

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОГОПЕДИИ, ПЕДАГОГИКИ И  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**МАТЕРИАЛЫ**

**III Международной научно-практической конференции  
(г. Луганск, 23-24 марта 2017 г.)**



<b>Вилитенко В.А.</b> Арт-терапия как средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	234
<b>Гостищева Е.С.</b> Проблема социализации воспитанников детского дома..	238
<b>Ершова И.Б., Ширина Т.В., Гончарова Т.А.</b> Особенности развития сенсорной функции детей в зависимости от вида вскармливания в условиях военного стресса .....	242
<b>Крупская Г.Н., Бондарева Н.В.</b> Помощь детям с тяжелыми нарушениями речи при обучении чтению .....	246
<b>Мартынова О.А.</b> Проблемы единства в понимании духовно – нравственного воспитания в педагогических коллективах и родительской среды .....	249
<b>Мурзатаева А.К.</b> Проблемный контекст внедрения инклюзивного образования в высшей школе .....	253
<b>Осипова Т.Ф., Глушко Ю.В.</b> Психо-эмоциональное состояние и особенности вегетативного гомеостаза у младших школьников, испытавших стресс боевых действий .....	257
<b>Петрова А.В.</b> Причины возникновения и признаки аутизма .....	261
<b>Рычкова Т.А.</b> Раннее вмешательство – концепция, проблемы и перспективы .....	265
<b>Садовски М.В.</b> Особенности психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с кохлеарными имплантами .....	269
<b>Скорикова Ю.А.</b> Проблемы адаптации студентов-первокурсников в условиях высшего учебного заведения .....	273
<b>Смыкова Н.Т., Кунушева А.Л.</b> Особенности содержания социальной поддержки детей инвалидов в Республике Казахстан .....	276
<b>Сутчук В.Н.</b> Особенности развития учебно-профессиональной мотивации у студентов высших учебных заведений .....	280
<b>Таловой Л.И.</b> Особенности общения подростков с разным типом темперамента .....	285
<b>Ткачук Е.М.</b> Психолого-педагогические аспекты социализации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	289
<b>Турсунова Ж.А.</b> Использование техник арт-терапии в коррекционно-развивающей работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими задержку психического развития .....	294
<b>Черных Л.А.</b> Влияние межличностных отношений и самооценки дошкольников с патологией зрения на социальный статус в группе .....	297
<b>Чубова И.И.</b> Психокоррекция посттравматических стрессовых состояний у детей и подростков с помощью метода символдрамы .....	303
<b>Шатова И.В.</b> Аспекты эффективности детско-родительских отношений как фактора развития младших дошкольников .....	307
<b>Швед М.В.</b> Формирование межличностных отношений учащихся классов интегрированного обучения .....	311
<b>Шкутина Л.А., Рымханова А.Р.</b> Роль профессиональной практики в формировании готовности студентов к работе в инклюзивной школе .....	315

педагогике и психологии, ориентированного на образовательные потребности студентов и их индивидуальные особенности.

#### Список литературы

1. Мовкебаева З.А. Методические рекомендации по подготовке педагогов к внедрению инклюзивного образования / З.А. Мовкебаева, И.А. Денисова, И.А. Оралканова, Д.С. Жакупова. 2-е изд. – Алматы, – 2014. – 165 с.
2. Де Боэр А. Отношение к инклюзии учителей начальной общеобразовательной школы: обзор литературы / А. Де Боэр, Пийл С.-Дж., А. Миннаэрт // Международный журнал инклюзивного образования. – 2011. – Вып. 15, №3. – С. 331–353.
3. Бертик А.А. Возможности сетевого межвузовского взаимодействия в развитии безбарьерной вузовской среды / А.А. Бертик // Российский союз ректоров. [Электронный ресурс] URL: [http://rsr-online.ru/o\\_commicii6.php](http://rsr-online.ru/o_commicii6.php) (дата обращения 20.02.2017).
4. Горюнова Л.В. Внедрение инклюзивного образования как инновационный проект развития университета / Л.В. Горюнова, Л.А. Гутерман // Концепт: научно-методический электронный журнал. – 2014. – Современные научные исследования. Вып. 2. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/54323.htm> URL:<http://www.nstu.ru/info/facult/isr> (дата обращения 20.02.2017).
5. Тюрин А.В. Технология и виды высшего инклюзивного образования в России / А.В. Тюрин // Вестник МГСГИ. – 2011. – №2(6). – С. 90–96.

### ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, ИСПЫТАВШИХ СТРЕСС БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

*Т.Ф. Осипова, к.мед.н., доцент,*

*Ю.В. Глушко, ассистент*

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет,*

*им. Святителя Луки», г. Луганск, ЛНР*

*10koree4ka01@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлены данные об обследовании 123 детей, 7–9 лет, которые находились в эпицентре боевых действий в регионе Донбасс. Проведено детальное изучение их психо-эмоционального состояния и вегетативного статуса. Определено, что все дети, испытавшие стресс войны, имеют различной степени тяжести признаки посттравматического стрессового расстройства. У всех детей данной группы выявлены дисфункции вегетативной нервной системы,

которые регистрировались более чем в 2 раза чаще, чем в группе сравнения (дети, не испытывавшие боевые действия), с большим диапазоном жалоб и клинических проявлений.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, вегетативная нервная система, кардиоинтервалография.

Влияния сильнейшего стрессового фактора на психоэмоциональное и вегетативное состояние у детей, находившихся в эпицентре боевых действий в регионе Донбасс, в настоящее время является весьма актуальным и недостаточно изученным. За последнюю четверть прошедшего века значительно расширились представления о роли вегетативной нервной системы (ВНС) в клинической патологии [1; 3]. По данным В.Н. Морозова, сильнейший эмоциональный стресс оказывает комплексное патогенное влияние на организацию вегетативной регуляции детского организма [4].

В связи с этим **целью** нашего исследования явилось изучение психоэмоционального состояния и особенностей психовегетативного статуса детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), вызванным боевыми действиями.

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 123 ребенка 7–9 лет с ПТСР, вызванным боевыми действиями в регионе Донбасс. Контрольную группу составили 111 младших школьников, выезжавших за пределы региона во время активных боевых действий, не испытавших стресс войны и не имеющих признаков ПТСР.

В работе использовались следующие методы и методики: родительская анкета, полуструктурированное интервью, индекс шкалы уровня ПТСР, детская шкала проявлений тревожности (CSMAS, адаптация А.М. Прихожан, 2000). Функциональное состояние ВНС оценивалось по методике А.М. Вейна и методом кардиоинтервалографии (КИГ).

**Результаты исследования и их обсуждение.** У всех детей основной группы отмечалась психо-эмоциональная неустойчивость, которая проявлялась рядом симптомов: повторное переживание травмы – у 26 (21,1%), страхи (темноты, одиночества, выхода из дома) – у 55 (44,7%), нарушения сна (бессонница, кошмары, ночные страхи, поверхностный сон) – у 63 (51,2%), раздражительность и повышенная возбудимость – у 26 (21,1%), избегания (воспоминаний, разговоров, мест) – у 14 (11,4%) школьников.

Анализ степени развития ПТСР показал, что с наибольшей частотой у детей младшего школьного возраста, регистрировалась средняя степень стрессового расстройства 49 человек (39,8%). Легкая степень отмечалась у 46 человек (37,4%). Наименее многочисленной по частоте встречаемости являлась высокая степень развития клинических

проявлений ПТСР, этот показатель составил – 28 человек (22,8%). Анализ гендерного различия полученных результатов показал, что в 1,5 раза более подверженными влиянию стресса войны оказались мальчики.

Изучение уровня общей тревожности показало, что частота «высокого» и «очень высокого» уровней тревожности присутствовали как в основной, так и в контрольной группах, однако у детей, испытавших кризис экстремальной ситуации связанной с боевыми действиями, этот показатель отмечался гораздо чаще. Так частота очень высокого уровня тревожности у детей имеющих ПТСР, вызванного военными действиями, в 4,5 раза выше, нежели в группе контроля (25 человек – 20,3%).

Статистически значимо у детей основной группы чаще встречался высокий уровень тревожности – у 54 человек (43,9%), тогда как у детей из группы контроля – 14 человек (12,6%), что в 3,5 раза меньше.

Нами установлено, что несмотря сильнейшее эмоциональное потрясение, связанное с боевыми действиями, у 6 детей (4,9%) с ПТСР регистрировался нормальный уровень тревожности. Дети группы контроля были более эмоционально уравновешены, и частота нормального уровня тревожности отмечалась у 46 человек (41,4%), что в 8,4 раз больше в сравнении с группой контроля.

Анализ признаков вегетативных нарушений у младших школьников показал, что вегетативные нарушения статистически значимо преобладают среди детей с ПТСР во всех вариантах используемых нами исследований.

Нами определено, что для большинства детей с проявлениями ПТСР характерен симпатикотонический исходный вегетативный тонус (ИВТ), который отмечался у 71 человека (57,7%). В контрольной группе ИВТ как симпатикотонический был расценен у 18 детей (16,2%), что в 3,6 раза меньше.

Следует отметить, что для младших школьников контрольной группы больше характерна эйтония (57 человек – 51,4%), частота встречаемости которой преобладает как среди сверстников своей группы, так и в сравнении с детьми с ПТСР (18 человек – 14,6%).

У детей с ПТСР достоверно преобладали такие симптомы: утомляемость (79,7%), головная боль (51,2%), дисфункции пищеварения (56,1%), ощущение сердцебиения (56,1%), лабильность сердечного ритма (49,6%) и артериального давления (27,6%), затруднения при дыхании (38,2%), диссомнии (75,6%), изменение терморегуляции (24,4%), метеозависимость (55,3%).

У младших школьников в контроле преобладали: головокружения (27,9%), обмороки (17,1%), онемение и похолодание конечностей (27,03%), повышенная потливость (36,9%), стойкий

красный дермографизм (27,9%) и склонность к покраснению лица (35,8%).

При оценке вегетативной реактивности у детей основной группы преобладала гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность у 60 человек (48,8%), что в 2,6 раза чаще, чем в контрольной группе – 21 человек (18,9%), что говорит о выраженной активации симпатического звена вегетативной нервной системы.

В группе контроля преобладала нормальная вегетативная реактивность, которая зарегистрирована у 72 человек (64,9%), а у детей с ПТСР в 2,6 раза меньше (34 человека (27,6%)). При асимпатикотоническом типе вегетативной реактивности в сравниваемых группах различия статистически не значимы.

В сердечно-сосудистой системе вегетативный тонус мы оценивали по данным кардиоинтервалографии (КИГ). Полученные результаты КИГ подтверждают полученные данные о том, что состояние ВНС младших школьников основной группы отличается от контрольной преобладанием тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. На это указывает статистически достоверно значимое ( $p < 0,01$ ) преобладание показателей амплитуды моды (АМо, %) у детей, перенесших стресс боевых действий ( $33,43 \pm 1,5$ ), в сравнении со сверстниками из группы контроля ( $27,0 \pm 0,8$ ).

Также нами зарегистрировано статистически достоверно значимое ( $p < 0,01$ ) снижение показателя моды (Мо) у детей с ПТСР до  $0,59 \pm 0,01$ , в сравнении с аналогичным показателем в контроле ( $0,73 \pm 0,01$ ), что составило разницу в 19,2%.

Одновременно у детей с ПТСР отмечено снижение активности вариационного размаха ( $\Delta X$ , с) до  $0,25 \pm 0,01$ , как известно отражающее состояние парасимпатической нервной системы. Тогда как у детей с контрольной группы этот показатель составил  $0,29 \pm 0,01$ , что на 13,8 % больше.

Следовательно, у младших школьников с ПТСР имеются признаки ослабления влияния гуморальных факторов поддержки ВНС, что можно расценить как предвестник истощения резервных возможностей организма.

В пользу этого вывода свидетельствует синхронное (в 1,8 раза) увеличение в основной группе напряжения регуляторных механизмов ВНС: показатель ИН1 был равен  $111,92 \pm 8,79$  ед., когда у младших школьников в контрольной группе  $63,8 \pm 4,6$  ед. ( $p < 0,01$ ).

#### **Выводы:**

1. Дети, находившиеся в эпицентре боевых действий, имеют различной степени посттравматические стрессовые расстройства, которым наиболее подверженными оказались мальчики.

2. Уровень общей тревожности более чем в 3 раза преобладал среди детей с ПТСР.

3. Установлено, что у детей 7-9 лет, испытавших стресс, в результате боевых действий, имеет место перенапряжение компенсаторно-приспособительных процессов, проявляющееся преобладанием тонуса симпатического отдела и преимущественно гиперсимпатикотонической реактивностью вегетативной нервной системы.

4. Полученные данные обуславливают необходимость индивидуального подхода, динамического наблюдения и внедрения реабилитационных мероприятий детям, испытавшим эмоциональный стресс, связанный с военными действиями.

#### Список литературы

1. Акарачкова Е.С. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике / Е.С. Акарачкова // Лечащий врач. – 2010. – №10. – С. 5–8.

2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / А.М. Вейн. – М. : Медицинское информационное агентство. – 2003. – 752 с.

3. Зайцева О.И. Вариации психовегетативного статуса и адаптационные возможности школьников, проживающих в различных регионах Сибири / О.И. Зайцева, С.Н. Деревцова, Л.С. Эверт // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 2. – С. 139–141.

4. Морозов В.Н. К современной трактовке механизмов стресса / В.Н. Морозов, А.А. Хадарцев // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – №1. – С. 15–17.

#### ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРИЗНАКИ АУТИЗМА.

*А.В. Петрова, практический психолог*

*ГУ «Луганский Центр социальной реабилитации детей-инвалидов»,*

*г. Луганск, ЛНР*

*lugacentr-invasoc@mail.ru*

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме раннего детского аутизма. Нарушения развития проявляются в период интенсивного формирования высших психических функций и влияют на дальнейшую социальную адаптацию ребёнка, а значит, на качество его жизни в целом. Описаны тенденции, предшествующие формированию данного синдрома, что позволяет повысить эффективность коррекционного воздействия.

**Ключевые слова:** аутизм, синдром Каннера, синдром Аспергера, аутичные состояния.