

ПСИХОЛОГИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

PSYCHOLOGY AND SUPPORT FOR PEOPLE WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

День дефектологии. 2025. № 2 (7)

Day of Defectology, 2025, no. 2 (7)

Научная статья

УДК 376.2

Психолого-педагогические аспекты реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Т. В. Гудкова¹

¹Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск

В статье обращается внимание на двигательную активность человека как биологическую потребность. Учитывая ведущую роль двигательной функции в развитии человека, подчеркивается ряд ведущих двигательных нарушений, которые ограничивают и нарушают его жизнедеятельность и оказывают особое влияние на его социальную адаптацию и социализацию. Акцентируется внимание на двигательном дефекте как ведущем в клинике нарушений опорно-двигательного аппарата.

В рамках статьи излагаются основные принципы социальной реабилитационной работы. Подчеркивается комплексный характер помощи. Приводятся примеры средств реабилитации в физическом, психическом и социальном направлениях. Акцентируется внимание о необходимости психологической помощи и поддержке семье, воспитывающей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: реабилитация; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; социальная адаптация; социализация; движение.

Для цитирования: Гудкова Т. В. Психолого-педагогические аспекты реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // День дефектологии. – 2025. – № 2 (7). – С. 138–144.

Original article

Psychological and pedagogical aspects of rehabilitation of children with disorders of the musculoskeletal system

T. V. Gudkova¹

¹Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk

The article draws attention to human motor activity as a biological need. Given the leading role of motor function in human development, a number of leading motor disorders



are emphasized, which limit and disrupt his vital activity and have a special impact on his social adaptation and socialization. Attention is focused on the motor defect as the leading one in the clinic of disorders of the musculoskeletal system. The article outlines the basic principles of social rehabilitation work. The comprehensive nature of the assistance is emphasized. Examples of rehabilitation tools in physical, mental and social areas are given. Attention is focused on the need for psychological assistance and support to a family raising a child with musculoskeletal disorders.

Keywords: rehabilitation; children with disorders of the musculoskeletal system; social adaptation; socialization; movement.

For citation: Gudkova T. V. Psychological and pedagogical aspects of rehabilitation of children with disorders of the musculoskeletal system. *Day of Defectology*, 2025, no. 2 (7), pp. 138–144.

Поле рассматриваемых вопросов в рамках данной проблемы многоаспектно. Вопросы имеют актуальный характер по отношению как к детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их родителям, так и важны для различных специалистов, работающих с ними. Затронем в рассмотрении некоторые психолого-педагогические аспекты.

Общеизвестно, что движение является одной из общебиологических потребностей организма человека. Эта потребность имеет тесную взаимосвязь с тремя аспектами здоровья: физическим, психическим и социальным. Ученые указывают на одно из ведущих условий правильного формирования детского организма, к которым относится своевременное развитие движений [5]. Значение двигательной активности, в частности, отмечал в своих работах Н. А. Бернштейн, указывая на характерную особенность двигательных нарушений в системе мышечно-суставной и осознательной чувствительности [2]. Учитывая тот факт, что для компенсации естественной биологической потребности в движении, суточный объем активных движений должен составлять не менее 2 ч в сутки. Примеры норм суточной двигательной активности школьников свидетельствуют о том, что с возрастом эта потребность и активность имеет тенденцию к возрастанию. Так, например, в возрасте 8 лет составляет около 4 ч и к 17 годам возрастает фактически до 5 ч у девушек и до 6 ч у юношей. Эти показатели соотносятся с продолжительностью работы, которая связана с мышечными усилиями.

Отметим, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата присутствует дефицит движений. Ведущим в клинической картине проявляется двигательный дефект, т. е. ведущими выступают двигательные нарушения, которые не позволяют ребенку совершать произвольные гармоничные движения, сохранять устойчивую позу тела и его ориентирование в пространстве. Среди них нарушенные моторные функции по удержанию головы, сидению, стоянию; переместительные движения (ходьба, бег, ползание, лазанье, прыжки); функции по удержанию предметов и совершению манипулятивной деятельностью как изолированно каждой из рук, так и совместные обеими руками. Страдают и такие функции положения тела, как удержание равновесия при совершении туловищем поворотов и наклонов в разные стороны, а также произвольное удержание позы и переход из одной позы и положения в другое. Двигательный патологический профиль также характеризует несогласованность движений верхних и нижних конечностей, а также наличие неправильных поз и положений, которые, к сожалению, со временем закрепляются. При выполнении действий двигательная недостаточность приводит к незавершен-



ным, неестественным физиологическим движениям, невозможности совершить целенаправленные произвольные движения. Иными словами, двигательное развитие ребенка обеспечивается сложной функциональной системой [5].

В структуре нарушений при ДЦП имеет место характер как задержанного развития двигательных, так и психических функций. Нередко дети с ДЦП имеют существенные адаптационные трудности, а возникающие патохарактерологические реакции, проявляющиеся отказами, компенсациями или гиперкомпенсациями, свидетельствуют о формировании вторичного характера нарушений [8].

В соответствии с этим формирование жизненных компетенций представляется очень важным для социальной адаптации и социализации детей данной категории. В частности, актуальными являются задачи по формированию навыков самообслуживания, выработке трудовых навыков, развитию личности. Ключевым аспектом в их формировании выступает мотивация [4].

Среди таких основных принципов социальной реабилитационной деятельности, как единство диагностики и коррекции обучения, деятельности, опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка, социального реабилитационного процесса, принцип психологической комфортности предполагает создание в социально реабилитационном процессе доверительной, раскованной и стимулирующей активность ребенка атмосферы. Иными словами, такой среды, которая, в частности, с опорой на внутренние мотивы, способствовала бы мотивации достижения и успешности при адекватной самооценке ребенка.

Подчеркнем следующее: в рамках реализации примерной рабочей программы воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, или всех уровней общего образования, ведущим выступает тройственный союз между специалистами, родителями и их детьми. Ориентиром взаимодействия между ними является совместное сотрудничество и содружество. Так, профессионально родительская общность подразумевает включенность различных сотрудников образовательных организаций и всех взрослых членов семей, которых объединяют общие ценности и цели. На основе общих ценностных смыслов решение задач направлено как на развитие и воспитание детей, так и на взаимоуважение детско-родительской общности, где характерным является содействие друг другу, сотворчество, сопереживание, взаимопонимание, взаимоуважение [6].

Со стороны различных специалистов помощь имеет комплексный характер. С одной стороны, к примеру, трансляция опыта помогает во взаимообмене информацией по вопросам коррекции (использования эффективных, передовых подходов, техник, технологий); разработанных реабилитационных систем; ресурсного обеспечения; по вопросам системы тьюторского сопровождения; актуальной информации, относительно психологической или методической поддержки, адресованной как специалистам, так и родителям и их детям. С другой стороны, способствует осведомленности, повышению компетентности всех участников, а также возможности родителей адресно и своевременно получать помощь или психологическую поддержку, например, в вопросах осмысления различных ситуаций выбора, собственных ресурсов.

В рамках физического аспекта здоровья оказание помощи возможно, например, по выбору различных средств передвижения, в том числе современных. К примеру, с помощью ходунков «АРДОС», включающих в комплектацию костюм, плечевые ремни и пояс, благодаря спаренным сандалиям, которые надеваются на обувь, вы-



полняются наработки шага. Роботизированная система локомоторной терапии «Локомат» служит эффективным средством реабилитации, в том числе по овладению функцией ходьбы. Более того, наряду с современными системами, такие методы, как фехтование, занятия шахматами, теннисом, иппотерапия, плавание, зарекомендовали свою эффективность в реабилитации.

Несомненно, семье, воспитывающей ребенка с диагнозом ДЦП, необходима психологическая помощь и поддержка. Со стороны специалистов в рамках психологической поддержки важным является продумывание продуктивных приемов и методов по оказанию помощи как детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, так и их родителям.

В частности, подход М. Селигмана позволяет в рамках синдрома выученной беспомощности трактовать отсутствие мотивации у человека в связи с пережитой им неподконтрольностью ситуации, что тождественно так называемому мотивационному синдрому. Селигман отмечал, что если считать, будто бы человек является порождением обстоятельств, то это формирует у него чувство безысходности, что в дальнейшем приводит в большинстве случаев к состоянию депрессии и пессимистичности. Синдром выученной беспомощности состоит из трех его составляющих. Селигман обосновывает его с позиции дефицита в трех сферах. Так, на уровне мотивационного дефицита у человека формируется понимание того, что ничего не получалось, при этом происходит уменьшение попыток и желание что-то изменить самостоятельно. На уровне когнитивного дефицита возникает убеждение того, что все равно ничего хорошего не получится. Эмоциональный дефицит придает этому состоянию палитру негативных оттенков депрессией и апатией.

Согласно этому возникает необходимость в оказании помощи, к примеру, родителям в стремлении к улучшению своих достижений. Специалистами может использоваться ряд различных методов, среди них: убеждения, упражнений, оценки и самооценки. Так, метод убеждения способствует формированию различных взглядов, представлений посредством оперативного обмена информацией, повествования диалога, доказательств или убеждений. Метод упражнений помогает организовать деятельность и стимулировать ее позитивные мотивы посредством таких приемов, как поручение, состязание, показы образцов, примеры или создание ситуации успеха. При этом используются различные форматы работы, как индивидуальные, так и групповые. Метод оценки и самооценки позволяет оценивать свои состояния, поступки и стимулировать деятельность, а также оказывать помощь в саморегуляции поведения. К приемам по их формированию относится поощрение, ситуация доверия, самоконтроля или самокритики.

Среди разнообразных форм работы специалистами могут использоваться различные способы влияния. Так, к примеру, убеждение включает в себя систему доводов, посредством которых обосновываются выдвигаемые положения, предложения. Внушение направлено на снятие своеобразных фильтров, стоящих на пути к новым установкам, либо деятельности. Посредством подражания возможно формирование позиции следования примеру или образцу поведения. Заражение чаще всего используют в групповом формате, что позволяет, например, передавать положительные эмоциональные состояния.

Важным для специалистов в работе с семьей изначально выступает установка контакта с родителями, далее следует постараться увидеть проблемы глазами родителей. Например, понять, как они видят, понимают какую-то проблему, почему семья именно так решает ее, делает именно такой выбор. На последующем этапе



необходимо определить и выявить те стереотипы, которые препятствуют эффективному взаимодействию родителей с ребенком. Далее следует активизировать ресурсы, такие как, факторы здоровья семьи, пробудить в семье надежду на хорошие изменения, и вместе с тем уменьшить число факторов риска, особенно таких как, негативность, чувство безнадежности и вины.

Неким примером к достижению мотивации может служить притча о двух лягушках (Л. Н. Толстой), оказавшихся в кувшине с молоком, свидетельствующая о различных стратегиях жизнестойкости. Согласно сюжету, одна из лягушек смирилась со своим положением, не верила в возможность выбраться из кувшина, перестала грести лапками и, не предпринимая попыток выбраться, утонула. Другая же старательно била лапками так, что молоко загустело, превратилось в масло и, таким образом, она выбралась на свободу. С психологической точки зрения старание представляет собой не просто внутренний фактор, а фактор, который поддается произвольному контролю.

Так, со стороны использования салютогенного подхода, взаимодействие с родителями может быть направлено на работу по переживанию каких-либо травм, трудностей, которые они испытывают. Основателем данного подхода является А. Антоновский, ключевой концепцией которого выступает понимание того, как специфические личностные склонности помогают человеку быть более жизнестойчивым к стрессам, с которыми он фактически встречается каждый день [1]. Иными словами, он изучал, что человеку позволяет адаптироваться в сложных ситуациях.

Им выделяется так называемое чувство когерентности – согласованности единства трех составляющих. Первая – наполнение смыслом ситуации, она должна поддаваться осмыслению. Если же человек считает, что нет причин упорствовать, выживать, противостоять вызовам, сложным ситуациям, если нет ощущения смысла, то у него не возникает мотивации осмысливать события и ими управлять. Вторая – ситуация должна быть понимаемой, т. е. ясной, важно не избегание сложных ситуаций, а их видение. Третьей составляющей является возможность управлять ситуацией, т. е. ее контролировать, находить ресурсы для ее управления. Родителям нужно помогать развивать, контролировать эти состояния и восполнять дефицит в трех сферах. Важно находить хотя бы небольшие случаи в прошлом, когда что-то получилось, и учить не обесценивать свои результаты. Вместе с тем необходимо помочь родителям определить те действия, которые можно осуществить, чтобы действительно на что-то повлиять, хотя бы в незначительной степени, т. е. продвигаться маленькими шажками. Нужно от попыток преодолевать трудности продвигаться к их преодолению через возможности учиться их преодолевать.

В рамках социального направления приведем пример сотрудничества и поддержки как родителей, так и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с фондом «Жизнь с ДЦП», являющимся издателем журнала «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения» [7]. Благодаря освещению на страницах журнала актуальной информации имеется возможность получения помощи как родителями, так и детьми: написать, рассказать и быть услышанным, принять участие в мероприятиях и раскрыть свои возможности. Данный фонд оказывает поддержку инвалидам с детским церебральным параличом и черепно-мозговой травмой по трем направлениям: оказание адресной благотворительной помощи; получение реабилитации и лечение через некоммерческие центры по медицинской поддержке; оказание информационной поддержки.



К задачам фонда, в частности, относится транслирование информации в поддержку семей, воспитывающих детей с ДЦП, а также взрослых с данным диагнозом: о восстановительном лечении, профилактике социально-психологической адаптации и различных специализированных учреждениях, где можно получить помощь. Также в задачи входят: взаимообмен историями тех людей, кто успешно социально адаптировался; организация публичного пространства по обсуждению актуальных вопросов среди специалистов и профессионального делового сообщества.

Ресурсы журналов включают полезную информацию по различным проектам фонда; организуемым и реализуемым им мероприятиям; как обратиться в фонд за адресной, юридической, консультационной и психологической помощью, за информационной поддержкой. Содержание каждого журнала включает такие разделы, как «Крупным планом», «Встреча для вас», «Эстафета добрых дел», «Адреса помощи», «Азбука здоровья», «Юридическая консультация», «Диалоговая площадка», «Преодоление», «Истории наших героев», «Это интересно», «Страницы мамы», «Сказка».

Еще одним ресурсом является журнал по детской и подростковой реабилитации, его редактором является Т. Т. Батышева. Кроме этого, Батышева является основателем просветительского проекта радиопрограммы «Большая мама», который представляет собой онлайн-проект относительно вопросов здоровья детей и их родителей – о здоровье, гармоничном развитии детей и об осознанном просвещенном современном родительстве [3]. Содержание ресурсов включает в себя актуальную информацию по различным темам. Например, представленный ресурс книги посвящен гармоничному развитию ребенка без стресса, раскрывающий конкретные стратегии поведения в сложных ситуациях и предоставляющий практические советы. Чтение сказок помогает в обсуждении с детьми, к примеру, нравственных вопросов. Представленные различные рубрики посвящены вопросам развития ребенка в разном возрасте, полезным советам на каждый день и квалифицированным ответам специалиста. Рубрика «Практические рекомендации и методики» содержит игры, упражнения, нейрогимнастики, психологические практики, тренажеры. Так, к примеру, Т. Т. Батышева совместно с детьми демонстрирует различные виды упражнений, среди них «Пальчиковая гимнастика», способствующая развитию мелкой моторики; «Гимнастика для мозга»; «Пластлин тренирует мозг»; «Гимнастика для глаз»; упражнения на концентрацию внимания и развитие памяти; ритмические упражнения; упражнения, помогающие справиться с агрессией; «Пять идей досуга без гаджетов».

В заключение отметим, учитывая факт об эффективности комплексного характера помощи семьям с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата, любой специалист должен быть компетентен в вопросах психологических. К примеру, иметь представления об особенностях принятия родительской роли ребенка с ОВЗ, уметь выстраивать с ними конструктивное взаимодействие, помогать семье в формировании самостоятельной активной позиции при их поддержке, выработке жизненных ресурсов и факторов здоровья семьи.

Список источников

1. Антоновский А. Разгадывая тайну здоровья – как люди справляются со стрессом и остаются здоровыми. – Сан-Франциско: Джосси-Басс, 1987.
2. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 288 с.



3. Большая мама – онлайн-проект [Электронный ресурс]. – URL: <https://bolshayamama.ru/#rec525849444> (дата обращения: 10.02.2025).

4. Гудкова Т. В. Специфика организации и преподавания предмета «Технология» обучающимся с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Комплексные исследования детства. – 2021. – Т. 3, № 2. – С. 124–131.

5. Лайшева О. А., Тихонов С. В., Климов Ю. А. [и др.]. Физические методы реабилитации пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП) / О. А. Лайшева, С. В. Тихонов, Ю. А. Климов, Е. В. Ногова, Е. А. Селиванова // Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе у детей. Ч. 2. Национальное руководство / под ред. Т. Т. Батышевой. – М., 2021. – С. 89–115.

6. Примерная рабочая программа воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 1 июля 2021 г. № 2/21 [Электронный ресурс]. – URL: <https://fgosreestr.ru/poop/primernaia-rabochaia-programma-vospitaniia-dlia-obrazovatelnykh-organizatsii-realizuiushchikh-obrazovatelnye-programmy-doshkolnogo-obrazovaniia> (дата обращения: 05.02.2025).

7. Фонд «Жизнь с ДЦП» – издатель информационно-практического журнала «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения» [Электронный ресурс]. – URL: <https://cplife.ru/fond/> (дата обращения: 10.02.2025).

8. Шапошникова А. Ф., Каримов В. В. Психические нарушения у детей с церебральным параличом // Физическая и реабилитационная медицина при церебральном параличе у детей. Ч. 2. Национальное руководство / под ред. Т. Т. Батышевой. – М., 2021. – С. 39–46.

Информация об авторе

Татьяна Викторовна Гудкова, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, gudkovatv@mail.ru

Information about the author

Tatyana Viktorovna Gudkova, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, gudkovatv@mail.ru

Поступила: 14.03.2025

Одобрена после рецензирования: 21.04.2025

Принята к публикации: 30.04.2025

Received: 14.03.2025

Approved after peer review: 21.04.2025

Accepted for publication: 30.04.2025