

гающее студентам разработать мероприятия, которые содействуют улучшению ситуации в семье (содействуют формированию ответственной и позитивной родительской позиции; повышению статуса семьи, укреплению традиционных семейных ценностей; снижению проявления семейного неблагополучия; нацеливают на гармонизацию детско-родительских отношений; повышают социальную активность родителей в распространении позитивного опыта семейного воспитания и др.).

Ещё одно задание, которое не только помогает будущим педагогам дошкольного учреждения получить знания, но и являются материалом, который смогут использовать непосредственно в рамках педагогического труда, является подбор визуального контента для родителей по повышению их психолого-педагогической компетентности. Считаем важным тот факт, что студенты имеют возможность не только создавать индивидуальные педагогические копилки, но и делиться информацией с сокурсниками, что обогащает их методический багаж.

Среди нормативных документов, обязательных к изучению, нами выделено «Постановление совета министров Республики Беларусь 15 января 2019 г. № 22 «О признании детей находящимися в социально опасном положении»».

И первый, и второй модуль дисциплины имеют свои формы контроля. Поскольку первый модуль в большей степени ориентирован на теоретическую подготовку студентов, то его итоговый контроль проводится в форме тестирования. Соответственно, исходя из цели максимальной практической ориентированности деятельности студентов, формой итогового контроля по второму модулю является защита портфолио

Таким образом, подготовка студентов специальности 1- 01 01 01 «Дошкольное образование» к организации помощи семье может быть качественно организована в рамках курса «Организация психолого-педагогической поддержки семьям воспитанников в укреплении психологического здоровья детей».

Список использованных источников:

1. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: АСТ, 2016. - 304 с.
2. Слепухина, Н.В. Основные ошибки, допускаемые родителями в воспитании, как проблема развития ребенка / Н.В. Слепухина// Педагогика: история, перспективы. – 2019. – Том. 2. – № 4. – С. 26-29. Электронный ресурс. Режим доступа – <http://dpo-journal.ru/index.php/pvsz/article/view/68>. – Дата доступа: – 01.03.2022.

УДК 37.013.42+364.4:37.018.1-056.24

ФАКТОРЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОММУНИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

М.А. Мамаева

*Санкт-Петербург, Общество специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»
(e-mail: stella-mm@yandex.ru)*

*«Цивилизованность общества определяется его отношением к детям, женщинам, старикам. ... Общество, которое не заботится о стариках и детях обречено на вымирание»
Франклин Д. Рузвельт (1882–1945)*

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – граждане с инвалидностью, не достигшие совершеннолетия, имеющие официально признанные отклонения физического или психического здоровья, в т.ч. дети со слабым зрением, слухом, с задержкой в развитии.

Государство реализует поддержку семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, на различных уровнях, а именно в:

- юридической сфере – осуществляется защита особенных детей, их прав и даже морального статуса, поэтому любое нарушение в этом направлении может закончиться судебным разбирательством;

- сфере медицины – доступ нуждающихся к получению квалифицированной врачебной помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению и т.д.;

- сфере образования – эффективная адаптация, преодоление психофизических аномалий детей-инвалидов за счет получения ими знаний в инклюзивных классах, педагогическая реабилитация;

- социальной поддержке семьи, предоставляя профессиональную помощь специалистов, которые способны уменьшить отклонения ребенка от нормального развития, восстановить его способности и научить родителей особенностям воспитания, а также оказание финансовой и организационной поддержки (пособия, льготы на путевки в санаторий, на проезд в общественном транспорте и т.д.).

Как и во всем мире, на территории Российской Федерации количество больных моложе 18 лет стремительно растет. Ежегодно в России регистрируется 15-25 тысяч случаев детской инвалидности. Так, в 2015 году, по данным Росстата, детей-инвалидов в России насчитывалось 617 тыс., в 2017 г. – 651 тыс., в 2018 г. – уже 670 тыс. Большинство диагнозов связаны с врожденными аномалиями, психическими и нервными расстройствами.

Группа инвалидности устанавливается с учетом степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности человека. Граждане младше 18 лет относятся к категории «ребенок-инвалид». Группа инвалидности присваивается на основании заявления о проведении МСЭ (ст.11 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Приблизительно 12% детей с ОВЗ проживают в специализированных интернатах. Причины, из-за которых среди подрастающего поколения становится все больше недееспособных, – плохая экология, возраст матери (слишком молодой или преклонный), вредные привычки.

Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, имеют возможность правовой поддержки. Так, российское законодательство предусматривает особую жилищную политику. Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, могут расширить жилплощадь или переехать в дома, имеющие подходящие условия для проживания. Важно, чтобы предоставляемое жилье участвовало в программе «Доступная среда» и было оборудовано всем необходимым: просторными лифтами, пандусами, широкими входами и выходами и др. Инвалидам выделяют квартиры на первых этажах.

Инвалиды имеют также право на получение ежемесячных денежных компенсаций. Их сумма отличается для разных категорий граждан. Предусмотрены и социальные выплаты. Их выплачивают Пенсионный фонд РФ и Органы исполнительной власти.

Пособия бывают трех видов:

- страховые выплаты по инвалидности;
- государственное пенсионное обеспечение;
- социальные пособия.

Дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату (ЕДВ), часть этой суммы направляется на финансирование социальных услуг, предоставляемых ребенку-инвалиду (ст. 6. 2. Федерального Закона № 178 ФЗ «О государственной социальной помощи»):

- дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

- предоставление права на получение на тех же условиях путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, междугородном транспорте к месту лечения и обратно для лица, сопровождающего ребенка-инвалида.

В соответствии с ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» № 173 – ФЗ от 17.12.01 г., ст. 28, п. 1.1, один из родителей инвалидов с детства, воспитавших их до достижения ими возраста 8 лет при наличии необходимого страхового стажа (мужчины не менее 20 лет, женщины не менее 15 лет) имеет право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости – на 5 лет раньше.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляется 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц (ст.262 Трудового кодекса РФ).

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50% на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилого фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Однако материальная и правовая поддержка семей не решает проблем, связанных с восстановлением здоровья ребенка-инвалида и его социализацией.

Социальная реабилитация – система и процесс восстановления способностей ребенка-инвалида к самостоятельной, общественной и бытовой деятельности, комплекс мер, направленный на восстановление социальных навыков, обеспечивающих функционирование в окружающей среде и относительно независимое существование в быту. Социальная реабилитация включает:

- мероприятия по социально-средовой реабилитации,
- мероприятия по социально-педагогической реабилитации,
- мероприятия по социально-психологической реабилитации,
- мероприятия по социокультурной реабилитации,
- мероприятия по социально-бытовой адаптации;
- физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия.

Социально-средовая реабилитация подразумевает интеграцию ребенка-инвалида в общество путем организации доступной ему среды:

- адаптация жилого помещения;
- обеспечение персональной безопасности в быту;
- обеспечение доступности социальной инфраструктуры и транспорта;
- доступность средств связи и информации;
- обеспечение необходимым набором технических средств реабилитации.

Социально-педагогическая реабилитация – это процесс приспособления инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами:

- обучение жизненным навыкам;

- обучение персональной сохранности,
- обучение социальной независимости;
- формирование коммуникативных навыков;
- воспитание познавательной деятельности, позволяющей адаптироваться в среде;
- педагогическая поддержка, профилактирующая кризисные состояния личности.

Социально-психологическая реабилитация – это процесс восстановления (формирования) психологических способностей ребенка-инвалида, позволяющих ему успешно адаптироваться в социальной среде и выполнять различные социальные роли, она заключается в следующем:

- психодиагностика и обследование личности,
- психотерапия, психологическая коррекция,
- психологическое консультирование, формирование активной жизненной позиции,
- информационная помощь семье по вопросам реабилитации ребенка-инвалида.

Социокультурная реабилитация имеет много форм и методов, которые зависят от состояния здоровья и возраста ребенка:

- занятия лепкой, тесто-пластикой, легио-конструированием,
- развитие изобразительной деятельности (арт-терапия, изотерапия),
- расширение кругозора с помощью книг, фильмов, мультфильмов и др.,
- коррекционная работа с помощью специальных игр,
- наблюдение и уход за животными в живом уголке (зоотерапия),
- развитие музыкального восприятия (музыкотерапия),
- коррекционные методики с помощью компьютерных технологий,
- посещение специализированных культурных и досуговых детских учреждений.

Социально-бытовая реабилитация – это специально разработанный комплекс мер, направленных на приспособление и активное функционирование ребенка-инвалида в быту:

- адаптационное обучение ребенка и семьи;
- обучение навыкам персонального ухода, навыкам самообслуживания,
- обучение передвижению, общению, ориентации, физической независимости в бытовых условиях,
- подбор технических средств реабилитации, обучение пользованию ими.

Физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия включают мероприятия по адаптивной физической культуре и спорту:

- проведение спортивных соревнований на всех уровнях среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, психическими отклонениями и т.д.
- консультирование и информирование о спортивных возможностях,
- участие в проводимых физкультурно-спортивных мероприятиях.

Занятия спортом – это реальная возможность для ребенка-инвалида самореализации в жизни, личностного и карьерного роста в спортивной сфере.

В сфере образования поддержка семей, воспитывающих ребенка-инвалида, прежде всего, заключается в инклюзивном образовании, которое регламентируется Законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.

При грамотной организации совместной деятельности детей им практически всегда комфортно друг с другом. Общение детей с ОВЗ со здоровыми сверстниками – обязательное условие полноценного развития их личности и социальной адаптации, а в итоге – условие успешного преодоления психофизических

аномалий. А у детей без серьезных проблем со здоровьем наличие в группе или классе ребенка с ОВЗ воспитывает толерантность и милосердие.

Не рекомендуется зачислять в один класс учеников, у которых кардинально разные проблемы со здоровьем, например, у одного – интеллектуальные нарушения, а у другого – патология опорно-двигательного аппарата, т.к. в этом случае на организацию учебного процесса будет уходить больше времени, чем непосредственно на обучение и воспитание детей.

Существуют три модели инклюзивного образования детей с ОВЗ. Оно может осуществляться: совместно с другими учениками; в отдельных группах или классах общеобразовательных ДООУ, школ; в отдельных образовательных учреждениях (ДООУ, школах, интернатах для детей с тяжелыми нарушениями речи, полной слепотой, глухотой, серьезными комплексными нарушениями и т. д.).

Для обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ создаются специальные условия, которые включают:

- особые учебные программы, педагогические методы;
- специальные учебные материалы (учебники, пособия) и технические средства обучения для персонального и группового использования;
- услуги ассистента (помощника), который оказывает ребенку необходимую техническую помощь в передвижении по школе, ведении записей, подготовке рабочего места, соблюдении санитарно-гигиенических норм и т. д.;
- средства обеспечения доступа в здание учебной организации и перемещения по нему: пандусы, лифты, специализированные носители информации (например, таблички со звуковым сопровождением или написанные шрифтом Брайля) и прочие условия.

Педагогическая и медицинская реабилитация осуществляются на основании ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.11.95 г., согласно которой «реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалида, достижения ими материальной независимости и интеграции в общество».

Механизмом реализации права ребенка-инвалида на реабилитацию является Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) ребенка-инвалида. Форма ИПР утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. N 379н.

Педагогическая реабилитация может включать индивидуальные и групповые коррекционные занятия со специалистом (педагог-дефектолог, воспитатель-методист и т.д.); занятия с логопедом при речевых нарушениях и др.

Взаимодействие медицинской, педагогической и социальной сфер закреплено в специальном документе – СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26). Но несмотря на наличие общих норм и правил организации совместного обучения, каждый конкретный случай нужно рассматривать как индивидуальную образовательную историю и выполнять рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

В настоящее время широкое распространение получили комплексные методики развития и восстановления здоровья детей-инвалидов:

- Абилитация – система и процесс формирования отсутствовавших у ребенка способностей к бытовой, общественной и иной деятельности.

- Музыкальная терапия – один из видов арт-терапии (терапии искусством), направленный на профилактику, психокоррекцию личностных отклонений в развитии ребенка с проблемами, где музыка используется как символическая форма, вспомогательное средство, основное воздействие которого нацелено на катарсис, регуляцию нарушений психосоматических и психоэмоциональных процессов, коррекцию рефлексивно-коммуникативной сферы ребенка.

- Танцевально-двигательная терапия – оригинальный метод восстановления здоровья с использованием музыки, ритма, специальных движений.

- Театротерапия – вовлечение детей в тематические театральные постановки и в качестве непосредственных участников, и в качестве зрителей.

- Сказочно-песочная терапия и арт-терапия – методы социально-психологической реабилитации с использованием специальной песочницы, сказочного сюжета, рисования и т.д.

- Зоотерапия – методы реабилитации с помощью животных (дельфинотерапия, иппотерапия, фелинотерапия, канистерапия и др.).

- Эрготерапия – междисциплинарное направление, объединяющее знания психологии, биомеханики, физической терапии и педагогики, целью которого является восстановление или улучшение необходимых для повседневной жизни навыков, создание условий для развития и самореализации пациента через определенную занятость – повседневную активность, работу, продуктивную деятельность и досуг.

- Кондуктивная педагогика – уникальная методика реабилитации пациентов с нарушениями движения (ДЦП), местом рождения которой является Венгрия. Автор – венгерский врач и педагог Андраш Петё. Метод известен во всем мире, используется более 70 лет, имеет огромную научно-доказательную базу, однако российским пациентам до сих пор недоступен. Один кондуктолог способен заменить нескольких специалистов, комплексно работающих с пациентом в «бригаде», что делает метод еще и экономически выгодным. Кондуктолог – «направитель» ставит ребенку задачи и создает мотивацию для их выполнения.

В целом социальная работа с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, базируется на нескольких принципах:

- Индивидуальный подход.

- Непрерывность.

- Последовательность.

- Преемственность.

- Комплексность, системность.

- Рекомендации должны носить адресный характер, отражая потребность ребенка-инвалида и его семьи в тех или иных видах социальной реабилитации.

Ведомства, курирующие поддержку семей, воспитывающих ребенка-инвалида сосредоточены на разных уровнях и в разных сферах деятельности:

- Комитет по здравоохранению и Министерство здравоохранения.

- Комитет по социальной политике и Министерство социального развития.

- Комитет образования и Министерство образования и науки.

- Комитет по физкультуре и спорту и Министерство спорта.

- Федеральные, региональные и муниципальные органы власти

Направления реабилитации детей-инвалидов (медицинская, психологическая, социальная, педагогическая и т.д.) развиваются практически параллельно,

мало взаимодействуя друг с другом. Контроль над различными направлениями реабилитации осуществляют разные ведомства. Общего контролирующего органа нет. Соответственно, методические рекомендации по разным направлениям реабилитации составляются тоже разными ведомствами, что не способствует комплексному и системному подходу. Системный подход возможен только при условии межведомственной коммуникации.

Факторами межведомственной коммуникации в комплексной поддержке семей, воспитывающих ребенка-инвалида, являются:

1) Организационный фактор. Назрела необходимость создания межведомственной структуры, объединяющей и контролирующей все направления реабилитации и абилитации детей-инвалидов и социальной поддержки семей, воспитывающих таких детей.

2) Информационный фактор. Необходимо формировать банк достоверной информации о современных программах и методах реабилитации и абилитации детей с ОВЗ, мерах социальной помощи, делать эту информацию доступной для широких кругов населения, используя все современные информационные ресурсы: интернет, научно-популярные журналы, газеты, ТВ и радио, информационные мероприятия для населения.

3) Тесное сотрудничество с общественными объединениями родителей.

4) Международный обмен опытом: форумы и конференции, рабочие поездки специалистов, круглые столы и семинары, публикация совместных сборников научных трудов и т.д.

5) Комплексные образовательные программы для специалистов социальной сферы, помогающих профессий с использованием международного опыта (например, изучение и внедрение в практику отечественных специалистов венгерского метода кондуктивной педагогики и т.д.).

УДК 378.147

ПЕРЕВЕРНУТОЕ ОБУЧЕНИЕ (FLIPPED LEARNING) КАК МОДЕЛЬ СМЕШАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Ю.А. Маскалевич

*Минск, БГПУ имени Максима Танка
(e-mail: juliamaskalevich@gmail.com)*

После принятия Государственных программ развития цифровой экономики и информационного общества Республики Беларусь на 2016–2020 годы, 2021–2025 годы [1] тенденции развития образования все больше ориентируются на применение информационно-коммуникационных технологий.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) глубоко проникли в нашу повседневную жизнь и уже изменили наше поведение, способы общения, подходы к работе, к отдыху. Мировоззрение современной молодежи меняется с развитием информационных технологий. Сегодня студенты могут успешно воспринимать информацию не только в аудитории, но и вне аудитории, используя различные информационные устройства. Цифровые технологии позволяют ориентировать образовательный процесс на формирование профессиональной культуры будущего специалиста, стремление к постоянному самосовершенствованию