TT, postoperative complications were 58.3 %, after pleural drainage-19.3 %. Postoperative complications were minimal (7.7 %) after PTS operations.

The duration of inpatient treatment after TT was 57.3 ± 2.1 days, after VATS operations- 28.1 ± 2.3 days.

The next step of the ERAS strategy is postoperative pulmonary rehabilitation.

Early muscle mobilization and training can improve respiratory function and tissue oxygenation, reduce muscle weakness, and reduce the risk of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. In patients who have undergone surgical interventions for chest injuries, the architectonics of the chest is disturbed,

which, in combination with a cut of the biotrauma, leads to a disorder of the biomechanics of respiration. These disorders can be corrected using various methods of pulmorehabilitation.

In order to perform pulmorehabilitation, 43 patients (38.1 %) with GWC underwent two-week spa treatment in sanatoriums of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus and the Ministry of Health of the Republic of Belarus.

The tasks of pulmorehabilitation in such patients are: analgesia; prevention of pleural adhesions, improvement of evacuation function of the lungs; improvement of airway patency; as well as improvement of the functional state of the respiratory muscles and biomechanics of respiration.

The study of the external respiratory function (ERF) after carrying out pulmorehabilitation measures in the conditions of sanatorium treatment showed improvements in all 43 patients with GWC. Changes in all indicators of ERF were statistically significant. So, JEL after discharge from the hospital was 72.7 %, and after sanatorium treatment – 97.3 % (JEL increased from 3.9 l to 4.65

1), DMVL – from 71.3 % to 86.1 % (MVL – from 100.2 l to 102.3 l); Tiffno index – 79.2 % to 85.9 % ($p < 0.05$).

Conclusions:

1. The implementation of pulmoredhabilitation measures in victims with gunshot wounds of the chest improves the function of external respiration, increases physical performance and normalizes the psychoemotional state of patients, which generally improves their quality of life.

2. The introduction of accelerated recovery technologies improves the results of surgical treatment of wounded with gunshot wounds of the chest and reduces the time of regional treatment by 2 times, the level of postoperative complications by 7 times, and minimizes postoperative mortality.

Literature

1. Kehlet, H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation // Br. J. Anaesth. – 1997, Vol. 78. – P. 606-617.

2. Muehling, B. M., Holter, G.L., Schelzig, H. et al. Reduction of postoperative pulmonary complications after lung surgery using fast track clinical pathway // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2008. – Vol. 34. – P. 174-180.

УДК 376.37

Шульгина Татьяна Сергеевна,

студент ФГБОУ «Орловский государственный университет

имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: shulginatatyana5@gmail.com

Гольцова Татьяна Викторовна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры технологий

психолого-педагогического и специального образования

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет

имени И.С. Тургенева», г. Орёл,

e-mail: goltsova-9@list.ru

ПРЕОДОЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА У БОЛЬНЫХ С ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, раскрывающие особенности восстановления речи при динамической афазии у взрослых.

Ключевые слова: афазия; динамическая форма; невербальные методики; восстановительное обучение; нарушения чтения и письма.

Shulgina Tatiana Sergeevna,

student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,

e-mail: shulginatatyana5@gmail.com

Goltsova Tatyana Viktorovna,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

of the Department of Psychological, Pedagogical and

Special Education Technologies, Orel State University

named after I. S. Turgenev, Orel,

e-mail: goltsova-9@list.ru

© Шульгина Т. С., Гольцова Т. В., 2022

OVERCOMING READING AND WRITING DISORDERS IN PATIENTS WITH DYNAMIC APHASIA

Abstract. The article presents the results of empirical research revealing the peculiarities of speech recovery in dynamic aphasia in adults.

Keywords: aphasia; dynamic form; nonverbal techniques; remedial teaching; reading and writing disorders.

В логопедической работе по преодолению афазии используются общие дидактические принципы обучения, однако восстановление речевых функций отличается от формирующего обучения тем, что высшие корковые функции уже говорящего и пишущего человека организованы несколько иначе, чем у начинающего говорить ребенка [2, с. 21].

Динамика восстановления нарушенных речевых функций зависит от локализации и степени поражения, формы афазии, сроков начала восстановительного обучения и преморбидного уровня пациента.

Нами было проведено обследование пациентов в центре, на базе которого была сформирована выборка больных по принципу однородности нейропсихологического статуса: больные были с черепно-мозговыми травмами.

Работа проводилась в несколько этапов. На начальном этапе было проведено общее диагностическое обследование больных центра с целью выделения экспериментальной группы, в которую вошли люди с диагнозом «динамическая афазия».

На втором этапе была проведена дополнительная диагностика особенностей речи больных с динамической афазией.

В общей группе испытуемых были выявлены 6 человек с динамической афазией (5 мужчин и 1 женщина). Двое молодых людей в возрасте 21 и 24 лет имеют среднее образование. Один мужчина в возрасте 33 лет – высшее. Двое мужчин в возрасте 46 и 48 лет, соответственно, высшее и среднее образование. Женщина в возрасте 47 лет с высшим образованием. Все больные – правши. У всех пациентов поставлен диагноз после полученных черепно-мозговых травм разного характера.

Проведенное комплексное обследование высших психических и других функций позволило уточнить зону патологического функционирования больных с динамической афазией, что помогло определить направление коррекционной работы по преодолению нарушений чтения и письма у этой группы взрослых.

В связи с этим была разработана программа по преодолению нарушений чтения и письма у больных с динамической афазией. Ее *цель* – преодолеть дефекты внутреннего речевого программирования у взрослых с динамической афазией при помощи невербальных методик развития.

Программа восстановительного обучения основана на основных положениях и принципах, выделенных Л.Г. Парамоновой, опирается на труды В.М. Шкловского и Т.Г. Визель и включает следующие разделы [1, с. 7]:

1. Повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организация произвольного внимания:

Выполнение различных видов неречевой деятельности с помощью включения в процесс восстановительного обучения различных невербальных методик.

Данный пункт программы является одним из ключевых. Как отмечают специалисты, и как показал анализ результатов проведенного диагностического обследования, успешность восстановления речи у взрослых с афазией во многом зависит от их эмоционального состояния. Высокий уровень тревожности, боязнь ошибиться, неуверенность в успехе обучения, низкая самооценка – все это мешает реализации программы обучения.

В связи с этим в процессе всего обучения были использованы группы невербальных методик. Использование упражнений в течение занятия осуществляется на основе принципа «От простого к сложному».

Наиболее сложным и ценным для развития речи является включение элементов рисования, лепки и др. в занятия, которые позволяют воздействовать и на эмоциональную сферу больного, и на развитие его речи. Анализ деятельности пациента производится совместно им и экспериментатором, последний просит больного рассказать о рисунке, задает ему различные вопросы о содержании и смысле нарисованного и т.д.

2. Стимулирование простых типов коммуникативной речи:

- автоматизация коммуникативно значимых слов в диалогической речи.
- автоматизация отдельных штампов коммуникативной, побудительной и вопросительной речи.

3. Преодоление нарушений грамматического структурирования.

Восстановление фразовой речи:

- а) преодоление аграмматизма на уровне синтаксической схемы фразы.
- б) преодоление аграмматизма на формально-грамматическом уровне.

4. Восстановление способности к звукобуквенному анализу состава слова [3, с. 30].

5. Использование компьютерной программы «Восстановление речи».

Занятия с использованием компьютерной системы проводятся параллельно с обычными индивидуальными восстановительными занятиями. Использование компьютера позволяет учитывать наличие у ряда больных зрительных агнозий и гемианопсий и предлагать индивидуальное расположение фрагментов текста на пространстве листа, иллюстрированное и шрифтовое исполнение заданий. Больным, имеющим правосторонние гемипарезы, возможно переключение мыши под левую руку, что уводит их от фиксации на письмо правой рукой и увеличивает сосредоточенность на выполнении заданий.

В компьютерной системе используется набор визуальных и акустических сигналов, связанных с оценкой результатов выполнения больными заданий. Это повышает мотивацию к выполнению заданий, улучшает состояние тонких координаторных движений руки и синхронизацию их с движениями глаз, способствует нормализации самооценки своего состояния. Владение техникой компьютерного письма и элементами компьютерной графики расширяет сферу реализации компенсаторного потенциала мозга и укрепляет уверенность больного в том, что восстановление у него нарушенных функций может быть приближенным к требованиям сегодняшнего дня.

Компьютерная система позволяет также обучать пациентов различных возрастных или социальных групп и разного уровня интеллектуального развития. Она обеспечивает статистическую обработку результатов, качество выполнения заданий и предоставляет динамику оценки состояния речи.

В результате проведенного формирующего эксперимента был проведен анализ результатов применения разработанной программы по преодолению нарушений чтения и письма у взрослых с динамической афазией.

В ходе эксперимента для сравнения были выбраны следующие критерии оценки:

- состояние речевого аппарата и качество дикции;
- состояние моторики;
- уровень понимания речи;
- состояние словаря;
- слоговая структура слова (произношение слов со сложным слоговым составом);
- фонематический слух;
- связность и логичность рассказывания текста по картинкам;
- уровень тревожности в процессе обучения.

Так, по критерию «состояние речевого аппарата и качества дикции» по результатам контрольного эксперимента, у двоих пациентов результаты значительно улучшились.

По шкале «Состояние моторики» можно отметить качественное изменение результатов пациентов после занятий по программе.

Результаты по данному критерию диагностики состояния общей и мелкой моторики, в общем, подтвердили наметившиеся тенденции положительных изменений у пациентов с ди-

намической афазией.

Наблюдение и оценка параметра «уровень понимания речи» показали, что результаты больных с динамической афазией улучшились.

По параметру исследования «Состояние словаря» у некоторых опрашиваемых пациентов наметились значительные улучшения.

Результаты по параметру «Уровень сформированности лексико-грамматического строя речи» показал некоторое улучшение показателей у больных динамической афазией.

По критерию «Фонематический слух», в общем, численность ошибок фонематического слуха уменьшилась у двух пациентов этой группы испытуемых.

По шкале «Связная речь» по итогам было выявлено улучшение показателей у двоих испытуемых, участвовавших в эксперименте.

И, наконец, по шкале «Уровень тревожности» можно увидеть, что используемые в эксперименте упражнения помогли существенно снизить уровень тревожности у всех пациентов, выбранной группы испытуемых с динамической афазией.

В целом, подводя итоги, отметим, что каждый день пациенты посещают индивидуальные, групповые логопедические занятия, направленные на повышение уровня общей активности, организацию произвольного внимания; стимуляцию простых видов коммуникативной речи; преодоление нарушений речевого программирования; организацию подробного изложения, снижение тревожности и повышение уверенности в себе, развитие невербальных средств самовыражения.

По результатам выполненной логопедической работы отмечаются положительные изменения: у пациентов повысилась речевая активность, расширился их словарный запас. Пациенты активно пытаются использовать приобретенные в ходе коррекции речевые навыки для общения. Понимание прочитанного текста и речи другого человека повысилось, это связано с уменьшением количества случаев «застревания» в определенных фрагментах текста или фразы. Но, вопреки этому, у определенных пациентов сохраняется выраженная скудность высказывания; недостаточность развертывания фразы. Ответы некоторых взрослых стандартны, стереотипны. Рекомендуется продолжить восстановительное обучение по данной программе.

Список литературы

1. Визель, Т. Г. Как вернуть речь. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – С. 7-51.
2. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех. – СПб: Питер, 2009. – С. 15-46.
3. Шохор-Троцкая, М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии – М.: Институт общегуманитарных исследований. 2002. – С. 30-167.

УДК 364.4: 364.65

Шурыгина Юлия Юрьевна,

профессор, доктор медицинских наук,

Восточно-Сибирский государственный университет

технологий и управления, г. Улан-Удэ, e-mail: juliaju@mail.ru

Королева Анна Александровна,

специалист Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ,

г. Улан-Удэ

ПОДГОТОВКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В БУРЯТИИ

Аннотация. В статье представлен опыт организации социокультурной реабилитации в г. Улан-Удэ Республики Бурятия. Приведены технологии подготовки специалистов различного профиля для их деятельности по сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья при проведении культурно-развлекательных мероприятий.

Ключевые слова: инвалид, социокультурная реабилитация, тьюторство.

Yulia Yuryevna Shurygina,

Doctor of Medical Sciences, Professor,

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude,

e-mail: juliaju@mail.ru

Koroleva Anna Aleksandrovna,

Specialist of the Department of Social Protection

of the Population in Ulan-UDE, Ulan-Ude

PREPARATION AND ORGANIZATION OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION IN BURYATIA

Abstract. The article presents the experience of organizing socio-cultural rehabilitation in Ulan-UDE of the Republic of Buryatia. The technologies of training specialists of various profiles for their activities to accompany persons with disabilities during cultural and entertainment events are given.

Keywords: disabled person, socio-cultural rehabilitation, tutoring.

В Республике Бурятия созданию доступной среды для маломобильных групп населения, или безбарьерной среды, уделяется большое внимание [3]. Такой подход к особым людям сложился в Бурятии много лет назад, когда в других Субъектах Российской Федерации эти вопросы еще не поднимались [1, 4]. Двигателем и духовным вдохновителем движения инвалидов-колясочников выступала тогда видный общественный деятель Э.Х. Будаева [2].

В данный период времени существует Федеральная Программа «Доступная среда», которая реализуется уже на всей территории России. При этом доступность рассматривается не только с позиций технического оснащения и переоснащения муниципальных инфраструктур и объектов общего пользования. Параллельно с этим необходима толерантность общества в целом и готовность каждого его гражданина в любой момент оказать любую помощь и поддержку человеку с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения данных вопросов существуют и совершенствуются различные социальные, образовательные, социокультурные технологии.

Учреждениями культуры Республики Бурятия проводится значительное количество массовых мероприятий, приуроченных к знаменательным датам и другим событиям. Однако количество лиц с ограниченными возможностями здоровья, принимающих участие в них, до недавнего времени было ограничено, хотя инфраструктура учреждений соответствует нормам доступности. Проблема состоит в том, что внутри самих коллективов нет специально обученных лиц для сопровождения инвалидов, отсутствуют так называемые тьюторы.

Решением данной задачи решили заняться в Региональном общественном фонде "Общество без барьеров", которое осуществляет свою деятельность в республике уже более 20 лет.

В 2021 г. Министерством социальной защиты населения Республики Бурятия (МСЗН РБ) был объявлен конкурс социальных проектов. Общество без барьеров разработало проект по организации обучения сотрудников из каждого учреждения культуры г. Улан-Удэ для возможности быть тьюторами для инвалидов, которые будут посещать данные организации по любым вопросам. Проект получил название «Доступный праздник» и был поддержан МСЗН РБ.

Комитет по культуре Администрации г. Улан-Удэ был привлечен к реализации проекта в качестве организатора набора слушателей курсов «Доступность зданий и учреждений. Сопровождение лиц с ОВЗ». В качестве оператора проекта был выбран Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления (ВСГУТУ), с которым у Общества инвалидов и Министерства социальной защиты населения на протяжении многих лет развивается плодотворное разностороннее сотрудничество. Учебная программа была разработана совместно преподавателями кафедры социальных технологий ВСГУТУ и специалистами Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ при участии представителей Общества без барьеров.

Учитывая сложную эпидемиологическую обстановку, обучение было решено проводить в смешанном формате, применяя дистанционные технологии.

Обучение проходило в основном в онлайн-формате путем самостоятельного изучения отдельных тем и проверки полученных знаний с помощью тестирования. Кроме того, в курсе был предусмотрен блок видеоматериалов для практического применения полученных знаний.

Обучение включало три вебинара. Перед началом занятий для слушателей курсов был проведен установочный вебинар, на котором организаторами и преподавателями был озвучен порядок онлайн-обучения. Затем по предложению Всероссийского общества глухих был проведен отдельный вебинар по технологиям общения с глухими и слабослышащими людьми. На заключительном вебинаре были подведены итоги обучения, рассмотрены самые удачные практики сопровождения людей с ограниченными возможностями здоровья на массовых мероприятиях, посвященных 9 мая и другим датам.

Кроме теоретической части были предусмотрены практические занятия для получения и закрепления реальных навыков работы с инвалидами. Каждый участник гранта обязан был разработать программу культурно-массового мероприятия, пригласить на него лиц с ограниченными возможностями здоровья и принять в нем участие в качестве тьютора. После этого в Общество без барьеров было необходимо предоставить фото- и видеоотчет по предоставлению услуги сопровождения. Только после предоставления такого отчета и его обсуждения всеми участниками программы принималось решение о выдаче сертификата об окончании курсов «Доступность зданий и учреждений. Сопровождение лиц с ОВЗ».

Для оценки образовательной программы всем слушателям было предложено пройти анкетный опрос. Анонимная анкета включала ряд вопросов о качестве преподавания и полученных каждым слушателем практических результатах. Предлагалось также написать свое мнение о взаимодействии с гражданами, имеющими инвалидность. Всего было обучено 56 работников учреждений культуры г. Улан-Удэ. По отзывам слушателей, курс был разработан доступно, обучение оказалось интересным, полученные знания раскрыли новые аспекты взаимодействия с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Кроме того, по мнению большинства респондентов, обладая полученными знаниями можно оказать качественную услугу сопровождения не испытывая чувства неловкости. Многие слушатели рассказали о высоком эмоциональном факторе, который положительно повлиял на развитие чувства эмпатии и в целом изменил отношение к инвалидам. В анкетах были воспроизведены подробные эмоциональные рассказы о людях с инвалидностью и положительных результатах взаимодействия в ходе проведения мероприятий.

После обучения на курсах слушатели применили полученные знания на практике. Для этого каждым работником был разработан план мероприятия с вовлечением лиц с ограниченными возможностями здоровья. Причем граждане с инвалидностью приглашались не

только в качестве зрителей, но и стали активными участниками проводимых мероприятий. Практически все мероприятия были приурочены к празднованию Дня Победы, поэтому мероприятия отличались разнообразием. С вовлечением инвалидов прошли праздничные концерты, экскурсии, конкурсы чтецов, торжественные митинги, мастер-классы и многое другое. В рамках проекта «Доступный праздник» в мероприятиях было задействовано 203 человека с инвалидностью.

По отзывам людей с ограниченными возможностями здоровья, такие мероприятия необходимо проводить чаще. Наибольшее количество положительных отзывов получила информация о том, что в учреждениях культуры г. Улан-Удэ имеются специально обученные работники, которые смогут оказать профессиональную помощь в услуге сопровождения человеку с инвалидностью, при этом применяя грамотный психологический подход.

Одним из качественных результатов проекта стало заключение на постоянной основе договоров о сотрудничестве между учреждениями культуры и учреждениями, оказывающими социальные услуги гражданам с инвалидностью.

Материалы о реализации проекта были размещены в СМИ Бурятии и получили положительный отклик среди населения.

Сотрудники РОФ "Общество без барьеров", подводя итоги реализации проекта "Доступный праздник", пришли к выводу, что обучение на курсах "Доступность зданий и учреждений. Сопровождение лиц с ОВЗ" и вовлечение лиц с ОВЗ в культурную жизнь общества решает множество задач по социализации, реабилитации, интеграции инвалидов в современное общество и является актуальным и востребованным не только в рамках реализованного проекта.

На основе полученного положительного опыта по реализации данного проекта Обществом без барьеров был разработан более масштабный грант, который охватывает уже все районы Республики Бурятия. Новый проект "Инклюзивная культура Бурятии" был поддержан Фондом президентских грантов и будет реализован в 2021-2022 гг.

Таким образом, в Республике Бурятия программы «Доступный праздник» и «Инклюзивная культура Бурятии» способствуют развитию как доступности среды для лиц с ОВЗ, так и распространению социокультурной реабилитации среди них.

Список литературы

1. Балданов, Д. С. К вопросу о категории комплексности медико-социальной реабилитации инвалидов работоспособного возраста в Республике Бурятия / Д. С. Балданов, Ю. Ю. Шурыгина // Вестник Бурятского государственного университета. – 2012. – № 12. – С. 51-53.
2. Евтюшина, М. С. Жилой дом для инвалидов-колясочников как уникальная социально-медицинская технология проживания в России / М. С. Евтюшина, Е. Б. Соктоева, Ю. Ю. Шурыгина // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы II Международной научно-практической конференции. – 2013. – С. 142-144.
3. Шурыгина, Ю. Ю. Практика работы организаций и учреждений реабилитации, социализации и интеграции инвалидов в общество: учебное пособие. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2008. – 284 с.
4. Шурыгина, Ю. Ю. Бурятия – территория равных возможностей / Ю. Ю. Шурыгина, Б. С. Гыргенова // Инклюзивная культура в современном обществе: Сборник трудов международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 163-167.

УДК 616+621

Шутин Денис Владимирович,

*кандидат технических наук, доцент кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: rover.ru@gmail.com*

Бондаренко Максим Эдуардович,
кандидат технических наук, старший преподаватель кафедры
мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский
государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: maxbondarenko22@yandex.ru

Настепанин Кирилл Константинович,
студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: nastepanin02@mail.ru

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ДТП ПРИ ПОМОЩИ МЕХАТРОН- НЫХ УСТРОЙСТВ

Аннотация. В работе представлено описание реабилитационного тренажера. Показа-
но его влияние на организм человека.

Ключевые слова: реабилитация, восстановление, тренажер, педали, мехатроника.

Shutin Denis Vladimirovich,
Candidate of Technical Sciences, Associate Professor
of the Departments of Mechatronics, Mechanics and Robotics,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: rover.ru@gmail.com

Bondarenko Maxim Eduardovich,
Candidate of Technical Sciences, Senior Lecturer
of the Departments of Mechatronics, Mechanics and Robotics,
Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: maxbondarenko22@yandex.ru

Nastepanin Kirill Konstantinovich,
student, Orel State University named after I.S. Turgenev, Orel,
e-mail: nastepanin02@mail.ru

REHABILITATION OF PATIENTS AFTER AN ROAD ACCIDENT BY USING MECHATRONIC DEVICES

Abstract. In the paper a description of the recovery simulator is presented. The influence of
the installation on the human body is shown.

Keywords: rehabilitation, recovery, simulator, pedals, mechatronics.

По данным ВОЗ, ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий обры-
вается жизнь около 1,3 миллиона человек. Еще от 20 до 50 миллионов человек получают не-
смертельные травмы, которые во многих случаях приводят к инвалидности. На дорожно-
транспортные происшествия приходится 70 % тяжёлых травм [1]. В результате человеку
требуется срочное лечение и затем, как правило, долгий процесс восстановления, иначе по-
следствия могут быть крайне серьезными: выраженные ограничения подвижности, наруше-
ние кровообращения, атрофия мышц, отеки, общая слабость, снижение иммунитета, а также
предрасположенность к дальнейшим травмам и заболеваниям. Результатами ДТП чаще всего
являются черепно-мозговые травмы и травмы опорно-двигательного аппарата [2].

Для каждого из пострадавших методика реабилитации, как правило, индивидуальна и зависит от степени тяжести полученной травмы. Однако во всех способах восстановления можно выделить схожие этапы:

- восстановление анатомического положения внутренних органов, костей и сухожилий;
- повторное выстраивание биологических потребностей: сна, питания, физических нагрузок;
- создание условий для восстановления мышечного каркаса, повышение его тонуса и эластичности;
- восстановление функций опорно-двигательного аппарата;
- восстановление и стимулирование центральной нервной системы.

Несмотря на это, разработка методики восстановления после ДТП представляется ещё более сложной задачей, поскольку в ней прослеживается ещё меньше схожих этапов. Но главным её аспектом является физическая реабилитация, которая включает в себя применение лечебной гимнастики и комплекса персональных тренировок. В результате пациент нормализует протекание всех жизненных процессов в организме и возвращается к привычной жизни.

Реабилитация после тяжёлых ДТП очень важна, поскольку после перенесённых травм человеку необходимо помочь вернуться в общество. Одним из путей решения данной проблемы является разработка мехатронного симулятора управления автомобилем, который состоит из педалей, механической коробки переключения передач (далее — МКПП) (рисунок 1) и руля (рисунок 3).

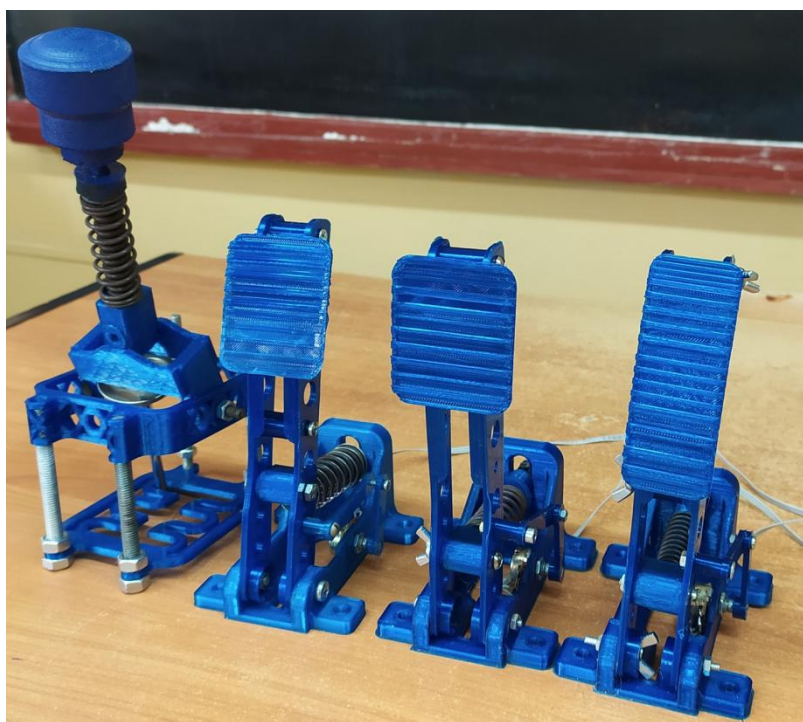


Рисунок 1 - Элементы системы управления

Конструкция разделена на несколько частей: механическую, электронную и логическую. В электронную часть с обратной связью входят: потенциометры для считывания показаний с педалей и ручного тормоза, кнопки для МКПП и энкодер для руля.

Механическая часть состоит из трёх педалей, ручного тормоза и руля. Для создания данного мехатронного оборудования возможно использовать как 3D принтер, так и фрезерный ЧПУ станок. Данной установкой управляет плата Arduino Leonardo, которая занимается

считыванием и обработкой сведений с датчиков и позволяет переносить информацию от ног и руки человека в числовой формат (рисунок 2).

Рисунок 2 - Структурная схема

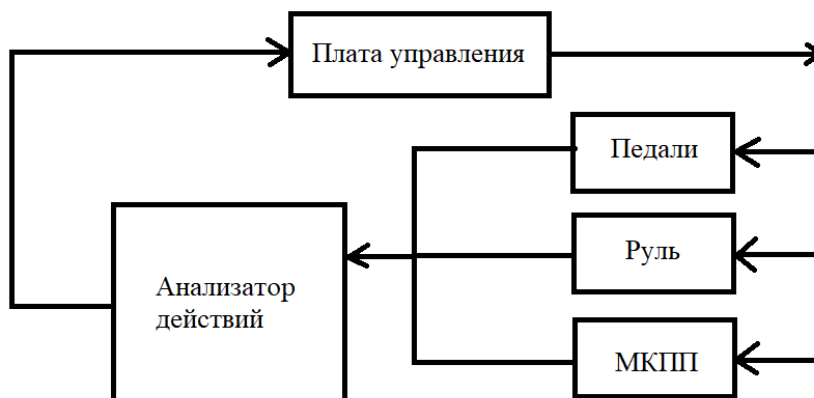


Рисунок 3 - Пример рулевого колеса

По результатам исследования данное мехатронное устройство оказывает существенное положительное воздействие на повреждённые мышцы и сухожилия человека, такие как: прямая, латеральная, четырёхглавая, икроножные мышцы обеих ног, напрягатели широкой фасции бёдер, сухожилия ступней. Помимо мышц и сухожилий симулятор позволяет восстановить деятельность участков мозга, отвечающих за координацию и внимательность на дороге, улучшить кровообращение как в нижней, так и в верхней частях тела [3].

Список литературы

1. Статистика тяжёлых травм [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://rosstat.gov.ru/>
2. Статистика ДТП в Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://xn--90adear.xn--p1ai>
3. Яцун, С. Ф. Кинематический анализ движения руки в локтевом суставе при реабилитации методами механотерапии/ С. Ф. Яцун, Е. С. Тарасова // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. – 2011. – Т. 13. – № 4 (4). – С. 1215-1220.

Щурова Юлия Евгеньевна,

доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл,
e-mail: schurova@rambler.ru

Рева Елизавета Сергеевна,

студент 4 курса ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева», г. Орёл,
e-mail: eliza282@rambler.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Аннотация. В статье представлены результаты экспериментального исследования эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрического отделения с разным стажем работы, выделены и описаны направления работы психолога по профилактике данного состояния.

Ключевые слова: психологическая профилактика; эмоциональное выгорание; медицинские работники; стаж работы; направления работы психолога.

Shchurova Yulia Evgenievna,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: schurova@rambler.ru

Reva Elizaveta Sergeevna,

4th year student, Orel State University named after I.S. Turgenyev, Orel,
e-mail: eliza282@rambler.ru

PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL WORKERS

Abstract. In this article we see the results of an empirical study of emotional burnout syndrome in psychiatric nurses with different work experience, the direction of the psychologist's work on the prevention of this problem.

Keywords: psychological prevention; medical workers; work experience; emotional burnout; areas of work of a psychologist.

В современной психологии особое внимание уделяется проблеме эмоционального выгорания личности. Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц отмечают, что «синдром «эмоционального выгорания» возникает в ситуациях интенсивного профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и проявляется как «приглушение» эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, равнодушие и отгороженность от переживаний другого человека, потеря ощущения ценности жизни, утрата веры в собственные силы» [1, с.231].

В психологии к настоящему времени сложилось множество подходов к описанию и определению синдрома эмоционального выгорания (Х. Дж. Фрейденберг, К. Маслач, С. Джексон, А. Лэнгле, А. Пинес, Е. Аронсон, В. Франкл, В. Шауфелли, В.Е. Орел, В.В. Бойко, О.В. Хухлаева, Р.М. Айсина, М.А. Воробьева, Л.Н. Леженина, М.М. Скугаревская, Н.В. Андрущенко, Е.Г. Чугина Е.С. Романова, И.Н. Моховиков, О.В. Крапивина, В.Н. Косырев и другие исследователи), однако единого обоснования данный вопрос не имеет. Тем не менее, можно отметить, что эмоциональное выгорание это динамический процесс, он возникает поэтапно. Этот процесс может являться результатом профессиональной деятельности и, собственно, процессом, который возникает, развивается во времени и имеет, согласно В.В.Бойко, следующие фазы развития: фазу напряжения, фазу резистенции, фазу истощения.

Интерес к проблеме эмоционального выгорания медицинских работников вызван тем, что данная профессия имеет особое содержание по предмету труда. Она относится к сфере «человек – человек», так как медицинский работник берет на себя ответственность за здоровье людей, их жизнь. От медицинских работников требуется эмпатия, забота и эмоциональное участие. В результате этого люди, помогающие другим, могут истощать свои эмоциональные ресурсы и способность справляться с длительным стрессом. Медицинским работникам в рамках своей профессиональной деятельности каждый день приходится сталкиваться с чрезвычайно интенсивными стрессовыми воздействиями. В подавляющем большинстве случаев, это приводит к возникновению психического напряжения, физической усталости, целого ряда негативных эмоций. Все это способствует истощению эмоциональной сферы личности, формированию синдрома эмоционального выгорания [2; 6].

Эмоциональное выгорание влияет на медицинского работника, оно подрывает его желание работать и состояние здоровья. Эмоциональное выгорание особенно опасно в начале развития, из-за того что медицинский работник не осознает его симптомов. Вследствие этого эмоциональное выгорание является значимой проблемой и требует углубленных исследований [4].

С целью изучения синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников мы организовали и провели эмпирическое исследование. Базой нашего исследования стали БУЗ Орловской области «Орловская областная психиатрическая больница» и Психиатрическое диспансерное отделение ГБУЗ МО ПБ № 2 им. Яковенко. В нем приняли участие 10 медсестер психиатрического отделения с общим стажем работы более 20 лет и 10 медсестер психиатрического отделения с опытом работы менее 10 лет. Выборка состоит из 20 человек, в возрасте от 23 до 58 лет.

В качестве основных методик в своем исследовании мы использовали:

1. Методику диагностики уровня эмоционального «выгорания» В. В. Бойко.
2. Опросник МВІ (тест эмоционального и профессионального выгорания) Маслач К., Джексон С. (модификация Водопьяновой Н.Е.) [5].

Коэффициент различий высчитывался по методу математической статистики U-критерий Манна-Уитни.

Проведенное исследование показало, что для большинства медсестер со стажем работы менее 10 лет характерен низкий или средний уровень эмоционального выгорания. Фазы «Напряжение», «Истощение», «Резистенция» не сформированы, однако преобладает фаза «Резистенция», она находится в стадии формирования. Наиболее выраженными симптомами фазы у испытуемых данной выборки являются «Расширение сферы экономии эмоций» и «Редукция профессиональных достижений». Среди показателей эмоционального выгорания преобладают «Деперсонализация» и «Редукция профессиональных достижений» (находятся на среднем уровне). Данные результаты свидетельствуют о включенности медсестер в работу, о заинтересованности в результатах своей трудовой деятельности. Однако можем заметить начало возникновения равнодушного, в некоторых случаях негативного отношения к своим пациентам, постепенно появляющуюся тенденцию к негативному самооцениванию, занижению собственных профессиональных достижений. В ряде случаев, медицинские сестры со стажем работы менее 10 лет предпринимают попытки ограничить свои возможности, обя-

занности по отношению к другим.

Для большинства медсестер со стажем работы более двадцати лет характерен высокий уровень эмоционального выгорания. Фазы «Напряжение», «Истощение», «Резистенция» сформированы. Преобладает фаза «Резистенция». В фазе «Напряжение» мы можем наблюдать наибольшую выраженность симптома «Загнанность в клетку», в фазе «Резистенция» у медицинских сестер со стажем работы более двадцати лет преобладают симптомы «Неадекватное эмоциональное реагирование», «Эмоционально-нравственная дезориентация», в фазе «Истощение» – «Эмоциональный дефицит». Среди показателей эмоционального выгорания наиболее выражены «Эмоциональное истощение» (сформирован у всех испытуемых), «Редукция профессиональных обязанностей». У медсестер данной выборки можем наблюдать симптомы усталости, эмоционального истощения, которые вызваны их профессиональной деятельностью. Чувство избыточного переутомления у таких медсестер вызывает любое эмоциональное привлечение к деятельности, связанной с их профессией. Нарушается коммуникация с коллегами и пациентами, развивается циничное отношение к ним, повышается риск развития психосоматических заболеваний.

Уровень эмоционального выгорания, выраженность всех его ведущих симптомов и сформированность фаз развития статистически выше у медицинских сестер, имеющих стаж работы более 20 лет ($p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$).

Таким образом, синдром эмоционального выгорания характеризуется высоким уровнем, выраженностью его ведущих симптомов, сформированностью фаз развития у медицинских сестер психиатрического отделения, имеющих стаж работы более 20 лет. Существуют различия в уровне эмоционального выгорания, выраженности его ведущих симптомов и сформированности фаз развития у медицинских сестер с разным стажем работы. Уровень эмоционального выгорания, выраженность его ведущих симптомов и сформированность фаз развития статистически выше у медицинских сестер, имеющих стаж работы более 20 лет.

Результаты нашего исследования показывают, что существует необходимость выделения и реализации направлений психологической профилактики данного состояния.

Исследуя проблему профилактики эмоционального выгорания, Т.Г. Киселева отмечает: «Главная профилактическая мера данного состояния – признание за любым человеком права на свободное проявление его индивидуальности. Человеку необходимо быть более гибким в оценках других людей, не стараться переделать партнеров по общению, подогнать их под себя. В качестве профилактики деперсонализации рекомендуется развитие личностной выносливости, которая определяется как способность личности быть высокоактивной каждый день, осуществлять контроль над жизненными ситуациями и гибко реагировать на изменения. Для профилактики «загнанности в клетку» рекомендуется использовать навыки рефлексии, сопоставлять желаемое и действительное, оценивать собственные цели и планы с точки зрения возможности выполнения, развивать интерес к работе и вносить в нее разнообразие: создавать новые проекты, обмениваться опытом с коллегами» [3, с 2].

Реализация данных психопрофилактических мер возможна в рамках групповых форм работы психолога с медицинским персоналом в виде тренинговых занятий. Кроме того, эффективными для профилактики эмоционального выгорания могут быть следующие направления работы психолога:

1. Психологическое просвещение медицинских работников, администрации учреждений здравоохранения в форме лекций, семинаров, практикумов, круглых столов, конференций и так далее.

В рамках психопросветительской работы мы рекомендуем разрабатывать и использовать подробные адресные психологические рекомендации, следование которым будет способствовать предупреждению развития синдрома эмоционального выгорания и уменьшению выраженности его симптомов.

2. Индивидуальное психологическое консультирование как оказание помощи обратившемуся к психологу медицинскому работнику в понимании природы его проблемы, в анализе и решении его затруднений, связанных с его особенностями, жизненными обстоя-

тельствами, взаимоотношениями в семье, коллективе.

Результатом реализации вышеописанной работы психолога и показателем ее эффективности будет являться увеличение обращений за индивидуальной консультационной помощью по запросу, направленному на профилактику и преодоление эмоционального выгорания.

Список литературы

1. Абрамова, Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. – М.: ИНФРА-М, 2018. – 273 с.
2. Водопьянова, Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания / Н. Е. Водопьянова. – СПб: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2011. – 160 с.
3. Киселева, Т. Г. Профилактика эмоционального выгорания педагогов // Проблемы современной науки и образования / Т. Г. Киселева. – 2015. - [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-emotsionalnogo-vygoraniya-pedagogov-1>
4. Косарев, В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – М.: Инфра - М, 2013. – 176 с.
5. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач // Практикум по социальной психологии. – СПб: Питер, 2001. – 528 с.
6. Сидоров, П. И. Синдром профессионального выгорания / П. И. Сидоров. – Архангельск: СГМУ, 2007. – 176 с.

Сведения об авторах

Shnitko S. N., D. M., Ph. D., professor Military Medical Institute in the E. E. «Belarusian State Medical University, Minsk Republic of Belarus.

Айвазова Д. С., доцент кафедры общей патологии и физиологии ФГБОУ ВО ОГУ имени И. С. Тургенева, г. Орёл, Российская Федерация.

Александрова А. П., доцент, кандидат филологических наук, доцент кафедры английской филологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Анненкова Ж. Е., доцент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Ахулкова А. И., кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой технологий психолого-педагогического и специального образования, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Бадунц С. З., студент 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Богатищева И. Ю., кандидат сельскохозяйственных наук, доцент кафедры социально-педагогического образования и деонтологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Бондарева П. Н., студент 3 курса лечебного факультета Медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Бондарева Т. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры социально-педагогического образования и деонтологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Бондаренко М. Э., кандидат технических наук, старший преподаватель кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Бочкарёв А. Б., кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Васильева В. А., педагог-психолог Колледжа по подготовке социальных работников, г. Москва, Российская Федерация.

Вахнина В. В., профессор кафедры психологии, педагогики и организации работы с кадрами, доктор психологических наук, доцент Академии управления МВД России, г. Москва, Российская Федерация.

Винникова А. В., студент 4 курса, направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, профиль Специальная психология и педагогика, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Гнездилова И. Ю., ассистент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Голенкова О. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет имени академика И. Г. Петровского», г. Брянск, Российская Федерация.

Гольцова Т. В., кандидат психологических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Горин А. В., кандидат технических наук, доцент кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева,

г. Орёл, Российская Федерация.

Дашук И. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Демина А. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», Орёл, Российская Федерация.

Дудченко Ж. Е., врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения, главный врач санатория «Хилово», г. Порхов, Российская Федерация.

Ефремова А. О., студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Жарких Н. Г., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Забабурин О. С., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Зеленцова Т. И., кандидат медицинских наук, руководитель проекта по внедрению новых технологий в санаторно-курортное лечение ООО «Альсария», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Зиннатуллина Л. Б., директор по развитию, руководитель проекта «Здоровьесберегающие технологии» ООО "Медицинские наукоемкие системы и технологии", член Экспертного совета Ассоциации предприятий сферы охраны здоровья и социального благополучия граждан «Социальный Конвент», г. Москва, Российская Федерация.

Иванина М. В., студент, направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль Логопедия, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Иванова А. Ю., студент института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Ильина И. В., доцент, кандидат педагогических наук, ФГБОУ ВО «ОГУ имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Каплина О. Н., магистрант, институт педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Касьянова Н. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры социально-педагогического образования и деонтологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», Орёл, Российская Федерация.

Когина Е. А., магистрант ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Колесниченко В. О., кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Кондратьева В. Н., старший преподаватель кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Корнаев А. В., доктор технических наук, профессор кафедры мехатроники, механики и робототехники, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Корнаева Е. П., кандидат физико-математических наук, доцент кафедры информационных систем и цифровых технологий ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орел, Российская Федерация.

Королева А. А., специалист Управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ, г. Улан-Удэ, Российская Федерация.

Костыря С. С., кандидат психологических наук, доцент, ГБОУ ВО МО «Технологический университет», г. Королев, Российская Федерация.

Краснов С. С., слушатель 2 факультета Академии управления МВД России, начальник отдела полиции № 7 УМВД России по г. Тюмени, г. Москва, Российская Федерация.

Леонова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент, ОГБУ ДПО «Курский институт развития образования», г. Курск, Российская Федерация.

Лукьянов В. В., доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Российская Федерация.

Медведева А. И., Президент Ассоциации предприятий сферы охраны здоровья и социального благополучия граждан «Социальный Конвент», руководитель Экосистемы HealthOne Национальной технологической инициативы «Хелснет», ректор Международного Института Здоровья, ген. директор ООО «ВитаПро», врач дерматовенеролог, медицинский маркетолог, магистр экономики, эксперт в области медицины 4П, заместитель Сопредседателя ГРП БРИКС, г. Москва, Российская Федерация.

Моногарова Е. Г., студент магистратуры, 2 курса направления подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Мошкин А. С., кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Настепанин К. К., студент кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орел, Российская Федерация.

Некрасова И. А., руководитель санаторно-реабилитационного центра «Ингрид Пансио», врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения России, г. Бюкфюрдо, Венгрия.

Непочатых Е. П., кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной работы и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация.

Новиков А. Н., доктор технических наук, профессор кафедры сервиса и ремонта машин ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Пасторне Ташш Илдико, профессор, факультет Андраш Петё Университета Семелвейс, Венгрия.

Петрова Н. Е., студент 4 курса, направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Поляков Р. Н., доктор технических наук, заведующий кафедрой мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Попов С. Г., аспирант, младший научный сотрудник НОЦ ИТМиДЭО ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Просекова А. В., старший преподаватель ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Рева Е. С., студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Репринцева Е. А., доктор педагогических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Российская Федерация.

Родина И. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Родичев А. Ю., кандидат технических наук, доцент кафедры сервиса и ремонта машин ФГБОУ ВО Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, г. Орёл, Российская Федерация.

Родичев А. Ю., кандидат технических наук, доцент кафедры сервиса и ремонта машин ФГБОУ ВО Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, г. Орёл, Российская Федерация.

Романов В. В., аспирант ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Савенкова И. А., доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Самарцева Е. Г., кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Самофалова Е. С., студентка 4 курса по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Самсонова О. С., студентка 3 курса институт педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Силаева О. Н., подполковник внутренней службы, начальник психологической службы УФСИН России по Орловской области, г. Орёл, Российская Федерация.

Слайковская Л. А., главный врач учреждения здравоохранения «17-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь.

Соколова О. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Солтан М. М., кандидат медицинских наук, доцент ведущий научный сотрудник лаборатории основ стандартизации и оценки медицинских технологий Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь.

Стебаков И. Н., студент, стажер-исследователь НОЦ ИТМиДЭО ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Сухоленцева Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Сухоленцева Л. А., магистрант, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», социальный педагог, МБОУ Городского округа Балашиха «СОШ № 3 И.А. Флерова», Российская Федерация.

Токмаков Н. В., студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Токмакова М. А., аспирант ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Трошкина О. В., старший преподаватель кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «ОГУ им. И. С. Тургенева» г. Орёл, Российская Федерация.

Трусова Н. О., студент 4 курса института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Тюрикова Г. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и истории

социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Тюрикова Ю. Б., кандидат биологических наук, доцент кафедры географии, экологии и общей биологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Усикова И. Г., студент ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Ушачева Ю. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Халилов М. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Чаркина Н. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Чухачева Е. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет имени академика И. Г. Петровского», г. Брянск, Российская Федерация.

Шевердин Н. Н., кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Шукан В. М., координатор Центра, дружественного подросткам «Доверие» учреждения здравоохранения «8-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь.

Шульгина Т. С., студент ФГБОУ «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Шураева Е. В., врач-терапевт, генеральный директор ООО «Альсария», директор отдела «Здравоохранение БРИКС» ОСДС БРИКС, г. Орёл, Российская Федерация.

Шурыгина Ю. Ю., профессор, доктор медицинских наук, Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Российская Федерация.

Шутин Д. В., кандидат технических наук, доцент кафедры мехатроники, механики и робототехники ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Щурова Ю. Е., доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация.

Научное издание

ПЕРСПЕКТИВЫ ОТРАСЛЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Материалы

IV Международной научно-практической конференции
(21-22 октября 2021 года, г. Орёл)

Под общей ред. канд. пед. наук, доц. А. И. Ахулковой
Печатаются в авторской редакции
Технический редактор Ю.В. Молчанова

Подписано к печати 25.02.2022. Формат 60x84 1/16.
Усл. печ. л. 10,25. Тираж 500 экз.
Заказ № _____

Федеральное государственное бюджетное образова-
тельное учреждение высшего образования
«Орловский государственный университет имени И.С. Тургене-
ва» 302026, г. Орёл, ул. Комсомольская, д. 95,
<http://oreluniver.ru>

Отпечатано с готового оригинал-макета
на полиграфической базе ОГУ имени И.С. Тургенева
302026, г. Орёл, ул. Комсомольская, д.95.