

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ТУРУБАНОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Сказкотерапия в коррекционно-развивающей деятельности с детьми,
имеющими диагноз «Детский церебральный паралич»**

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы Реабилитолог в
социальной сфере

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
д. пед. наук профессор Фурьева Т.В.

Научный руководитель
д. пед. наук профессор Фурьева Т.В.

Дата защиты

Обучающийся
Турубанова А.А.

Оценка _____

Красноярск, 2025

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основания коррекционно- развивающей деятельности с детьми, имеющими диагноз «Детский церебральный паралич»	7
1.1 Физические особенности у детей с ДЦП.....	7
1.2 Психологические и личностные особенности детей с ДЦП.....	13
1.3 Содержание, принципы и средства коррекционно развивающей деятельности	18
Выводы по первой главе	28
ГЛАВА 2. Сказкотерапия как средство коррекционно-развивающей деятельности с детьми, имеющими двигательные и психические нарушения	30
2.1. Изучение особенностей психического и моторного развития детей с ДЦП ..	30
2.2. Подготовка и проведение занятий по сказкотерапии с детьми с ДЦП в условиях социального центра	35
Заключение.....	45
Список использованных источников	47
Приложения	55

Введение

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу нарушений развития двигательной системы, которые возникают вследствие поражения головного мозга на ранних этапах его развития. Данное заболевание характеризуется нарушением мышечного тонуса, координации движений, равновесия, нарушением когнитивных функций, задержкой умственного развития, расстройством в эмоционально-волевой сфере.

ДЦП является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний детского возраста. В России проблема ДЦП остается крайне актуальной: по данным современной статистики, ежегодно регистрируется около 6-7 тысяч новых случаев заболевания среди детей. В целом, по данным ВОЗ распространенность ДЦП в России составляет примерно 2-3 случая на 1000 новорожденных. По данным статистики можно сделать вывод, что ДЦП по сей день является самым распространенным неврологическим заболеванием детского возраста, что создает потребность в разработке новых эффективных методов коррекционной работы.

Ранняя диагностика и своевременное начало коррекционной работы, направленной на развитие речи, развитие общей моторики и расширение кругозора, играют ключевую роль в эффективности реабилитации детей с данным диагнозом, что подтверждают научные исследования Л. А. Даниловой, Е. М. Мастюковой, М. В. Ипполитовой. Авторы доказали необходимость специально подготовленного обучения и воспитания детей с ДЦП, также они раскрыли структуры коррекционной работы и доказали ее высокую эффективность при условии раннего начала и адекватности коррекционного воздействия.

На основе прошлого исследования была написана научная статья с исследованием Е. Н. Корниловой и Е.И. Готовцевой, которые также обосновали необходимость коррекционной работы для детей с ДЦП, но уже посредством сказкотерапии. Они также доказали эффективность методики посредством сказок, что большинство детей к концу эксперимента могли передавать свои эмоции с помощью вербальных и невербальных средств общения и активно вступали в

контакт с окружающими их людьми. Можно сделать вывод, что сказкотерапия является эффективной методикой для работы с детьми с детским церебральным параличом.

Сказкотерапия представляет собой особый метод коррекционной работы с детьми с данным диагнозом, который использует сказочную форму для комплексного и полноценного воздействия на развитие личности ребенка. Она достаточно широко используется в России и является признанным методом психологической работы. Такой метод способен снизить эмоциональное напряжение у детей, улучшить коммуникативные навыки в процессе общения, развить творческие способности, двигательные и когнитивные функции, а также улучшить взаимодействие с окружающим миром. Если говорить про детей с ДЦП, то она способствует гармонизации их внутреннего мира, расширяет кругозор, развивает их коммуникативные навыки, развивает когнитивные функции и даже способна на развитие моторики и координации движения, если подобрать хорошую программу сказки. Но, даже при имеющихся разных видах сказкотерапии, она все равно нуждается в модернизации и внедрении новых технологий, особенно для работы с детьми с данным диагнозом. Ведь, внедрение современных технологий в сказкотерапию, которые специально адаптированы под особенности здоровья детей с данным диагнозом, открывает новые возможности для эффективной работы с ними, что делает процесс сказочной терапии более увлекательным, доступным и результативным.

Таким образом, можно сказать, что сказкотерапия является востребованным и активно развивающимся методом коррекционной работы в России, особенно для детей с ДЦП, ведь она корректирует и развивает все важные и проблемные сферы у детей данным диагнозом. Но для более эффективной коррекционно-развивающей деятельности, необходимо создавать новые технологии для работы с детьми данного диагноза учитывая их психофизиологические особенности.

Объект исследования: процесс коррекционно-развивающей деятельности с детьми с диагнозом ДЦП.

Предмет исследования: использование сказкотерапии как коррекционно-развивающей, реабилитационной технологии в работе с детьми, имеющими диагноз «Детский церебральный паралич».

Гипотеза: сказкотерапия как коррекционно-развивающая реабилитационная технология может оказывать положительное влияние на развитие коммуникативных, и моторных функций, на улучшение эмоционального состояние детей с ДЦП при условии специально подготовленной предметной среды, активного индивидуально-ориентированного включения детей, а также их родителей в реализацию сказочного сюжета.

Цель исследования: разработать и апробировать методику применения сказкотерапии в коррекционно-развивающей работе с детьми с ДЦП, адаптированную под особенности их психофизического состояния и направленную на развитие их моторных и когнитивных функций, коммуникативных навыков и улучшения их эмоционального состояния.

Для достижения цели необходимо решить следующие **задачи исследования:**

1. Проанализировать теоретические основы и практический опыт применения сказкотерапии в работе с детьми с ДЦП;
2. Изучить особенности психофизического развития детей с различными формами ДЦП;
3. Разработать и апробировать методику применения сказкотерапии с учетом индивидуальных особенностей детей с ДЦП;
4. Организовать использование технологии сказкотерапии в коррекционно-развивающей работе.
5. Определить критерии и показатели эффективности коррекционно-развивающей работы с использованием сказкотерапии;
6. Обобщить результаты исследования и разработать методические рекомендации для специалистов, работающих с детьми с ДЦП.

Методы исследования:

- Теоретические: анализ научной литературы и обобщение теоретического материала;

- Эмпирические: эксперимент, наблюдение, диагностика в виде карты наблюдения за ребенком;
- Статистические методы обработки: статистическая обработка результатов экспериментального исследования.

Практическая значимость исследования: полученные результаты исследования на данную тему могут быть использованы педагогами, работающими с детьми с данным диагнозом, для улучшения программ и методик использования сказкотерапии.

Эмпирическая база исследования: КГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский», адрес: г. Красноярск Семафорная улица, 401.

ГЛАВА 1. Теоретические основания коррекционно- развивающей деятельности с детьми, имеющими диагноз «Детский церебральный паралич»

1.1 Физические особенности у детей с ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) является серьезным неврологическим заболеванием, которое возникает из-за поражения центральной нервной системы ребенка во время внутриутробного развития, в процессе родов или в первые годы жизни. Данное заболевание характеризуется комплексом специфических двигательных нарушений различной степени тяжести - от незначительных затруднений до полной потери подвижности [25]. Диагноз влияет не только на двигательные функции, но и препятствует адекватному восприятию пространства, затрудняет познавательное и психическое развитие.

Данный диагноз сильно влияет на жизнь детей с церебральным параличом. Если при легкой степени ДЦП дети еще способны сами себя обслуживать и при средней более способны, но иногда нуждаются в помощи, то в тяжелой степени они уже полностью нуждаются в поддержке и уходе за ними, так как навыки самообслуживания отсутствуют полностью. Дети с таким диагнозом постоянно нуждаются в поддержке от своих семей, ведь чаще всего их жизнь полностью зависит от поддержки близких им людей.

Рассказывая про детей с ДЦП и их диагноз, стоит привести четыре основные формы их диагноза, которые в своей классификации описала советский и российский врач-невролог К.А. Семенова:

- **Спастическая форма.** Это наиболее распространенная форма ДЦП, при ней мышцы детей напряжены и находятся в постоянном сжатии. Из-за неспособности расслабить мышцы у них появляется быстрая утомляемость и постоянные трудности в движениях.
- **Атаксическая форма.** Заключается в нарушении координации и равновесия. Данная форма влияет на ощущение глубины и восприятия, что приводит к нарушению координации при выполнении быстрых и точных движений.

- Дискинетическая форма. Она характеризуется неконтролируемой двигательной деятельностью. Данная форма связана с мышечным тонусом, который колеблется от умеренного до выраженного. Во многих случаях бывают произвольные медленные движения или неконтролируемые судорожные подергивания.

- Смешанная форма. В данной форме невозможно выделить признаки только определенной формы ДЦП, что больше преобладает, поэтому в этом случае проявляются симптомы нескольких типов одновременно [31; 26].

Также, существует более подробная классификация диагноза ДЦП, только уже по пораженным частям тела, которые приводят к проблемам с движением, координации и контролем мышц:

- Моноплегия. Характеризуется полной потерей подвижности в одной ноге или руке.

- Гемиплегия. Отличается потерей подвижности в руке и ноге с одной стороны тела (в исключительных случаях наблюдается паралич мышц языка и лица).

- Параплегия. В данной форме диагноза свойственна потеря подвижности половины тела, ниже или выше пояса.

- Диплегия. Проявляется потерей подвижности двух рук сразу.

- Триплегия. Отличается поражением трех конечностей.

- Квадриплегия. Означает потерю подвижности обеих ног и рук.

- Двойная гемиплегия. Характеризуется поражением всех четырех конечностей, но, при этом, одна сторона тела поражена больше, чем другая [31; 26].

Каждая из вышеперечисленных форм детского церебрального паралича имеет свои физические особенности и по-своему влияют на психоэмоциональное развитие детей с данным диагнозом. Но, говоря про физические особенности, стоит упомянуть про нарушение моторных функций, равновесия и координации движения. Несоразмерность движений, особенно руками, неустойчивость при сидении, стоянии и ходьбе, трудности с захватом предмета - все эти нарушения координации движения, чаще всего возникают у детей с церебральным параличом.

Физические особенности детей с ДЦП напрямую зависят от тонуса их мышц, и они бывают нескольких видов, которые также были описаны в классификации К.А. Семеновой. Тонусы мышц у детей с данным диагнозом бывают таких видов как:

- Спастичность. Характеризуется повышением мышечного тонуса, при котором мышцы сильно напряжены. Тонус может нарастать при каждой попытке произвести движение, особенно в вертикальном положении тела. Резкое повышение тонуса мышц может сопровождаться сгибательными контрактурами и деформации конечностей.
- Ригидность. Оно обусловлено чрезмерным повышением мышечного тонуса, при котором нарушается плавность и сглаженность взаимодействия.
- Гипотония. Отличается снижением мышечного тонуса, которое сопровождается слабыми, вялыми и дряблыми конечностями.
- Мышечная дистония. Постоянно меняющийся характер мышечного тонуса: то повышенный, то пониженный. В покое мышцы расслаблены, но при каждой попытке к движению тонус резко повышается и в результате чего движение может оказаться невозможным.
- Патологические синергии. Сопровождаются активизацией нескольких мышц в одну позу или движение. Когда тонус одних мышц увеличивается, то это также приводит повышению тонуса других мышц, что в результате может привести к неправильной позе или установке [25; 31].

Все вышеперечисленные виды тонуса мышц зависят от самого заболевания у ребенка, какая форма ДЦП и какое поражение мозга, такой и будет тонус мышц. Но, стоит заметить, но бывает и сочетание различных видов нарушений мышечного тонуса, характер которого может меняться с возрастом.

Для помощи детям с ДЦП в борьбе со своим диагнозом и повышенным или пониженным тонусом мышц, в наше время использую различные методики, которые дают значительный эффект от занятий. К таким методикам относятся: лечебная физическая культура (ЛФК), лечебная гимнастика, массаж, ортопедическое лечение и вибрационная терапия т.д. Стоит упомянуть, что

реабилитация ДЦП это долгий процесс и самое важное в этом - непрерывность лечения [9].

Говоря про физические особенности у детей с ДЦП, необходимо упомянуть про их моторное развитие. процесс Моторное развитие - это процесс формирования и совершенствования движений и координации в организме человека [10]. Он включает в себя как крупную, так и мелкую моторику, а также координацию движения.

Двигательные нарушения у детей с ДЦП могут иметь различную степень выраженности. Тяжелая степень характеризуется тем, что ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, не может самостоятельно обслуживать себя. Средняя степень означает, что дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто при помощи специальных приспособлений. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью. Легкая же степень отличается тем, что дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами, они могут самостоятельно ездить на городском транспорте, но у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушение походки, движения недостаточно ловкие, замедленные [24].

У детей с церебральным параличом, в связи с их заболеванием, существуют несколько особенностей моторного развития:

- Нарушение мышечного тонуса. Может наблюдаться повышенный мышечный тонус (спастичность), при котором мышцы сильно напряжены. А может быть и наоборот, что мышечный тонус, сильно пониженный из-за чего они становятся мягкими и вялыми.
- Наличие насильственных движений. Такие движения могут проявляться в виде тремора, который сопровождается дрожанием пальцев рук и языка или в виде гиперкинезов, которые происходят непроизвольно, и они обусловлены переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз [4].
- Ограничение или невозможность произвольных движений (параличи и парезы). В зависимости от тяжести заболевания и поражения мозга, может наблюдаться полное или частичное отсутствие каких-либо движений.

- Нарушение координации движения и равновесия. Характеризуется неустойчивостью при сидении, стоянии или ходьбе.
- Нарушение ощущений движений. У детей с данным диагнозом может быть ослаблено ощущение позы, или нарушено восприятие направления движения.
- Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов. Из-за сильного поражения мозга и сильных нарушений в двигательных функциях, детям тяжело удерживать в нужном положении туловище и голову [16].

Отдельно стоит более подробно описать про мелкую моторику у детей с таким заболеванием, ведь она нуждается в особом внимании. Основные проблемы проявляются в работе рук и пальцев. Кисти рук часто находятся в неестественном положении, они сжаты в кулаки и большой палец прижат к ладони. Так как мышечный тонус и координация сильно нарушены, то имеются сильные затруднения с разгибанием и разведением рук. Точные движения пальцев либо отсутствуют, либо формируются с трудом. Характерные особенности именно мелкой моторики проявляются в: сложности с захватом предметов, трудности при выполнении мелких действий, проблем с самообслуживанием, затруднением при письме и рисовании, сюда же относится и нарушение тактильной чувствительности, дети так четко ощущают предметы на ощупь и распознают их [22].

В качестве доказательства о важности развития мелкой моторики у детей с ДЦП можно привести статью Т.В. Беличевой и М.А. Сыкчиной. В своей статье авторы описали, как они проводили исследование, экспериментальную методику с детьми с ДЦП возраста 9-12 лет, которая включает в себя комплекс упражнений для развития мелкой моторики пальцев рук. В результате исследования они доказали эффективность от проведенных занятий с детьми, а также они отметили, что такая работа позволяет детям овладеть предметно-практической деятельностью и развить двигательные навыки [6].

Еще одна особенность у детей с ДЦП связана с их чувствительностью кожи, особенно на пальцах. У детей с данным диагнозом может быть либо гиперчувствительная кожа, либо гипочувствительная. Гиперчувствительность

характеризуется чрезмерной реакцией на прикосновения, что может вызывать дискомфорт или боль от обычных тактильных стимулов. Гипочувствительность отличается недостаточной реакцией на прикосновения, что может затруднять восприятие текстур и форм предметов. Чувствительность кожи тесно взаимосвязана с развитием мелкой моторики. У каждого ребенка она индивидуальна [35].

Для развития мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом проводят комплексную работу, которая включает в себя нормализацию мышечного тонуса через массаж, упражнения с использованием рук, в том числе связанные с захватом предметов. При этом, стоит упомянуть, что занятия чаще всего проводят с родителями, чтобы результат от занятий был более эффективным и с минимальным стрессом для детей.

Таким образом, как следует из анализа результатов психолого-педагогических исследований, можно заключить, что детский церебральный паралич (ДЦП) - это заболевание центральной нервной системы головного мозга, в результате которого развиваются непрогрессирующие нарушения двигательной и мышечной активности, координации движений, когнитивных функций и психики. Для коррекции нарушений у детей с данным диагнозом в наше время существует много различных методик и занятий, которые помогают детям адаптироваться к условиям жизни с учетом особенностей своего заболевания. Важно понимать, что успех этой адаптации напрямую зависит от времени ее начала и продолжительности. Процесс реабилитации для детей с ДЦП является длительным процессом, но это необходимо для улучшения качества жизни детей и их самочувствия.

1.2 Психологические и личностные особенности детей с ДЦП

Детский церебральный паралич в психологическом развитии детей проявляется различными нарушениями как в познавательной, так и в эмоционально-волевой и социальной сферах. Психоэмоциональные отклонения у детей проявляются по-разному. Одни дети излишне возбудимы, раздражительны, для них характерна частая смена настроения, а другие дети, наоборот, боязливы, застенчивы, с трудом идут на контакт с окружающими. Отсюда можно сделать вывод, что особенности в психологическом развитии у детей с ДЦП у всех индивидуальны.

Психологическое развитие ребенка с ДЦП и его личностные особенности напрямую зависят от самой эмоциональной сферы ребенка и его социальной адаптацией. В отличие от детей, не имеющих двигательных нарушений, у детей с ДЦП наблюдается специфика в формировании эмоциональных реакций и их выражении, что обусловлено как физиологическими, так и психическими особенностями [2].

Психологические и личностные особенности детей с церебральным параличом в значительной степени зависят от формы данного диагноза. Например, в статье учителя-дефектолога Н. В. Зинченко говорится, что развитие психоэмоциональной сферы у таких детей определяется двумя ключевыми факторами: биологическими особенностями, связанными с характером заболевания, и социальными условиями, включая воспитание и обучение образовательных учреждениях и в семье. Это означает, что на формирование личности ребенка влияют, с одной стороны, его ограниченные возможности в движении и речи, а с другой - отношение семьи к его заболеванию и обстановка, в которой он растет. Следовательно, важно помнить, что личностные черты детей с ДЦП являются результатом взаимодействия этих двух факторов [13].

Говоря про психологические и личностные особенности детей с ДЦП, можно привести диссертацию С. А. Стельмах, она провела исследование с помощью цветового теста М. Люшера и по результатам выяснилось, что детям с ДЦП присущи эмоциональная неустойчивость, избирательность в контактах, инертность

в принятии решений, замкнутость, что приводит к значительным трудностям социальной адаптации [33]. Также у них могут наблюдаться такие нарушения личностного развития как: страхи, связанные с передвижением и общением, пониженная мотивация к деятельности, стремление к ограничению социальных контактов. Из-за таких психологических и личностных особенностей у детей с ДЦП чаще всего возникают трудности в общении со сверстниками, и они закрываются в себе.

Так как эмоциональная сфера детей тесно связана с психологической, то стоит упомянуть про эмоции. Немецкий философ И. Кант предложил свою классификацию эмоциональных состояний, которая основана на степени их воздействия на организм. Он выделил два типа эмоций: стенические и астенические [15].

- Астенические эмоции — это те эмоции, которые вызывают чувство подавленности, апатии и бездействия. Например, грусть, страх, тревога, тоска. Такие эмоции часто воспринимаются как негативные, поскольку они препятствуют достижению целей и эффективной работе. Также, стоит упомянуть, что астенические эмоции, в том числе способны уберечь организм от перенапряжения.

- Стенические эмоции (от греческого слова «stenos», что означает «возбуждение») — это те, которые повышают жизнедеятельность организма и повышают его активность. Такие эмоции делают человека более энергичным, работоспособным. Можно сказать, что это позитивные эмоции. Примером таких эмоций может служить радость, восторг, любопытство [15].

У детей с ДЦП могут преобладать как стенические, так и астенические эмоции, они зависят от их индивидуальных психологических особенностей и формы их заболевания.

Эмоциональное состояние бывает по разной интенсивности и длительности, поэтому включает в себя аффекты, настроение, и страсть. Аффекты — это бурные, но непродолжительные эмоциональные всплески, возникающие в критических ситуациях, когда человек не может найти выход из опасного положения, чаще всего неожиданно сложившихся ситуаций. У детей с церебральным параличом аффекты

чаще всего проявляются в пугливости, агрессивности, тревожности, вспыльчивости и т.д. Настроением называют относительно слабо выраженное эмоциональное состояние, которое захватывает в течение некоторого времени всю личность и отражается на деятельности и поведении человека. В качестве примера можно привести случай, когда у ребенка с ДЦП в последнее время постоянно хорошее и радостное настроение, которое сопровождается восторгом, оптимизмом, воодушевлением. Страстью характеризуют сильное и стойкое, всеохватывающее чувство, доминирующее над другими побуждениями человека, приводящее к сосредоточению на предмете страсти всех его устремлений и сил. Страсть у ребенка может быть к занятиям и увлечениям. Например, к музыке, шахматам, спорту и другому любому хобби. У многих детей с ДЦП присутствует страсть к игровой деятельности и к музыке или сказке, что поднимает им настроение и они этим особенно заинтересованы [15].

Эмоциональные реакции детей с данным диагнозом напрямую связаны с их психологическим и личностными особенностями. Эмоции и реакции у детей с церебральным параличом могут вызывать различные явления и особенности, и у каждого ребенка индивидуально, например:

- Повышенная впечатлительность. Дети с данным диагнозом очень чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении.
- Повышенная чувствительность к внешним раздражителям. Сюда можно отнести сильную чувствительность к громкому звуку или к яркому свету.
- Страхи детей. Дети с ДЦП могут испытывать страхи, как и все люди, например: страх темноты, высоты, новых предметов, громких звуков, закрытых дверей.
- Фрустрация и низкая самооценка. У детей с данным диагнозом очень часто низкая самооценка и они сталкиваются с препятствиями, трудностями в выполнении задач, которые легко даются их сверстникам, что порой приводит к развитию пассивности, агрессивности, безынициативности.

- Невозможность полноценно взаимодействовать со сверстниками. В силу своего диагноза у детей с ДЦП это распространенная проблема, которая вызывает чувство изолированности и одиночества.
- Недопонимание и негативное отношение со стороны общества. Это усугубляет ситуацию, повышая риск развития повышенной тревожности, беспокойства и депрессивных состояний и другие [28; 41].

К вышеперечисленным характеристикам стоит дополнить, что у детей с таким заболеванием имеются трудности с распознаванием эмоций других людей и выражением своих эмоций. Для выражения своих эмоций дети с ДЦП предпочитают использовать невербальное общение (механик рук, качание головой и т.д.) и мимику (улыбка, поднятием бровями и т.д.), иногда резкой. Для решения проблем с эмоциями, для детей проводятся коррекционно-развивающие занятия.

В исследовании С. А. Стельмах также был упомянут еще один фактор, влияющий на эмоциональное состояние детей с ДЦП - это сложное и долгое лечение, которое дается им с большим трудом. Хотя лечение и тяжелое, но при правильном и своевременном подходе можно достичь значительного улучшения состояния ребенка, помочь ему адаптироваться в обществе и вести активную жизнь [33].

Еще одну значительную диссертацию написал И.Ю. Левченко. Его исследование заключалось в том, что у подростков с двигательными нарушениями вследствие ДЦП под влиянием неблагоприятных социальных и психологических факторов формируются особенности личности, затрудняющие их интеграцию в общество. Он выявил, что основная причина личностных деформаций у молодых инвалидов с последствиями ДЦП - социальная изоляция. Подростки и юноши с ДЦП испытывают неудовлетворенность собой, страдают от чувства неполноценности, что приводит к высокой психической напряженности. Перечисленные психологические особенности детей с данным диагнозом и их социальные условия приводят их к социальной изоляции, а иногда и полной депривации [21].

Большую роль в социальной сфере и в психоэмоциональном состоянии детей играет сама семья ребенка с ДЦП и их отношения к нему. Постоянная повышенная тревожность и гиперопека родителей приводят к тому, что их ребенок с ДЦП растет неуверенным в своих силах, безынициативным и робким. В таком случае дети смиряются со своей болезнью и перестают совершать какие-либо попытки проявить даже малейшую самостоятельность. Недостаток внимания уже в раннем детстве препятствует установлению нормальных взаимоотношений ребенка с родителями, а это значительно затрудняет усвоение социального опыта, формирование способов межличностного общения и тормозит эмоциональное развитие ребенка. Но, когда родитель принимает все особенности ребенка и учитывает ограничения из-за заболевания, старается соотносить свои требования с возможностями ребёнка, то здесь уже можно ожидать гармоничное личностное развитие ребёнка [39].

Психологические особенности детей с ДЦП включают в себя нарушения в когнитивных функциях. Они сопровождаются различными отклонениями, с которыми у детей появляются трудности. Нарушение зрительного восприятия возникает часто у детей с данным диагнозом, из-за проблем со зрением, дети испытывают сложности с координацией и распознаванием объектов. Нарушение внимания и памяти сопровождаются трудностями в сосредоточении на одной задаче и запоминанием нового, что мешает эффективному обучению. Также, часто задерживается развитие речи из-за чего детям трудно выражать свои мысли, либо речь полностью отсутствует. Чаще всего, из-за сильного нарушения речевых функций, дети с ДЦП пользуются невербальным средством общения, которое включает в себя жесты, мимику лица, взгляд, позы и т.д. Из-за нарушений работы мозговых функций, мышление и пространственно временные представления тоже нуждаются в развитии, дети испытывают в этом сложности [29].

Таким образом, на развитие психологической сферы детей с ДЦП очень сильно влияют несколько основных факторов: характер заболевания, стиль воспитания в семье, тяжело переносимое лечение, сложности в отношениях со сверстниками, эмоциональная, двигательная депривации и социальная изоляция.

1.3 Содержание, принципы и средства коррекционно развивающей деятельности

Коррекционная деятельность для детей с детским церебральным параличом (ДЦП) является важным аспектом их развития и социальной интеграции. ДЦП - это группа нарушений, которые влияют на двигательные функции, координацию, а также могут затрагивать речевые и когнитивные способности. В связи с этим коррекционная деятельность должна быть многогранной и индивидуально ориентированной.

Как написано в статье Беляевой Ю.В. «Коррекционно развивающей работой понимают систему медицинских, педагогических, психологических мероприятий (воздействий), способствующих полноценному развитию всех детей, преодолению отклонений в их развитии и служащих целям адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья или любых детей, испытывающих трудности в обучении и в социальной адаптации в целом» [8].

Целью коррекционно-развивающей деятельности является содействие развитию личности ребенка, создание условий для реализации его внутреннего потенциала, оказание помощи в преодолении и компенсации отклонений, мешающих его полноценному развитию [1].

Дети с ДЦП (детским церебральным параличом) нуждаются в коррекционно-развивающей работе для успешной адаптации в обществе и улучшения качества жизни. ДЦП влияет на моторные функции и координацию движений, что делает необходимым проведение специальных занятий, направленных на развитие физических навыков, улучшение моторики, а также на коррекцию речи и социальную адаптацию.

Задачи данной деятельности:

- Своевременное выявление детей с трудностями адаптации, которые обусловлены различными причинами.
- Определение индивидуальных образовательных потребностей детей, особенно с трудностями освоения программы и социализации;

- Оказание родителям или законным представителям детей консультативной психолого-педагогической помощи по вопросам развития и воспитания их детей;
- Осуществление индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей и потребностей;
- Помощь в поиске и отборе одаренных детей, по их творческому развитию;
- Выявление детей с проблемами развития интеллектуальной и эмоциональной сферы;
- Реализация комплекса индивидуально ориентированных мер по снижению, ослаблению или устранению отклонений в развитии и проблем поведения [1].

Таким образом, коррекционная развивающая деятельность имеет многогранный характер и охватывает все аспекты жизни ребенка. Она также имеет несколько направлений по своей работе:

- Коррекция и развитие высших психических функций детей;
- Развитие и коррекция психомоторной сферы, координации и регуляции движений;
- Развитие личностной и эмоционально-волевой сферы детей и психологическая коррекция их поведения;
- Развитие коммуникативных способностей, эмоционального и социального интеллекта детей, формирование их коммуникативной компетентности;
- Обеспечение успеха в различных видах деятельности с целью предупреждения негативного отношения к ситуации, а также повышение мотивации к обучению;
- Социальная защита ребёнка в случае неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

Коррекционно-развивающая деятельность направлена на поддержку и развитие индивидуальных способностей детей, особенно тех, кто сталкивается с различными трудностями в обучении и социализации. Вот несколько ключевых принципов этой деятельности:

- **Индивидуальный подход.** Каждому ребенку необходим уникальный план коррекции и развития, который учитывает его личные особенности, потребности и темпы обучения.
- **Комплексность.** Коррекционно-развивающая работа должна охватывать разные аспекты жизни ребенка - когнитивные, эмоциональные, социальные и физические. Важно взаимодействие между различными направлениями.
- **Доступность.** Коррекционные методы и программы должны быть понятными и доступными для детей и родителей. Это помогает встраивать коррекционно-развивающую деятельность в повседневную жизнь.
- **Активное сотрудничество.** Важно взаимодействие всех участников процесса - педагогов, психологов, родителей и самих детей. Совместные усилия помогают создать более эффективную среду обучения.
- **Поэтапность.** Коррекционные задания и мероприятия должны реализовываться поэтапно, с учетом достижений ребенка и его прогресса, что позволяет оценивать результаты и вносить необходимые коррективы.
- **Создание позитивной среды.** Важно формировать атмосферу поддержки и доверия, где ребенок чувствует себя безопасно и комфортно. Это способствует его открытости и готовности к обучению.
- **Ориентация на развитие.** Основное внимание должно уделяться не только исправлению недостатков, но и развитию сильных сторон ребенка, его талантов и способностей.
- **Непрерывность.** Коррекционно-развивающая деятельность должна быть систематической и достаточно долгосрочной, чтобы обеспечить устойчивые результаты и поддержку ребенку в течение времени.

Эти принципы позволяют эффективно работать с детьми, способствуя их гармоничному развитию и минимизации трудностей в обучении и социальной адаптации.

У данной деятельности есть свои разновидности, она включает в себя различные методы и средства, направленные на поддержку и развитие детей с особыми потребностями или задержками в развитии. Такие средства помогают улучшить их навыки, эмоциональное состояние и социальную адаптацию.

- **Игровые методы:** Игры являются одним из основных средств коррекционно-развивающей деятельности. Они могут быть настольными, подвижными или дидактическими. Игровые ситуации помогают детям развивать коммуникативные навыки, внимание и память в непринужденной атмосфере.

- **Творческие занятия:** Рисование, лепка, музыка и другие виды творчества способствуют развитию моторики, воображения и эмоциональной сферы. Такие занятия помогают детям выразить свои чувства и мысли.

- **Логопедические упражнения:** Для детей с речевыми нарушениями важны специальные упражнения, направленные на развитие фонематического слуха, артикуляции и словарного запаса. Логопеды используют различные методы и техники, чтобы сделать занятия интересными и эффективными.

- **Методы сенсорной интеграции:** Они помогают детям с расстройствами восприятия развивать навыки обработки сенсорной информации. Различные сенсорные игры и упражнения могут улучшить координацию, равновесие и общую моторную активность.

- **Работа с родителями:** Вовлечение родителей в процесс коррекционно-развивающей деятельности также является важным аспектом. Они могут научиться методам поддержки и развития ребенка в домашних условиях, что способствует более быстрому прогрессу.

- **Инструменты и технологии:** В современной практике также используются различные электронные и цифровые технологии, такие как обучающие приложения и интерактивные пособия, которые делают обучение более увлекательным [7; 8; 20].

Процесс коррекционно-развивающей деятельности должен быть индивидуализированным и учитывать уникальные потребности каждого ребенка. Ведь главная задача, это создать поддерживающую и развивающую среду, в которой ребенок сможет раскрыть свой потенциал и преодолеть трудности.

Коррекционно развивающая деятельность детей с детским церебральным параличом (ДЦП) направлена на комплексное развитие различных аспектов их физического, психического и социального состояния. Во-первых, это коррекция двигательных нарушений, что включает в себя физиотерапию, лечебную физкультуру и специальные массажные техники, направленные на развитие мышечного тонуса, улучшение координации и навыков движения. Во-вторых, акцент делается на развитие психических процессов, таких как внимание, память и мышление, через игровые и обучающие методы, что способствует интеграции в образовательный процесс. В-третьих, важным направлением является работа над социальными навыками и коммуникацией, что включает в себя обучение общению, взаимодействию со сверстниками и преодолению социальной изоляции.

Также требуется коррекция речевых нарушений, что может осуществляться с помощью логопедической помощи. В целом, такая деятельность ориентирована на максимизацию независимости и качества жизни ребенка, а также на создание условий для его социальной адаптации и интеграции в общество.

Лев Семенович Выготский, известный советский психолог, разработал ряд основных принципов, которые легли в основу коррекционно-развивающей деятельности. Вот некоторые из них: Вот основные из них:

- Принцип комплексности. Коррекционно-развивающая работа должна охватывать все аспекты развития личности ребенка: когнитивные, эмоциональные, социальные и физические.
- Принцип совместной деятельности. Взаимодействие с детьми должно происходить в форме сотрудничества, где взрослый и ребёнок выполняют задачи вместе, что способствует развитию социального взаимодействия и коммуникации.

- Принцип активного обучения. Дети должны активно участвовать в процессе обучения и развития, что включает в себя практическую деятельность, манипуляции с материалами и решение задач.
- Принцип зоны ближайшего развития. Коррекционно-развивающие мероприятия должны опираться на личные возможности ребенка, находясь на границе его текущих возможностей и будущих достижений.
- Принцип индивидуализации. Педагогическая работа должна учитывать индивидуальные особенности, интересы и потребности каждого ребенка, что позволяет более эффективно подойти к коррекции и развитию.
- Принцип игры как метода обучения. Игра является важным инструментом как для коррекции, так и для развития, поскольку она делает процесс обучения более увлекательным и эффективным.
- Принцип использования междисциплинарных подходов. В работе с детьми необходимо интегрировать знания и методы из разных областей науки, что позволяет взглянуть на проблему с различных сторон и найти более эффективные решения [7; 8].

Эти принципы помогают создать целостный и эффективный подход к коррекционно-развивающей деятельности, учитывая, как психологические, так и педагогические аспекты работы с детьми.

В коррекционно-развивающих деятельности имеются определенные средства, которые помогают специалистам и родителям в развитии ребенка с особенностями здоровья. Средства делятся на много видов, в зависимости от сферы, на которую направлено занятие, но, есть самые основные три вида:

- Материально-технические средства включают в себя: специализированное оборудование (тренажеры, корректоры осанки), технические средства реабилитации, компьютерные программы, сенсорные панели и интерактивные доски, аудио- и видеоматериалы и т.д.
- Наглядные средства включают в себя: дидактические пособия и карточки, настольные игры, демонстрационные материалы, картинки и иллюстрации, геометрические фигуры и формы и т.д.

- Практические материалы включают в себя: развивающие игрушки, конструктор и мозаика, материалы для творчества, предметы для развития моторики, природный материал и т.д. [11].

Главное понимать, что эффективность от коррекционной работы зависит не от количества используемых средств, а от правильности их подбора и применения в комплексе с другими методами работы. Только продуманное и грамотное сочетание разных средств может обеспечить максимальный и более эффективный результат в развитии ребенка с разными диагнозами, особенно с ДЦП.

Дети, страдающие от детского церебрального паралича, могут испытывать трудности в восприятии сказок. В частности, у них может быть сложность с усвоением образов сказочных персонажей подобно тому, как это делают их здоровые сверстники. Описание этих персонажей у таких детей часто бывает кратким и недостаточно подробным. Кроме того, дети с ДЦП могут затрудняться в осмыслении действий сказочных героев и не всегда понимать смысл их взаимодействий [3].

Таким образом, коррекционная деятельность для детей с ДЦП требует комплексного подхода, включающего физическую, речевую, психологическую и социальную поддержку. Индивидуализированный план коррекции, основанный на потребностях и возможностях каждого ребенка, способен значительно улучшить качество их жизни и помочь в достижении максимальной степени независимости.

Среди средств коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП особое место принадлежит сказкотерапии как методу психолого-педагогической коррекции посредством сказок, который направлен на работу с эмоциональными, психологическими и двигательными проблемами детей, для решения задач в области образования, воспитания, коррекции поведения, профилактики психологических откровений и оказании психотерапевтической помощи. Или как писала Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, сказкотерапия - это процесс образования связи между поведением в реальной жизни и сказочными событиями, путем переноса сказочных смыслов в реальность [36].

В своей статье Салимова А.Ш. выделила основные семь значимых функций сказкотерапии. К наиболее важным стоит отнести следующие:

1. Креативная функция. Данная функция заключается в способности развивать творческое воображение у детей, способствовать развитию их эстетического потенциала. Мир сказок полон приключений и уникальных, нереальных сценариев, которые помогают детям расширять свои представления о действительности и развить их музыкальные, литературные, артистические и режиссерские способности.

2. Социализационная функция. Она предполагает знакомство детей с жизненным опытом человечества. Сказки изначально были основным источником жизненных уроков для молодого поколения. Даже в современном информационном обществе они сохраняют свою значимость, так как передают через свои сюжеты ценные моральные и культурные уроки.

3. Голографическая функция. Подразумевает то, что сказка отражает мироздание в трех измерениях (высота, ширина, длина) и временных элементах (прошлое, настоящее, будущее). Это качество соответствует психическим особенностям детей, позволяя им увидеть в сказочном повествовании отражение своего внутреннего мира.

4. Педагогическая функция. О том, что сказки содержат в себе нравственные уроки, которые они предоставляют читателям, даже если это небольшое произведение. Сказочные произведения традиционно способствуют воспитанию у детей таких качеств, как доброта, заботливость, самопожертвование и мужество, а также критикуют негативные черты характера, такие как гордыня и жадность.

5. Лексико-образная функция. Она связана с тем, что сказка способствует развитию языковой культуры и слухоречевой памяти у детей. Чтение и слушание сказок помогает создавать визуальные образы и способствует развитию речевых навыков.

6. Культурно-этническая функция. Эта функция обусловлена отражением в народных и литературных сказках обычаев, традиций и особенностей национальной культуры, которые формируют менталитет народа.

7. Реабилитационная функция. Самая важная функция сказки, помогающая детям взглянуть на жизнь и события более оптимистично. Она помогает преодолевать страхи и неуверенность, подчеркивая, что трудности могут приводить к личностному росту.

8. Функция сотворчества между ребенком и взрослым. Она реализуется через совместное обсуждение, чтение и креативные интерпретации сказочных произведений, что включает активное участие обеих сторон в процессе [30].

По вышеперечисленным функциям можно сделать вывод, что сказкотерапия очень разнонаправленная и полезная методика, задевающая все проблемные сферы, с которой можно проводить комплексную коррекционно-развивающую деятельность с детьми с ДЦП.

Для сказкотерапии также важна ее предметно-развивающая среда, в которой она будет проводиться. Она включает в себя различные материалы, которые позволяют создать сказочную обстановку и обеспечить условия для развития всех двигательных, когнитивных и эмоционально-волевых сфер детей с ДЦП. Для проведения данной терапии используются различные средства, чтобы сделать процесс интересным. Главным средством является сама сказка, которая может быть разных жанров. Выбор жанра основывается на возрасте, интересах детей и имеющихся у них трудностях. В качестве дополнительных средств могут раздаточные материалы, книги, художественные изображения, куклы, игровые приемы (упражнения, словесно-режиссерская игра и т.д.) и много чего другого.

Сказкотерапия включает в себя много разнообразных вариантов проведения терапии. После прочтения сказки дети вместе с педагогами и родителями могут провести анализ, обсудить сюжет по заданным вопросам, что позволяет развивать мышление. Рассказывание произведений позволяет специалисту выявить проблемы ребенка, а также развить внимание, фантазию, речь и умение слушать другого. Совместное сочинение и рисование сказок, изготовление кукол для сказочного сюжета, постановка сказки в виде действия с участием игрушек или группой детей - все это различные варианты проведения данной терапии и их

много, что позволяет сделать для детей данный процесс более интересным и эффективным.

Данная терапия может проводится в трех форматах: индивидуальная, групповая и семейная. Более популярным является именно группой формат проведения сказкотерапии, потому что он считается более эффективным. С несколькими участниками возможно провести большее количество игр, драматизаций и импровизаций.

Для детей с ДЦП сказкотерапия позволяет всесторонне развивать все психические процессы, особенно расширение представления об окружающем мире, коммуникативные навыки, все когнитивные функции. Важным является развитие двигательных функций, таких как: развитие восприятия и мелкой моторики, координации движений. Без внимания не остаётся и эмоциональная сфера. Сказкотерапия позволяет детям с данным диагнозом учиться контролировать и осознавать свои эмоции и переживания, а также понимать эмоции других, окружающих их людей. Самое главное, чему учат сказки детей с ДЦП - это справляться с любыми трудностями в их жизни и смотреть на жизнь с позитивным настроением.

Все перечисленные возможности сказкотерапии только доказывают, что она является разнообразной и многофункциональной терапией, а также, что она необходима для полноценной коррекционно-развивающей деятельности с детьми с ДЦП.

Выводы по первой главе

В первой главе были обозначены все важные теоретические аспекты для изучения тематики выпускной квалификационной работы и для дальнейшего ее исследования. В главе были приведены и подробно описаны физические и психологические особенности детей с ДЦП. Для выявления этих особенностей, были приведены различные исследования и статьи многих авторов, полученные результаты работ которых были важны для полноценного теоретического материала для дальнейшего нашего исследования.

В первом параграфе были описаны физические особенности детей с церебральным параличом, которые включают в себя формы данного диагноза и степени его выраженности, а также виды тонусов мышц у детей и как они проявляются. Для более подробного описания физической характеристики детей с данным диагнозом, сюда также была добавлена информация про моторное развитие, нарушение мелкой моторики и про особенность чувствительности кожи. Все перечисленные особенности у каждого ребенка проявляются абсолютно индивидуально и все они нуждаются в коррекционно-развивающей деятельности, которая включает в себя много различных технологий и методик.

Во втором параграфе были подробно описаны психологические особенности детей с данным диагнозом, которые содержат в себе описание личностных характеристик, эмоциональных состояний и реакций, также было обозначено, что часто у детей присутствуют трудности с распознаванием собственных эмоций и других людей. В конце главы был подведен итог того, что на развитие психологической сферы влияют несколько основных факторов: характер заболевания, тяжело переносимое лечение, стиль воспитания в семье, сложности в общении со сверстниками и социальная изоляция, а также эмоциональная и двигательная депривация. Все эти перечисленные факторы сильно сказываются на жизнь и состояние детей с данным диагнозом.

В третьем параграфе были перечислены основы коррекционно-развивающей деятельности, которые включают в себя описание содержания, ключевых принципов и используемых средств в данной работе. Также были перечислены

виды развивающей деятельности и в каких формах они бывают, особенно подробно было описано содержание сказкотерапии, что является важным для дальнейшего исследования нашей выпускной квалификационной работе. Были выявлены и специфические особенности детей с данным диагнозом в восприятии сказочного материала, который проявляется в сложности с усвоением образов сказочных персонажей, трудности с подробным описанием этих образов, а также затруднения в понимании поступков героев и смысла их взаимодействия.

В теоретической части также была информация, которая подтверждает гипотезу нашей выпускной квалификационной работы, гласящая, что сказкотерапия как коррекционно-развивающая реабилитационная технология, действительно, может оказывать положительное влияние на развитие коммуникативных, и моторных функций, на улучшение эмоционального состояния детей с ДЦП, при условии специально подготовленной предметной среды, которая включает в себя различные материалы, позволяющие создать сказочную обстановку.

Таким образом, по полученной информации в первой главе, можно сделать вывод, что детский церебральный паралич очень сложное заболевание, которое включает в себя множество различных особенностей. У каждого ребенка с данным диагнозом симптомы могут быть уникальными, что делает болезнь особенно разнообразным. При своевременно начатой диагностике и правильно подобранной программой реабилитации, которое включает в себя множество различных коррекционно-развивающих занятий и методик, у детей с ДЦП есть шанс на восстановление или коррекцию нарушенных функций. Но скорость восстановления зависит от формы заболевания и степени поражения головного мозга. Для ДЦП очень важно своевременное начало реабилитации ребенка, лучше начинать в ранние годы. Результат от коррекционно-развивающей деятельности можно добиться только от продолжительного лечения и развития, а также упорного труда как от родителей, так и самих детей.

ГЛАВА 2. Сказкотерапия как средство коррекционно-развивающей деятельности с детьми, имеющими двигательные и психические нарушения

2.1. Изучение особенностей психического и моторного развития детей с ДЦП

Исследование по выпускной квалификационной работе проводилось на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский» в отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов. Исследовательская работа с детьми с ДЦП происходила на занятии по музыкотерапии, которые большинство детей и их родители посещают на постоянной основе. Занятия проходят каждую неделю в понедельник. Во время проведения исследования на занятии присутствовало четверо детей, трое из них были с диагнозами ДЦП с разными его формами.

Перед проведением сказкотерапии было проведено наблюдение за детьми во время занятий и сбор общей информации о них от их родителей и педагога. Это нужно было для составления программы сказки таким образом, чтобы она была адаптирована под особенности каждого ребенка, чтобы каждому из детей было интересно участвовать в сказкотерапии. Ниже будут сформированы характеристики, полученные в ходе наблюдения за детьми и беседы с их родителями и педагогом. Характеристики включали в себя такую информацию как: возраст, диагноз, особенности мышечного тонуса, форма обучения, настроение на занятиях, интересы и как они относятся к общению с другими людьми.

Первый ребенок - девочка 16 лет. Диагноз: ДЦП, выраженный спастический тетрапарез, глазодвигательные нарушения, симптоматическая эпилепсия. Говоря про физические особенности, то у ребенка поражены все четыре конечности, но ноги поражены сильнее, чем руки. У девочки мышечная дистония, при которой присутствует постоянно меняющийся мышечный тонус: то повышенный, то пониженный. Также присутствует спастичность, которая сопровождается согнутыми конечностями рук. Передвижение ребенка происходит на коляске или с помощью родителей. Все действия конечностями происходят с помощью

родителей, но руками девочка старается выполнять упражнения самостоятельно, одна из них работает лучше другой. Девочка учится на домашнем обучении, которое проходит 3 раза в неделю.

Настроение у ребенка всегда хорошее, позитивное и она всегда улыбается, то есть у нее преобладают стенические эмоции. По наблюдению, стоит упомянуть, что ребенок очень чувствительный, также склонен к резкой раздражительности и вспыльчивости, особенно, когда ему что-то не нравится. Можно сказать, что есть склонность к сильным, относительно кратковременным эмоциональным реакциям взрывного характера, то есть, к аффектам. В качестве примера можно привести одну из ситуаций на занятиях: девочке стало неинтересно заниматься, слушать, о чем говорит и что делает преподаватель и она начала показывать недовольство, но, когда включили музыку для упражнения, то девочка сразу же успокоилась и начала улыбаться, интересоваться упражнением.

Можно сделать вывод, что негативные эмоции вызывает долгое нахождение ребенка в тишине, без музыки или звуков на фоне. Как сказал родитель и как было замечено на занятиях, девочка очень сильно любит музыку, что можно назвать страстью, даже когда она находится дома, ей специально включают музыку на фоне. Во время прослушивания музыкальных произведений и сказки девочка с большим интересом вслушивается, начинает радоваться и улыбаться. На занятия по музыкотерапии девочка со своими родителями посещает на постоянной основе. В общении с другими людьми девочка реагирует по настроению.

Второй ребенок - мальчик 14 лет. Диагноз: двусторонний спастический ДЦП тяжелого типа, квадриплегия, эпилепсия, ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития), слепота с остаточным зрением на оба глаза. Отмечая физические особенности, то у ребенка поражены и обездвижены все четыре конечности. У мальчика гипотония, которая сопровождается слабыми, вялыми и дряблыми конечностями. Передвижение происходит на коляске или с помощью родителей. Учится на домашнем обучении в коррекционной школе два раза в неделю, также еще два раза самостоятельно приезжает в школу к педагогам.

Из-за полной обездвиженности, ребенок находится под постоянным наблюдением родителей, самостоятельно он сделать ничего не способен. На занятиях по музыкотерапии бывает не часто, но, по наблюдению, стоит упомянуть, что ребенок находится всегда в спокойном настроении, никаких ярких и выраженных эмоций с его стороны не замечалось. Можно сказать, что у ребенка преобладают астенические эмоции, ребенок либо спокойный, либо печальный. Страсти к какому-либо увлечению не выявлено.

Третий ребенок - мальчик 12 лет. Диагноз: двусторонний спастический ДЦП тяжелого типа, тетраплегия, эпилепсия, ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития), полная слепота на один глаз, на второй остаточное зрение. Данная форма ДЦП характеризуется поражением всех четырех конечностей, но три конечности поражены сильнее, чем четверная. У мальчика поражены все конечности, кроме одной руки, которой он способен выполнять хотя бы малейшие движения. У мальчика гипотония, которая сопровождается слабыми, вялыми и дряблыми конечностями, а также у него присутствует спастичность, так как одна рука находится в сильно согнутом положении, особенно в районе кисти. Передвижение происходит на коляске или с помощью родителей.

У ребенка семейная форма обучения, при котором получение образования происходит вне учебного заведения, при котором семья получает свободу в выборе методик обучения и программ. Ввиду своего серьезного заболевания, ребенок постоянно под присмотром родителей и постоянно нуждается в их помощи. На занятиях по музыкотерапии присутствуют редко. Если судить по наблюдению, то ребенок спокойный и при этом позитивный. Любит находиться в обществе, так как, когда к нему обращаются, он часто улыбается в ответ и радуется, что на него обратили внимание. Можно сделать вывод, что у ребенка преобладают астенические эмоции. Страсти к какому-либо увлечению не выявлено.

Как видно из выше написанных характеристик по каждому ребенку с данным диагнозом, можно заметить, что каждый ребенок и его особенности индивидуальны начиная от формы их диагноза, заканчивая особенностями их поведения и настроения.

Наблюдая за отношениями между родителем и ребенком на занятиях по музыкотерапии, было заметно, как каждый родитель с любовью и позитивом общался со своим ребенком, подбадривая его. Первый и третий ребенок в ответ на подбадривания улыбались родителям, а второй же ребенок, который с самой тяжелой степенью ДЦП из всех троих, никаких выраженных эмоций в ответ не показывал.

Если говорить про двигательные функции, то все трое детей нуждаются в постоянной помощи, так как у всех тяжелая степень ДЦП в связи с тяжелой формой заболевания, у них не развит навык самообслуживания. Из всех детей лучше всех руки развиты у девочки, которая способна сама удерживать музыкальный инструмент и даже погребеть с помощью него. У мальчиков же ситуация более тяжелая, только один мальчик может пошевелить одной рукой, другой же полностью обездвижен. Поэтому для нас было очень важно, чтобы сказкотерапия захватывала развитие двигательных функций.

Стоит упомянуть, что совместные усилия педагогов и родителей позволяют создать гармоничную, поддерживающую атмосферу, которая необходима детям с ДЦП для полноценного развития. Только через взаимодействие, понимание и готовность помочь можно обеспечить этим детям возможность реализовать свой потенциал и вести активную жизнь. В общем и целом, на занятиях по музыкотерапии дети всегда в хорошем настроении, родители и педагог их подбадривают, чтобы ребята старались развивать свои двигательные функции и выполняли упражнения. Если они самостоятельно не могут ничего сделать, то родители всегда им помогают.

Сбор общей информации от родителей и педагогов по каждому ребенку с данным диагнозом позволило определить, на какие особенности детей стоило обратить внимание и адаптировать под них сказочное произведение, которое будет затрагивать все нарушения в их двигательных, эмоциональных и социальных функциях. Ведь каждая коррекционно-развивающая деятельность для детей с церебральным параличом должно включать в себя комплексное развитие личности.

Таким образом, по проведенному наблюдению и полученной информации, можно сделать вывод, что у каждого ребенка свои индивидуальные физические и психологические особенности, они не зависят конкретно от формы диагноза. Подход к детям с церебральным параличом должен быть комплексным, учитывающим как их физические потребности, так и психологические аспекты, чтобы обеспечить им наиболее полное развитие, на что и будет направлена наша коррекционно-развивающая деятельность. Наша сказка должна включать в себя музыкальное сопровождение, взаимодействие с родителями и интересное упражнение, которое будет направленное на развитие сенсорного и тактильного восприятия предмета. Также стоит отметить, что для детей с данным диагнозом нуждаются в постоянной поддержке от родителей на занятиях, и чаще всего, только благодаря этому они стараются выполнять упражнения, которые от них требуются.

2.2. Подготовка и проведение занятий по сказкотерапии с детьми с ДЦП в условиях социального центра

Для проведения исследовательской работы с детьми с детским церебральным параличом был выбран метод сказкотерапии. Сказкотерапия является методом психологического воздействия, который использует детские и волшебные истории для решения эмоциональных или поведенческих проблем. Она основана на том, что сказки могут передавать важные идеи, находить пути к решению сложных задач, а также помогать детям осознать свои чувства и чувства других людей. Для детей с церебральным параличом сказкотерапия может быть особенно полезной, так как она помогает не только в эмоциональном развитии, но и в социальных навыках, коммуникации и психоэмоциональной поддержке.

На занятиях по музыкотерапии, на которых и проводилась исследовательская работа в условиях социального центра, присутствовало четверо детей со своими родителями, трое из них дети с детским церебральным параличом. Дети были с разной формой и степенью диагноза и у каждого из них имеются свои индивидуальные физические и психологические особенности. Более подробно об их особенностях было написано в прошлом параграфе.

Для проведения исследования, было решено провести коррекционно-развивающую деятельность посредством сказкотерапии. Терапия будет специально адаптированной под физические особенности всех детей и будет направлена на развитие и коррекцию таких нарушений, как:

- Развитие координации движений. Многие сказки требуют от детей воспроизводить определенные движения. Например, во время произведения им нужно схватить и потрясти предмет или вовсе передвинуться местами с другими детьми. Такие задачи для детей могут значительно улучшить их координацию движения.
- Развитие мелкой моторики и чувствительности пальцев рук. Во время сказок могут использоваться различные игрушки или музыкальные инструменты, которые требуют от детей совершать мелкие движения. Говоря про чувствительность пальцев рук, педагоги могут предоставить детям игрушки с

разными наполнителями, чтобы создавать им интересные ощущения и развивать их сенсорное и тактильное восприятие предметов.

- Развитие коммуникативных навыков. Сказкотерапия помогает детям развивать навыки общения и взаимодействия с окружающими людьми, это позволяет мотивировать их к активному участию на занятиях.
- Развитие эмоциональной сферы. На занятиях по сказкотерапии дети переживают эмоции различного спектра, вербализуют свои собственные переживания, учатся понимать эмоциональные состояния и изучают их через слова. Это развивает способность к более глубокому пониманию собственных эмоций и других людей. Также, сказки способны гармонизировать состояние ребенка и решать эмоционально личностные и поведенческие проблемы.
- Развитие когнитивных функций. Сказкотерапия развивает память, речь, критическое мышление и анализ, расширение кругозора. Содержание сказок также способно расширять у детей с ДЦП представления об окружающем мире: человеческих отношениях, законах, ценностях и т.д.

В нашей исследовательской работе сказкотерапия направлена на развитие речи, но в данном случае дети, которые присутствовали на занятии, не способны разговаривать, они могут только издавать звуки или показывать эмоции мимикой лица.

Все вышеперечисленные направления в сказкотерапии необходимы для коррекции и развития нарушений у детей с данным диагнозом. Она представляет собой мощный инструмент для их поддержки. Также она способствует не только облегчению психологических трудностей, но и развитию физических и социальных навыков в безопасной и творческой среде.

Перед тем, как готовить программу сказкотерапии, а также ее предметную среду для детей с ДЦП, для начала нужно было выявить психологические и физические особенности каждого ребенка, чтобы адаптировать нашу сказку под них. Как мы выявляли эти особенности было подробно написано в прошлом параграфе.

На занятии по сказкотерапии присутствовали как и дети, так и родители, поэтому она проводилась в групповой форме, чтобы в сказке участвовали все вместе. Для проведения данной методики на занятиях, для начала нужно было выбрать сказку, которая хорошо подошла бы для коррекционно-развивающей деятельности. Из большого множества различных сказок была выбрана «Репка». Выбор данного произведения можно обосновать тем, что в ходе него можно было бы проследить взаимодействие между детьми, а также то, что в нем присутствует главный предмет - репка, которое можно использовать для развития двигательных функций у детей.

Изделие репки было сшито вручную, но главной ее особенностью было то, что все листья были забиты разными наполнителями: манка, горох, фасоль, спиралевые макароны и расколотые макароны. Каждый из наполнителей отличается друг от друга по форме предмета и на ощупь. Листья были сшиты специально большой длины, чтобы в ходе произведения детям было удобно взаимодействовать с изделием и развивать свои двигательные функции.

Разные наполнители в репке могут вызывать у детей разные ощущения, так как они различаются по размеру и самой фактуре. Благодаря таким наполнителям у детей развиваются тактильные ощущения: ребенок ощупывает каждый листик и пытается определить, что внутри - мягкие или колющиеся предметы, большие или маленькие, круглые или специфической формы и т.д. Развиваются также и звуковые ощущения: во время взаимодействия с изделием, ребенок может трести листики, прислушиваясь к звуку наполнителя внутри. Все перечисленное может оказывать как стимулирующее, так и расслабляющее воздействие на детей с ДЦП.

Помимо самого изделия репки был приобретен кукольный театр. В набор входило семь кукол-перчаток: дед, бабка, внучка, кошка, Жучка и мышка. Все эти куклы были приобретены для того, чтобы родители тоже взаимодействовали вместе с детьми в сказке. Групповая форма сказкотерапии позволяет улучшить общение между детьми, способствует их сплоченности, а также формирует теплые и доверительные отношения между родителем и ребенком. То есть, можно сказать,

что сказкотерапия способствует социальной интеграции детей и развивает их коммуникативные навыки.

Таким образом, предметная среда в нашей сказкотерапии была оснащена необычной самодельной репкой, атрибут земли, в которой будет посажена Репка, кукольным театром, музыкальным сопровождением сказки. Все перечисленное позволит создать сказочную атмосферу для детей, чтобы они полностью окунулись в сюжет сказки и поучаствовали в ней.

Зная особенности каждого ребенка, сказку проводили в сопровождении музыки. Была выбрана песня «Репка» автором которой был Михаил Лазарев (Приложение А). Большинство детей, присутствующих на занятии очень сильно любят музыку, без нее им было бы неинтересно, и они не стали бы участвовать. Музыка имеет свойство положительно влиять на эмоциональное состояние детей, а ее сочетание со сказкотерапией вызовет у детей с ДЦП большой эффект.

Для подведения итогов проведенной сказкотерапии была составлена карта наблюдения за каждым ребенком (Приложение Б). Оценка проходила по нескольким основным критериям: коммуникативные навыки, координация движения и мелкая моторика, развитие чувствительности пальцев рук, эмоционально-волевая сфера, а также особенности отношений между детьми и родителями во время сказкотерапии. Каждый основной критерий включал в себя свои подкритерии, чтобы результаты коррекционно-развивающей деятельности были более подробными и точными.

По подведенным результатам карты наблюдения за детьми с церебральным параличом, можно сделать несколько получившихся выводов. Первый вывод будет о влиянии формы диагноза и степени пораженности мозга на развитие всех физических и психологических функций детей с ДЦП. Отсюда идет итог, что форма и степень диагноза ребенка влияет на его возможности и способности в дальнейшем участвовать в коррекционно-развивающей деятельности, которая направлена на восстановление его функций и всестороннее развитие личности. В получившейся таблице можно проследить, как дети с менее тяжелой степенью диагноза были активными, с интересом участвовали в процессе сказки и

взаимодействовали с окружающими их людьми. Ребенок с тяжелой степенью ДЦП, который из-за тяжести своего диагноза не способен самостоятельно сделать какое-либо движение, не участвовал в сказкотерапии и никак не реагировал на происходящее, у него не было сильной заинтересованности в этом. Но, когда этому ребенку его родитель помогал прощупать содержимое листьев репки, то только тогда появился хоть какой-то интерес. Можно предположить, что для детей с более тяжелой степенью церебрального паралича сказкотерапия нужна еще более адаптированная под них. Для таких детей была бы хорошей идеей создать сказкотерапию, в которой больше элементов с ощущением предметов на ощупь.

Второй вывод по получившимся результатам сказкотерапии будет про пользу от использования в процессе сказок предметов с разными наполнителями. Для детей с ДЦП ощущение предметов на ощупь всегда становится чем-то загадочным, особенно, если у них имеются проблемы с сенсорным и тактильным восприятием предметов. По итогам в таблице можно заметить, что во время ощупывания листьев, наполненных разными наполнителями, у детей просыпается интерес, для них это будто что-то новое и необычное. Интерес прослеживается даже у ребенка с более тяжелой степенью заболевания. С таким нововведением в сказкотерапию, сказки для детей с ДЦП начинают играть новыми красками, от которых они получают больше новых, ярких и позитивных эмоций.

Третий вывод будет про социальную интеграцию детей посредством сказкотерапии. В нашей сказке было задумано, что дети будут тянуть изделие по очереди, а потом все вместе, чтобы вытащить эту посаженную репку. Таким образом, каждый ребенок имеет возможность поучаствовать в групповом задании, что приводит к сплоченности детей друг с другом. После того, как дети вытащили репку совместными усилиями, каждый ребенок почувствовал себя нужным, а также частью целой команды. Так как в сказке участвовали не только дети, но и их родители, то результат получился еще интереснее. После проведенной сказкотерапии все были в хорошем настроении, особенно дети с ДЦП, ведь они стали частью веселой компании, которая сплотилась для совместной деятельности.

Четвертый вывод касается детско-родительских отношений. Проведя исследование, было интересно наблюдать за тем, как родители всегда пытались поддержать своих детей, даже шутили, поднимая им настроение, дети в ответ улыбались. Родитель ребенка, диагноз которого был не такой тяжелый, как у других, не только подбадривал его, но и подталкивал выполнять различные действия, помогал схватить репку и прощупать каждый лист и разным наполнителем. Из-за того, что ребенка мотивировали к действию, у него много чего получалось выполнить. Увидев, как во время сказочного произведения родители с любовью относились к своим детям и всегда их поддерживали и мотивировали, можно сказать, что наша коррекционно-развивающая деятельность шла на пользу, ведь она сильнее способствовала их сплоченности.

Последний пятый вывод касается темы эмоциональной сферы детей с ДЦП. Дети с данным диагнозом не всегда способны выражать свои эмоции или понимать эмоции других людей. В процессе проведения сказкотерапии очень ярко выражала эмоции только девочка, у которой диагноз не настолько тяжелый, в отличие от других детей. Она часто улыбалась и была очень заинтересована в сказочном произведении. Важным элементом для нее была музыка, когда была тишина, она проявляла недовольство. Отсюда можно сделать вывод, что для многих детей с данным диагнозом может быть важным включать музыкальное сопровождение. Один из мальчиков выражал свои эмоции, но редко. Самыми яркими моментами были, когда к нему обращался родитель и подбадривал, что его радовало и заставляло улыбаться, а также, когда он с помощью родителя ощущал литья с разными наполнителями на ощупь, ему было очень интересно. У третьего же ребенка были трудности с выражением своих эмоций, он не проявлял их мимикой, но по взгляду было понятно, что ему тоже было очень интересно ощущать предметы на ощупь, ведь его взгляд от спокойного сменился на очень внимательный и озадаченный. Подводя итог, можно сказать, что специально адаптированная для детей с ДЦП сказкотерапия может также влиять и развивать на их эмоциональную сферу.

Таким образом, из всего вышенаписанного, можно выделить основные принципы проведения нашей сказкотерапии, что позволила положительно повлиять на развитие детей с ДЦП посредством адаптированной коррекционно-развивающей деятельности, а также специально подготовленной предметной среды для сказочного сюжета:

- Учитывание формы и степени тяжести диагноза ребенка с ДЦП. От этого сильно зависят его возможности и способность в дальнейшем участвовать в процессе сказкотерапии.
- Использование сенсорных предметов. Использование в сказкотерапии предметов, игрушек с разными на ощупь наполнителями, а также издающими различные звуки, дают более сильный эффект от коррекционно-развивающей деятельности в развитии органов чувств и двигательных функций у детей с ДЦП, а также вызывают у них большой интерес в процессе сказки.
- Способствование развитию коммуникативных навыков детей с ДЦП. Когда ребенок в процессе сказки выполняет поставленные задачи, направленные на взаимодействие с другими детьми, то по итогу, он чувствует себя частью сплоченной команды и начинает считать себя нужным.
- Включение родителей в процесс сказкотерапии с детьми с ДЦП. При совместном участии в сказочном произведении родителя и ребенка, это улучшает их детско-родительские отношения, так как они занимаются совместной деятельностью, что делает их сплоченной командой. Также важно отметить, что поддержка от родителя значительно улучшает процесс включения ребенка в коррекционно-развивающую деятельность и ее эффективность.
- Поддержание позитивной сказочной атмосферы. Многие дети с ДЦП очень чутко относятся к поведению окружающих их людей поэтому, даже если у ребенка имеются сильные нарушения в эмоциональной сфере, родителям и педагогам нужно стараться быть позитивно настроенным на занятие, так как это значительно сказывается на эффективности коррекционно-развивающей деятельности.

Подводя итог, можно сказать, что специально адаптированная сказкотерапия для детей с детским церебральным параличом, которая включает в себя множество особенностей и различных элементов, вызывает у детей интерес и выполняет свою коррекционно-развивающую функцию.

Выводы по второй главе

Во второй главе выпускной квалификационной работы была описана ее практическая часть. Наше исследование состояло из двух частей: сбор общей информации о детях с ДЦП и составление карты наблюдения во время проведения сказкотерапии.

Исследование проходило на базе Комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский» в отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов. В данном центре проводят занятия по музыкотерапии для детей с ДЦП и именно там мы и проводили свое исследование, а то есть сказкотерапию.

Участвующих детей с ДЦП в исследовательской работе было трое. По каждому ребенку была составлена характеристика, которая включала в себя возраст, подробное описание диагноза, форму обучения, поведение ребенка, его интересы и его отношение к общению с другими людьми. Все перечисленные характеристики помогли нам выявить особенности детей, чтобы адаптировать под них элементы сказкотерапии. По итогу было решено, что для большего интереса этих детей наша сказочная терапия должна быть с музыкальным сопровождением, с участием родителей в процессе, а также иметь шитое изделие, которое будет наполнено разными наполнителями, чтобы детям было интересно его изучать и ощущать.

Для оценки эффективности нашей сказочной терапии, была составлена карта наблюдения в которой были выделены основные критерии, такие как: коммуникативные навыки, координация движения и мелкая моторика, развитие чувствительности пальцев рук, эмоционально-волевая сфера, а также особенности отношений между детьми и родителями во время сказкотерапии. Каждый критерий оценивался по своим пунктам. Только по получившейся карте наблюдения мы могли проследить, хорошо ли наша сказка адаптирована под особенности наших детей с ДЦП.

По итогу, проделанной исследовательской работы, нами были составлены получившиеся основные принципы: учет формы и степени диагноза, использование сенсорных предметов, способствование развитию

коммуникативных навыков, включение родителей в процесс сказкотерапии и поддержание позитивной сказочной атмосферы. Перечисленные принципы, специально адаптированные для сказкотерапии с детьми с ДЦП в дальнейшем можно будет использовать для повышения эффективности данной коррекционно-развивающей деятельности.

Заключение

Таким образом, после изучения и анализа научно-методической литературы по данной тематике выпускной квалификационной работы, можно сделать вывод, что применение в сказкотерапии не только традиционных, но и специально адаптированных методик под физические и психологические особенности детей с ДЦП, может значительно улучшить результат и эффективность от данной коррекционно-развивающей деятельности для этих детей.

Анализ литературы в теоретической части по выбранной нами теме позволил изучить сущность и формы диагноза детского церебрального паралича, а также его физические и психологические особенности. Физические особенности диагноза сопровождаются различным видовым тонусом мышц у детей, что значительно влияет на развитие двигательных функций, а следовательно и психологическое развитие детей. По приведенным исследованиям других авторов, было выделено несколько основных факторов, которые влияют на полноценное развитие ребенка, которые включают в себя: характер заболевания, тяжело переносимое лечение, сложности в общении со сверстниками и социальная изоляция, двигательная и эмоциональная депривация, а также стиль воспитания в семье. Все эти факторы сильно сказываются на жизни ребенка с ДЦП. Также, того, чтобы мы смогли провести исследование, в теоретической части было подробно описано содержание коррекционно-развивающей деятельности, и каких видов оно бывает, одно из них сказкотерапия, которая является ключевой в тематике нашей исследовательской работы.

В ходе исследований, мы смогли выявить физические и психологические особенности детей и адаптировать под них программу для комплексной коррекционно-развивающей деятельности. После проведения исследовательской работы, мы получили результаты, которые доказывают, что специально адаптированная под особенности детей с ДЦП сказкотерапия позволяет повлиять на развитие не только одной сферы, а нескольких сфер сразу, тем самым заинтересовав их разносторонностью проведения сказочных занятий. Она направлена на развитие двигательных функций, в том числе и чувствительности

пальцев рук, также на развитие когнитивных функций, коммуникативных навыков и улучшение детско-родительских отношений.

После проведения исследования, нами были выделены основные пять принципов проведения сказкотерапии, которые в дальнейшем можно будет использовать для повышения эффективности от коррекционно-развивающей деятельности с детьми с ДЦП. В выделенных нами новых принципов сказкотерапии для детей с церебральным параличом и заключается новизна и практическая значимость данного исследования.

Таким образом, гипотеза нашей выпускной квалификационной работы была подтверждена, что сказкотерапия как коррекционно-развивающая реабилитационная технология может оказывать положительное влияние на развитие коммуникативных, и моторных функций, на улучшение эмоционального состояние детей с ДЦП при условии специально подготовленной предметной среды, активного индивидуально-ориентированного включения детей, а также их родителей в реализацию сказочного сюжета.

Полученные результаты исследования могут быть использованы социальными педагогами, которые проводят занятия с детьми с ДЦП, особенно сказкотерапию. Кроме того, данные исследования могут быть применены для составления рекомендаций родителям для самостоятельных занятий в домашних условиях.

В результате проведенной работы, мы можем с уверенностью сказать, что все запланированные нами задачи были выполнены, цель достигнута, а гипотеза подтверждена. Можно также предположить, что наша программа может быть эффективной и предложена для реализации специалистам социальных учреждений, в котором мы проводили исследование.

Список использованных источников

1. Алексеева А. Ю. Деятельность педагога-психолога по организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/deyatelnost-pedagoga-psihologa-po-organizatsii-korrektcionno-razvivayuschey-raboty-s-detmi-doshkolnogo-vozrasta> (Дата обращения: 13.05.2025).
2. Алексеева Е. А. Экспериментальное изучение особенностей эмоционально-личностного развития детей дошкольного возраста с ДЦП. // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2009. №94. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnoe-izuchenie-osobennostey-emotsionalno-lichnostnogo-razvitiya-detey-doshkolnogo-vozrasta-s-dtsp> (Дата обращения: 13.05.2025).
3. Р. А. Алиева, С. М. Сирожиддинова, Ш. Ю. Исаева, З. Алиева Речевые особенности усвоения сказок у дошкольников страдающих детским церебральным параличом // Science and Education. 2024. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rechevye-osobennosti-usvoeniya-skazok-u-doshkolnikov-stradayuschih-detskim-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 14.05.2025).
4. Амасьянц Р.А., Амасьянц Э. А. Интеллектуальные нарушения. Учебное пособие. - М.: Педагогическое общество России, 2004 - 448 с:
5. Барабаш Е. Ю. Методическое пособие для специалистов по работе с детьми «Методика сказкотерапии» подготовлено в рамках социально-значимого проекта «Лаборатория интерактивных добровольческих технологий» при поддержке Правительства Ставропольского края - Ставрополь: «Ставропольская краевая общественная детская организация «Союз детей Ставрополья» 2022 г. - 6-8 с.
6. Беличева Т. В, Сыкчина М. А. Развитие мелкой моторики рук у детей 9-12 лет с детским церебральным параличом // Концепт. 2020. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-melkoy-motoriki-ruk-u-detey-9-12-let-s-detskim-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 11.05.2025).

7. Беляева Ю. В. Вклад Л. С. Выготского в развитие коррекционной педагогики / Ю. В. Беляева // Молодой ученый. – 2016. – № 27-1(131). – С. 13-14. – EDN XBGBMV.
8. Беляева Ю. В. Коррекционно-развивающая работа: теоретические аспекты // Наука и современность. 2014. №32-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksionno-razvivayuschaya-rabota-teoreticheskie-aspekty> (Дата обращения: 13.05.2025).
9. Бруйков А. А., Гулин А. В. Исследование моторной активности у детей со спастическими формами ДЦП // Вестник российских университетов. Математика. 2011. №6-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-motornoy-aktivnosti-u-detey-so-spasticheskimi-formami-dtsp> (Дата обращения: 13.05.2025).
10. Буков Ю. А., Мамыкина Г. Э., Липилина А. М. Моторно-висцеральные взаимодействия в реабилитации детей со спастическими формами ДЦП средней тяжести // Научный вестник Крыма. 2018. №7 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/motorno-vistseralnye-vzaimodeystviya-v-reabilitatsii-detey-so-spasticheskimi-formami-dtsp-sredney-tyazhest> i (Дата обращения: 13.05.2025).
11. Ефремова Т. В. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса // Образовательная сеть. 2021. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2021/01/14/sredstva-obespecheniya-korreksionno-obrazovatel'nogo-protssessa> (Дата обращения: 13.05.2025).
12. Жакупова М. Н., Исаева Р. Б., Оспанова Д. А., Нурбакыт А. Н. Основные причины развития детского церебрального паралича // Вестник КазНМУ. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-prichiny-razvitiya-detskogo-tserebralnogo-paralicha> (Дата обращения: 12.05.2025).
13. Зинченко Н. В. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы детей с детским церебральным параличом (16.06.2014) // Образовательная социальная сеть. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2021/01/14/sredstva-obespecheniya-korreksionno-obrazovatel'nogo-protssessa>

[sad/raznoe/2014/06/16/osobennosti-razvitiya-lichnosti-i-emotsionalno-volevoy-sfery-detey-s](https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-lichnosti-i-emotsionalno-volevoy-sfery-detey-s) (Дата обращения: 11.05.2025).

14. Капустина А. А. Особенности социальной адаптации детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе в условиях дошкольного образовательного учреждения // Пермский педагогический журнал. 2014. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sotsialnoy-adaptatsii-detey-s-sochetaniem-tyazhelyh-dvigatelnyh-i-intellektualnyh-narusheniy-pri-detskom-tserebralnom> (Дата обращения: 11.05.2025).

15. Киселева Л. А., Помазуева Т. Н. Мир эмоций человека и регуляция деятельности: учебно-методическое пособие. Екатеринбург, Урал. гос. лесотехн. университет, 2007, 68с. URL: https://elar.usfeu.ru/bitstream/123456789/2610/1/Kiseleva_L.A_2007.pdf (Дата обращения: 13.05.2025)

16. Киселевская Н. А. Особенности психомоторного развития детей раннего возраста с детским церебральным параличом и их медико-психолого-педагогическая коррекция // БМЖ. 2008. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihomotorного-razvitiya-detey-rannego-vozhraста-s-detskim-tserebralnym-paralichom-i-ih-mediko-psihologo-pedagogicheskaya> (Дата обращения: 13.05.2025).

17. Колчина Алина Геннадиевна Диагностика и коррекция нарушений развития эмоциональной сферы детей с двигательной патологией // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-korreksiya-narusheniy-razvitiya-emotsionalnoy-sfery-detey-s-dvigatelnoy-patologiyey> (Дата обращения: 14.05.2025).

18. Корнилова Е. Н., Готовцева Е. И. Сказкотерапия в коррекционно-педагогической работе с детьми дошкольного возраста с церебральным параличом // Наука и школа. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/skazkoterapiya-v-korreksionno-pedagogicheskoy-rabote-s-detmi-doshkolnogo-vozhraста-s-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 11.05.2025).

19. Кротер Н.А. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка с ДЦП (31.10.2014) // Образовательная социальная сеть. URL: <https://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/2014/10/31/sotsialno-pedagogicheskaya-rabota-s-semyoy-rebyonka-s-dtsp> (Дата обращения: 11.05.2025).

20. Крюковская Н. В. Принципы коррекционно-педагогической работы с обучающимися с задержкой психического развития на основе компетенсного подхода // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiipy-korreksionno-pedagogicheskoy-raboty-s-obuchayuschimisya-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-na-osnove-kompetentsnogo-podhoda> (Дата обращения: 14.05.2025).

21. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. - М. : Издательский центр «Академия», 2001. - 192с. <https://pedlib.ru/Books/6/0011/> (Дата обращения: 13.05.2025).

22. Легкая Е. Ф., Ходасевич Л. С., Полякова А. В. Лечебная физкультура для развития манипулятивной деятельности рук у больных детским церебральным параличом // Медицинская сестра. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechebnaya-fizkultura-dlya-razvitiya-manipulyativnoy-deyatelnosti-ruk-u-bolnyh-detskim-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 13.05.2025).

23. Моисеева И. Я., Мельников В. Л., Дементьева Р. Е., Бибарсова А. М., Мещерякова Ю. С. Влияние сенсорной депривации методом флоат-терапии на показатели эмоционального здоровья человека, стрессоустойчивость и уровень артериального давления // Известия вузов. Поволжский регион. Медицинские науки. 2020. №2 (54). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sensornoy-deprivatsii-metodom-float-terapii-na-pokazateli-emotsionalnogo-zdorovya-cheloveka-stressoustoychivost-i-uroven> (Дата обращения: 11.05.2025).

24. Нарциссова С. Ю. Детский церебральный паралич: проблемы социально-психологической помощи и государственной защиты / С. Ю. Нарциссова, К. А. Седаева // Материалы ежегодной научно-практической

конференции памяти Дага Хаммаршельда. – 2016. – Т. 2. – С. 272-274. – EDN WHFYKL.

25. Немкова С. А., Болдырев В. Г., Сорокин А. С., Курбатов Ю. Н. Детский церебральный паралич // Медицинская сестра. 2017. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskiy-tserebralnyy-paralich> (Дата обращения: 11.05.2025).

26. Нэнси Р. Финни. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Теревинф, 2009 г. - с. 12-13. URL: https://cppms-tver.ru/sites/1-ppms/uploads/nensi_r.finni_rebenok_s_dtsp.pdf (Дата обращения: 11.05.2025).

27. Пономарь О. А. Детский церебральный паралич: поиск психологической компоненты в этиологии заболевания / О. А. Пономарь, П. А. Молодин // Методология современной психологии. – 2023. – № 17. – С. 229-245. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_50253708_35836770.pdf (Дата обращения: 11.05.2025).

28. Приходько О. Г. Особенности психического развития детей раннего возраста с церебральным параличом // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2009. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detey-rannego-vozrasta-s-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 13.05.2025).

29. Приходько О. Г. Специфика речевого развития детей с церебральным параличом // Специальное образование. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-rechevogo-razvitiya-detey-s-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 13.05.2025).

30. Салимова А. Ш. Сказкотерапия и ее функции // Вестник науки. 2019. №2 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/skazkoterapiya-i-ee-funktsii> (дата обращения: 11.05.2025).

31. К. А. Семенова. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах // Библиотека среднего медицинского работника. - Медицина. Москва. 1976 г. - с. 15-35.

32. Скотникова Т. А. К определению понятия "Эмоция" // Форум молодых ученых. 2018. №6-3 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-opredeleniyu-ponyatiya-emotsiya> (Дата обращения: 11.05.2025).

33. Стельмах С. А. Особенности эмоциональной сферы детей с детским церебральным параличом дошкольного и младшего школьного возраста : автореферат диссертация кандидата психологических наук : 19.00.11//Институт психологии РАН. URL: http://irbis.gnpbu.ru/Aref_1999/Stelmah_S_A_1999.pdf (Дата обращения: 11.05.2025).

34. Тимофеева И. В. Специфика адаптации детей с детским церебральным параличом // СПЖ. 2009. №33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-adaptatsii-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom> (Дата обращения: 11.05.2025).

35. Токарева О. Н. Развитие и коррекция тактильного восприятия у детей с детским церебральным параличом при использовании элементов су-джок терапии / О. Н. Токарева // Научные исследования: теория, методика и практика : Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 10 апреля 2020 года. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научного сотрудничества "Интерактив плюс", 2020. – С. 88-91. – DOI 10.21661/r-530581. – EDN KZDGBO.

36. Уварова Н. Н., Подпорина В. Г. Сказкотерапия как средство формирования положительного жизненного сценария младшего школьника // Вестник ГУУ. 2013. №23. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/skazkoterapiya-kak-sredstvo-formirovaniyapolozhitelnogo-zhiznennogo-stsenariyamladshego-shkolnika> (Дата обращения: 14.05.2025).

37. Умнякова Н. Л. Оценка двигательной депривации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки университета Лесгафта. 2015. №1 (119). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-dvigatelnoy-deprivatsii-detey-doshkolnogo-vozrasta-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (Дата обращения: 11.05.2025).

38. Чермит К. Д., Исаков А. О., Хакунов Н. Х. Влияние депривации на качество общения ребенка старшего дошкольного возраста со сверстниками и со старшими в процессе игры // Физическая культура, спорт - наука и практика. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-deprivatsii-na-kachestvo-obscheniya-rebenka-starshego-doshkolnogo-vozrasta-so-sverstnikami-i-so-starshimi-v-protssesse-igry> (Дата обращения: 11.05.2025).

39. Чигирёва Н. А., Антропова К. С. Развитие и воспитание детей с детским церебральным параличом в семье // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. №28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-i-vospitanie-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom-v-semie> (Дата обращения: 13.05.2025).

40. Шалькевич Л. В. Детский церебральный паралич: использование современных классификационных систем // Медицинские новости. 2021. №1 (316). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskiy-tserebralnyy-paralich-ispolzovanie-sovremennyh-klassifikatsionnyh-sistem> (Дата обращения: 11.05.2025).

41. Шевелева Д. Е. Социальная интеграция детей С ДЦП: проблемы и способы помощи // КПО. 2023. №3 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-integratsiya-detey-s-dtsp-problemy-i-sposoby-pomoschi> (Дата обращения: 11.05.2025).

42. Яковлева, А. А. Коррекция коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом (ДЦП) в самостоятельной деятельности / А. А. Яковлева, А. А. Наумов // Альманах научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых, Пермь / под ред. О.Р. Ворошниковой, Ю.М. Хохряковой ; Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. Том Выпуск 4. – Пермь: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет", 2016. – С. 185-187. – EDN XBNFIJ.

43. Якубова Г. А. Особенности проявления эмоциональной депривации в межличностных отношениях у детей дошкольного возраста // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. №8-1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-emotsionalnoy-deprivatsii-v-mezhlichnostnyh-otnosheniyah-u-detey-doshkolnogo-vozrasta> (Дата обращения: 11.05.2025).

Приложения

Приложение А

Сценарий сказки «Репка» для проведения сказкотерапии с детьми с ДЦП

Текст (слова) песни «Репка» (автор Михаил Лазарев):

[Показываем детям, с помощью куклы деда, что он посадил репку в землю (в коричневую коробку)]

Посадил дед репку-репку, поливал водой-водою

Вырастала репка-репка летом и зимой-зимою

Вырастала репка-репка большою-прибольшою

И надумал дедка-дедка свою вырвать репку-репку

[Высовываем из коробки листья нашей сшитой репки, показывая, что она выросла и далее дел начинает первым тянуть репку за лист]

Дедка за репку, репка за грядку

Все по порядку, все по порядку

Тянем, потянем, вытянуть не можем

Раз, два...

[В сюжет добавляется новый персонаж-бабка и они с дедом тянут вместе репку за листья]

Кричит дедка бабку, «Бабка!»

Говорит ей мило-мило

«Помоги-ка бабка-бабка, богатырской силой-силой»

Бабка за дедку, дедка за репку, репка за грядку

Все по порядку

Тянем, потянем, вытянуть не можем

Раз, два, три...

[Добавляется новый персонаж-внучка и помогает выполнять такое же действие вместе с прошлыми персонажами]

Кричит бабка внучку, «Внучка!»

Говорит ей мило-мило

«Помоги-ка внучка-внучка девичьей силой-силой»

Внучка за бабу, баба за деду, деду за репку, репка за грядку
Все по порядку, все по порядку, все по порядку, все по порядку
Тянем, потянем, вытянуть не можем

Раз, два, три, четыре...

[Добавляется персонаж Жучка]

Кричит внучка Жучке «Жучка!»

Говорит ей мило-мило

«Помоги-ка Жучка-Жучка нам собачьей силой-силой»

Жучка за внучку, внучка за бабу, баба за деду, деду за репку, репка за грядку
Все по порядку, все по порядку, все по порядку

Тянем, потянем, вытянуть не можем

Раз, два, три, четыре, пять...

[Добавляется персонаж кошка]

Кричит Жучка кошке «Кошка!»

Говорит ей мило-мило

«Помоги-ка кошка-кошка нам кошачий силой-силой»

Кошка за Жучку, Жучка за внучку, внучка за бабу, баба за деду, деду за репку,
репка за грядку

Все по порядку, все по порядку

Тянем, потянем, вытянуть не можем

Раз, два, три, четыре, пять, шесть...

[Добавляется последний персонаж мышка, которая вместе со всеми в итоге
вытаскивает эту репку из земли (коробки)]

Кричит Кошка мышке «Мышка!»

Говорит ей мило-мило

«Помоги-ка мышка-мышка, своей малой силой-силой»

Мышка за кошку, кошка за Жучку, Жучка за внучку, внучка за бабу, баба за
деду, деду за репку, репка за грядку

Все по порядку

Раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь

Тянут-потянут, раз-два

Тянут потянут, раз-два

Тянут-потянут, тянут-потянут

Вытянули репку!

[После того, репка будет вытащена из коробки каждому ребенку дается время на то, чтобы прощупать каждый листик с разным наполнителем. Если детям сложно сделать это самостоятельно, то ему помогает родитель или педагог].

Приложение Б

Карта наблюдения			
Наблюдаемые параметры развития	Ребенок №1	Ребенок №2	Ребенок №3
Коммуникативные навыки			
Использует невербальное общение (жесты, мимика, позы, взгляд) с другими людьми	+	+	+
Использует устную речь в общении с другими людьми	-	-	-
Предметно взаимодействует с педагогом/другим ребенком	+	-	+
Поддержка родителей повышает мотивацию у ребенка для выполнения каких-либо движений	+	-	+
Способность понимать речь педагога/других людей, а также понимать содержание сказки	+	-	+
Координация движения и мелкая моторика			
Участвует в процессе сказки и тянет листья	+	-	-
Удерживает репку или сжимает листья в руках	+	-	-
После изучения репки, старается самостоятельно передать ее другим детям	+	-	-
Поворачивает голову в сторону обращающихся к нему людей или звука	+	-	+
Развитие чувствительности пальцев рук			
У ребенка появляется заинтересованность во время ощупывания листьев	+	+	+
Ребенок внимательно изучает каждый наполнитель в листьях	+	-	+
Эмоционально-волевая сфера			
Улыбается во время проигрыша музыкального сопровождения музыки	+	-	-
Во время сказки показывает какие-либо эмоции	+	-	+
На занятии чувствует себя спокойно или	+	+	+

находится в хорошем настроении			
Во время сказки показывал недовольство чем-либо	+	-	-
Сосредоточенно и внимательно выполняет действие	+	-	+
Внимательно наблюдает за действиями другого ребенка/родителя или педагога	+	-	+
Особенности отношений между детьми и родителями во время сказки			
Родитель всячески поддерживает свое ребенка и не дает ему унывать	+	+	+
Родитель подбадривает ребенка на какое-либо действие с его стороны во время сказки	+	-	-
Родитель участвует в сказкотерапии вместе со своим ребенком	+	+	+