

Программа сотрудничества ЕС и России (Тасис)

Проект «СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ»

Научно-практический опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями в Приволжском федеральном округе

(Сборник статей)



Проект финансируется Европейским Союзом



Полномочный Представитель Президента Российской Федерации в Приволжском Федеральном Округе





SRH Learnlife AG

Проект реализует консорциум

Проект СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Научно-практический опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями в Приволжском федеральном округе (Сборник статей)

Под редакцией В.А. Бронникова



г. Нижний Новгород 2007

Под редакцией д.м.н. В. А. Бронникова. Научно-практический опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями в Приволжском федеральном округе. Сборник статей. Проект «Социальная интеграция в Приволжском федеральном округе», 2007 – 179 стр.

В сборнике статей представлен научно-практический опыт реабилитации (абилитации) детей с ограниченными возможностями представленный Региональными партнерами Ресурсной сети реабилитации инвалидов Приволжского федерального округа. Рассматриваются вопросы социально-медицинских, психолого-педагогических, социокультурных ее аспектов, составляющих единый комплексный подход. Представленный в сборнике материал может быть полезен всем специалистам работающими в сфере комплексной реабилитации (абилитации) детей с ограниченными возможностями и социально-психологического сопровождения их семей, а также для студентов медицинских, педагогических, социальных вузов и родителей детей-инвалидов.

Сборник подготовлен в рамках проекта «Социальная интеграция инвалидов в Приволжском федеральном округе» (Тасис).

Данный проект финансируется Европейским Союзом и реализуется консорциумом, состоящим из Bernard Brunhes International (France), SRH Learnlife AG (Germany) и Adecri (France)

© Все права защищены

Публикация, распространение или передача в любой форме всего издания или любой его части без предварительного письменного разрешения Европейской Комиссии запрещается. В случае необходимости воспроизведения и/или использования настоящего издания необходимо отправить письменный запрос в Представительство Европейской Комиссии в России по адресу: 119017, Москва, Кадашевская наб., д. 14/1.

Содержание публикации является предметом ответственности консорциума, возглавляемого компанией BBI, и не обязательно отражает точку зрения Европейской Комиссии

Главным бенефициарием проекта «Социальная интеграция инвалидов в Приволжском федеральном округе» является аппарат Полномочного Представителя Президента Российской Федерации в Приволжском Федеральном Округе.

Содержание

	Страница
Введение	4
Социально-медицинский аспект	
Обоснование адаптационно-регуляторного подхода к комплексной абилитации детей	5
с церебральными параличами Кравцов Ю. И., Бронников В. А., г.Пермь.	5
Современные клинические и нейроэволюционные подходы к реабилитации детей со	8
спастическими церебральными параличами Бронников В. А., г.Пермь.	0
Применение этапной лазеротерапии в абилитации детей с церебральными	
параличами с позиции адаптационно-регуляторного подхода. Бронников В. А.,	12
Тимофеев О. А.,Королькова М. С., Пермский край, г. Березники	
Методика и эффективность применения карналлитовых ванн у больных со	
спастическими формами церебральных параличей Методика и эффективность	
применения карналлитовых ванн у больных со спастическими формами	15
церебральных параличей Кравцов Ю. И., Бронников В. А., Королькова М.С.,	
Пермский край, г. Березники	
Социальные исходы у детей со спастическими формами церебральных параличей	21
по данным лонгитюдного наблюдения Надымова М. С., г.Пермь	21
Двигательная реабилитация	22
Гидрокинезотерапия в реабилитации детей-инвалидов с поражением опорно-	24
двигательного аппарата Петухова Г. Е, Завалина Е. П., Пермский край, г. Чайковский	24
Значение мелкой моторики для развития детей первых двух лет жизни с диагнозом	
детский церебральный паралич Ефимова М. А., Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Коррекционно-развивающая работа по формированию мелкой моторики рук у детей	2.4
с ДЦП Осипова О. В, г.Саратов	24
Социально-бытовая адаптация , Коррекционная педагогика и психология	
Обучение грамоте с применением компьютера Нигматулина А. Н. Удмуртская	2.4
Республика, г. Ижевск	34
Использование методики Марии Монтессори	
при обучении умственно отсталых детей счету Зворыгина Н. В., Удмуртская	35
Республика, г. Глазов	
Развитие творческих способностей детей на занятиях лепкой из глины	
Лукьянова О. А., г. Саратов	45
Развитие речи	
Работа логопедической службы в ГУСО УР «Республиканский реабилитационный	51
центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Ижевска <i>Руденко</i>	31
Л. В., Берестова Н. В., Ломаева И. С. Удмуртская Республика, г. Ижевск	F.C.
Социально-психологическая реабилитация и психотерапия	56
Почему театр? (Драматерапия как метод творческой реабилитации)	57
Пчелина О. В. Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Пластическая терапия (пластический тренинг),	59
Казаринов А. С., Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов средствами	62
куклотерапии Захарова Г. Ю. Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Диагностика социально-психологического развития детей с недостатками слуха,	65
Левенштейн С. Г., Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Программа тренинга коммуникативных навыков для детей с недостатками слуха	65
Исаева Т. Н., Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Социальная и профессионально-трудовая реабилитация	67
Профессиональная реабилитация детей с ограниченными возможностями	
Фогель Т. В., Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола	
Гармония души и рук Ковалевская М. М., Удмуртская Республика, г. Ижевск	68
Работа с семьей	
Особенности психокоррекционной работы с матерями, воспитывающими детей с	
ограниченными возможностями здоровья Мочалова М. А., Республика Марий Эл, г.	70
Йошкар-Ола	
«Родители – те же дети» Овчинникова В. А., Удмуртская Республика, г. Ижевск	77

Введение

В современных условиях комплексная реабилитация и социальная интеграция детей с ограниченными возможностями является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики РФ. Приоритетность обусловлена, с одной стороны, отчетливой тенденцией к увеличению детей с ограниченными возможностями, а с другой, процессами мировой интеграции, в которых соблюдение прав и свобод по отношению к лицам с ограниченными возможностями является неотъемлемым атрибутом цивилизованного государства. Относительно детской части населения – это, прежде всего, право на ранее квалифицированное медицинское сопровождение, когнитивное и психо-эмоциональное развитие, дошкольное и школьное образование, право жить в семье, так как именно данные условия являются базисными и необходимыми для наиболее эффективной социализации, адаптации и последующего профессионального становления.

В последние десятилетие в РФ складывается система нового вида специализированных учреждений - реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, дающих возможность комплексно решать проблемы детей-инвалидов и воспитывающих их семей их воспитывающих. Комплексность проводимых в учреждениях реабилитационных мероприятий включает медицинские, психологические, педагогические, экономические, социальные и другие мероприятия, что в современных условиях является стандартом оказания реабилитационной помощи. Наряду с тем, это предъявляет к организму ребенка с ограниченными возможностями высокие требования к механизмам адаптации, что диктует свешанного, продуманного подхода и необходимость плановой, поэтапной организации процесса реабилитации. В противном случае, реабилитационные мероприятия приводят не к развитию способностей ребенка, а к срыву механизмов адаптации, сводя на нет все реабилитационные усилия.

Также очень важно, что происходит переосмысление содержательного компонента собственно реабилитационных мероприятий, наполняя их не только медицинским, а психолого-педагогическим и социо-культурным содержанием. Именно социально-реабилитационная деятельность, как сравнительно новая область профессиональной деятельности постепенно набирает обороты, что несомненно находит свое отражение в деятельности, как реабилитационных учреждений, так и специалистов по реабилитации. Предлагаемый сборник статей включает научно-практический опыт ведущих реабилитационных учреждений Приволжского федерального округа и представляет значительный интерес для дальнейшего развития и совершенствования технологий и системы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в регионах РФ.

Эксперт проекта, профессор д.м.н., В. А. Бронников

Социально-медицинский аспект

ПГУ, директор центра реабилитации инвалидов

Обоснование адаптационно-регуляторного подхода к комплексной абилитации детей с церебральными параличами

г.Пермь

Кафедра неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии, кафедра социальной работы Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный университет», Краевой центр комплексной реабилитации инвалидов Кравцов Ю. И., профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой неврологии педиатрического факультета ПГМА, Бронников В. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной работы

Полученные в работе данные основаны на результатах лонгитюдного в течение 10 лет клинико-анамнестического, нейрофизиологического ЭЭГ, ЭМГ исследований, а также анализа иммунологических и вегетативных показателей 157 детей со спастическими формами церебральных параличей различной степени тяжести. Первая группа с легким ДЦП объединила 68 детей, освоивших ходьбу до 3-х летнего возраста. Во вторую группу вошли 16 больных со сроками формирования ходьбы до 5 лет. Третью 3 группу с тяжелым церебральным параличом составили 44 ребенка, из которых 28 начали передвигаться самостоятельно в возрасте от 5 до 10 летнего возраста. Остальные 16 детей могли передвигаться только с использованием технических средств или с поддержкой окружающих. Четвертая группа с очень тяжелыми двигательными нарушениями состояла из 29 детей, не овладевших как ходьбой, так и навыками стояния и сидения.

Динамическое клиническое наблюдение дало возможность определить нейроэволюционные закономерности и маркеры тяжести нарушений. Прежде всего, это сроки формирования основных статико-моторных навыков, отражающих «созревание» функциональной системы надсегментарно-сегментарной антигравитации и механизмов регуляции Определилась достоверная взаимосвязь как от начала освоения первого вертикализации - навыка удержания головы, так и от последующих более сложных этапов развития. При этом, если первоначальный этап не формировался к 18-20 месяцем, прогноз двигательного развития весьма был пессимистичен. Кроме того, на весь процесс двигательного развития у больных ДЦП значительно влияют спастичность и контрактуры. Спастичность значительно ограничивает возможность освоения произвольной моторикой и является пусковым фактором в развитии контрактур. Последние, особенно в возрасте 5-7 лет, превращаются в один из ведущих механизмов, ограничивающие дальнейшее развитие и совершенствование двигательной системы и значительно ухудшая качество жизни больных. Именно сочетание и выраженность нарушений механизмов надсегментарно-сегментарной регуляции, спастичности и контрактур определяют индивидуальный нейроэволюционный профиль дизонтогенеза двигательного анализатора у больных спастическими формами ДЦП. Так если у здоровых детей закономерность двигательного развития описывается экспоненциальным уравнением, то у детей у больных с церебральными параличами, имеющих легкую, среднетяжелую и тяжелую, но передвигающихся самостоятельно, степень двигательных нарушений, данные закономерности описываются логарифмическими уравнениями, что в нейроэволюционном аспекте характерно для псевдопроградиентного течения.

У детей с тяжелым ДЦП и передвигающихся только с помощью технических средств на фоне значительной задержки формирования установочных- и редукции тонических рефлексов определялись достаточно выраженная спастичность и множественные контрактуры и деформации в нижних конечностях. Весь этот нейроортопедический синдромкомплекс либо значительно замедляет двигательное развитие больных, либо стабилизирует на определенном этапе развития. Данное развитие в нейроэволюционном аспекте описывается полиномиальной регрессионной моделью третьего порядка. У пациентов с очень тяжелыми двигательными нарушениями установочные реакции практически не формировались, дети не могли удерживать туловище в пространстве и совершали движения только в горизонтальной плоскости. По мере развития двигательного анализатора тонические рефлексы не только сохраняли свою активность, но и становились одними из ведущих проявлений двигательного стереотипа. С выраженными изменениями мышечного тонуса по типу ригидо-спастичности и множественными фиксированными деформациями, которые достаточно рано формируются во всех суставах, больные не столько приобретают новые двигательные навыки, сколько, напротив, начинают утрачивать их или в лучшем случае, остаются на начальном этапе развития. Данное развитие в нейроэволюционном аспекте описывается параболой полиномиальной модели четвертого порядка.

Выявленные и описанные математические закономерности двигательного развития у больных ДЦП с разной степенью тяжести по своей патогенетической сути отражают разные варианты надсегментарно-сегментарных систем регуляции. дизнейроонтогенеза наиболее эффективно изменить нейроэволюционную очевидным, что закономерность развития функциональной системы можно только на ранних этапах ее развития. По мере «созревания» дизонтогенетически измененной функциональной системы (ФС) перевести ее на более благоприятную модель развития практически невозможно. В связи с чем, никакие «чудо-методы» не могут привести к нейроэволюционному прорыву мгновенно. Не интенсивные, а постепенные и длительные абилитационно-реабилитационные воздействия формируют функциональные системы, только по свойственному пути развития. Понимание и прослеживание данных закономерностей дает возможность планировать комплексные восстановительному, компенсаторному, или мероприятия по адаптационному реабилитации, решая тем самым вопрос экономической оптимизации всего реабилитационного процесса.

Это объясняет нецелесообразность раннего хирургического вмешательства на опорнодвигательном аппарате у больных ДЦП с целью устранения «ведущей деформации», формирующей патологическую установку в нижних конечностях. Как показывают наши клинические и нейрофизиологических данные и результаты других исследователей [2], оперативное вмешательство на фоне незрелых регуляторных механизмов надсегментарного уровня, часто приводит к непоправимым ятрогенным последствиям, усугубляя и без того патологический двигательный стереотип. В большинстве случаев механизмы надсегментарной регуляции у детей с церебральными параличами «созревают» не ранее чем к 7-10 годам. В связи с этим, хирургическое лечение следует задерживать до этого возраста, применяя только методы консервативной ортопедической коррекции, функционального ортезирования и регулярной высококвалифицированной физической терапии.

Данное положение вполне справедливо и для больных ДЦП, находящихся в интернатных учреждениях и регулярно получающих только медикаментозную терапию (ноотропные, нейротрофические, сосудистые и другие препараты). Значительная психосенсорная и двигательная депривация на этом фоне приводит не к развитию детей и эволюционному усложнению организации нервной системы, а к экзогенному закреплению патологического аномального варианта ее функционирования [3]. Не лечение, а развитие, а наиболее оптимально - развитие под медицинским сопровождением.

Продолжая рассматривать роль интегративных систем мозга в процессах постнатального дизнейроонтогенеза нельзя не остановиться на синдроме вегетативной дисфункции. Характер и структура перманентных и пароксизмальных вегетативных расстройств в разных функциональных системах указывает на то, что у детей с церебральными параличами формируются гомеостатические регуляторно-трофические предпосылки, не только для вторичных дезадаптивных синдромов, значительно снижающих реабилитационный потенциал больных, но и нарушается весь процесс вегетативного обеспечения развивающегося мозга. Сопоставление профилей двигательного развития и вегетативной регуляции, выявило, что в случаях легкого поражения двигательного анализатора активация эрготропной регуляции характеризует мобилизацию компенсаторных механизмов. Однако, при предъявлении антигравитационной нагрузки дезинтеграция моторно-вегетативного сопряжения проявляется нарушениями энергетического обеспечения. По мере утяжеления двигательных нарушений, напряжение регуляторных систем сопровождается энергетически-метаболическими или метаболически-структурными нарушениями, приобретая уже не дезадаптивное, патологическое значение. Естественно, что развивающиеся функциональные системы мозга и без того имеющие морфо-функциональную несостоятельность начинают испытывать, особенно

По данным динамического исследования иммунологической регуляции выявлено, что при легких церебральных параличах формируются синдромы иммунологической дефицитарности, по мере утяжеления дизонтогенетических повреждений – синдромы аутоиммунизации и нейроиммунологической гиперинтеграции, вплоть до иммунологической автономизации – при очень тяжелом повреждении мозга, т.е в постнатальном онтогенезе происходит взаимодействие как измененного нейрорегуляторного аппарата, так и измененной иммунокомпентентной системы. Безусловно, данные патогенетические механизмы не только значительно изменяют адаптационные возможности больных, но и не дают возможность получать однозначные положительные результаты при проведении реабилитационных мероприятий.

в критические периоды своего развития, своего рода «регуляторные провалы», а весь процесс двигательного развития происходит на фоне различных вариантов внутри- и межсистемной

дезинтеграции моторно-вегетативного сопряжения практически облигатных

двигательных нарушений.

Применение спектрального и когерентного анализов электроэнцефалограммы в покое и в процессе проведения моторной пробы выявили у больных ДЦП локальные

гипоинтеграционные процессы в проекции сенсомоторной коры и напротив, процессы глобальной гиперинтеграции, характеризующие недостаточность механизмов локальной таламокортикальной активации и преобладание диффузной активации коры головного мозга со стороны мезенцефально-стволовых структур. Данный дизрегуляторный механизм лежит в основе важнейших звеньев патогенеза, делающих функциональные системы мозга невосприимчивыми или мало восприимчивыми к афферентной стимуляции. Торможение приходящей афферентации, способствует закреплению в «кинестетической» памяти мозга не регуляторного, а дизрегуляторного нейродинамичного паттерна. Таким образом, нарушается нейродинамическое обеспечение формирования функциональных систем мозга и соответственно всего процесса постнатального нейроонтогенеза.

Недостаточность надсегментарных влияний отражается на подкорковых, стволовых и сегментарных уровнях регуляции, что находит свое подтверждение в виде повышения рефлекторной возбудимости мотонейронного пула и в сужении диапазона надсегментарносегментарных взаимоотношений. В основе данных феноменов, характеризующих устойчивые процессы дезинтеграции подкорково-стволовых и спинального уровней регуляции, прежде всего, лежит дефицитарность механизмов пресинаптического торможения. По мере взросления больных наряду с увеличением рефлекторной возбудимости мотонейронного пула происходит нарастание и механизмов пресинаптического торможения, что на наш взгляд, является компенсаторно-саногенетическими процессами. В связи с чем, пресинаптическое торможение является не столько механизмом подавления возбудимости мотонейронного пула, сколько механизмом управления движением, ограничивая от перегрузки патологической афферентацией надсегментарный уровень регуляции.

Таким образом, полученные в результате исследования данные свидетельствуют, что именно от выраженности внутри и межсистемной дезинтеграции, обусловленной дизонтогенетическим пренатальным повреждением лимбико-ретикулярного комплекса зависят как постнатальные адаптационные возможности, так и реабилитационный потенциал больных ДЦП. Применяемые на этом фоне реабилитационные технологии, основанные на афферентной стимуляции статико-моторных и психоречевых функций, должны соответствовать функциональным возможностям лимбико-ретикулярного комплекса. В противном случае можно усилить функциональную дизрегуляция данных образований мозга и ускорить срыв резервных возможностей организма, вызвав не только реакцию патологического стресса, но и развитие дезадаптивных синдромов, значительно ухудшающих реабилитационный потенциал больных. Совершенно очевидно, что непосредственное формирование ФС происходит под воздействием афферентной стимуляции специфической модальности, что особенно эффективно в критические периоды развития, когда чувствительность сенсорных систем мозга значительно повышена. Однако, в условиях дизонтогенетических морфо-функциональных изменений практически всех уровней регуляции чувствительность данных систем либо значительно снижается, либо практически отсутствует.

Кроме того, мы полагаем, что даже интенсивная афферентная стимуляция не всегда бывает достаточной, а в некоторых случаях может и закреплять возникающий в результате ее «неправильной» регуляторный паттерн в кратковременной, а затем и долгосрочной памяти мозга. Необходимо направленное воздействие на измененное функциональное состояние неспецифических систем мозга (НСМ) для создания оптимальных адаптационно-регуляторных условий и только после этого проводить афферентную стимуляцию для формирования ФС, т. е. необходим этап интеграции функциональных систем. Основная цель данного этапа – создание адаптационно-регуляторных предпосылок для формирования функциональных систем поврежденного мозга посредством афферентной стимуляции разной интенсивности и модальности.

Таким образом, на основании обобщения клинических и нейрофизиологических данных, нами предложена концепция нового адаптационно-регуляторного подхода к реабилитации детей с перинатальными нарушениями мозга, в частности ДЦП, основные положения которого представлены ниже.

Основные положения адаптационно-регуляторного подхода:

- Повреждение на ранних этапах нейроонтогенеза неспецифических систем мозга в постнатальном онтогенезе проявляются различными синдромами дезинтеграции, которые через создание измененных адаптационно-энергетических, нейродинамических, иммунно-регуляторных паттернов формируют устойчивые патологические и детерминантные системы, поддерживающие дизнейроонтогенез, блокируя информационно-регуляторные потоки в афферентном и эфферентном направлениях.
- Афферентная стимуляция, не соответствующая нейродинамическим возможностям развивающегося мозга, не сопровождается соответствующим регуляторным паттерном активации коркового уровня интеграции, и не приводи к формированию и новой функциональной системы.

- Комплекс как абилитационных, так реабилитационных мероприятий должен учитывать перенапряжение или недостаточное функционирование механизмов вегетативной регуляции, так как любая стимуляция статико-моторных и психоречевых функций должна адекватно обеспечиваться эрготропными механизмами, в противном случае проводимые мероприятия недостаточно эффективны.
- Проведение интенсивного восстановительного лечения, при несформированных в морфо-функциональном отношении регуляторных иммунологических системах, сопровождается не адекватной реактивностью данных систем к внешним, в том числе, и к лечебным факторам, что может приводить к усугублению синдромов нейроиммунологической дезинтеграции, например, к ослаблению функциональной активности клеточного и гуморального звеньев иммунитета.
- Коррекция функционального состояния неспецифических систем мозга, и уменьшение внутри- и межсистемной дезинтеграции способствуют более оптимальному формированию новых специфических функций (функциональных систем мозга). Этому способствуют: нейродинамические сегментарные и надсегментарные регуляторные предпосылки или нейродинамическое обеспечение формирования новых ФС; адаптационно-энергетические предпосылки, необходимое вегетативное обеспечение для формирования новых ФС; адаптационно иммунорегуляторные предпосылки иммунологическое обеспечение формирования новых ФС.
- Совокупность нейродинамических, адаптационно-энергетических и иммунорегуляторных обеспечивающих механизмов является важной составляющей частью реабилитационного потенциала, от функциональной сохранности которых зависит его уровень и эффективность абилитационнореабилитационных мероприятий.
- Для создания адаптационно-регуляторных предпосылок необходим этап интеграции функциональных систем (превентивная иммуномодуляция за 20-30 дней до интенсивной реабилитации, вегетомодулирующая, миорелаксирующая терапия, афферентные нагрузки средней величины в течение 10-12 дней до интенсивной реабилитации, воздействуя в этот период на измененный аппарат надсегментарно-сегментарный регуляции.

С учетом адаптационно-регуляторного подхода нами разработана технология комплексной реабилитации детей с церебральными параличами. Применение данного подхода в течение десяти лет привело к увеличению положительных клинических результатов реабилитационных мероприятий с 68% до 83% и числа законченных случаев реабилитации с 50% до 94,5%.

Литература:

- 1 **Журавлев, А. М., Перхурова, А. М.** Хирургическое лечение у подростков с детским церебральным параличом // Тезисы 2 Всесоюзной конференции, посвященной медицинской реабилитации и социальной адаптации больных детским церебральным параличом. М., 1978. С. 196-198.
- 2 Пальчик, А. Б. Эволюционная неврология. СПб.: Питер, 2002. С. 17-29; 81-83; 266-284.

Современные клинические и нейроэволюционные подходы к реабилитации детей со спастическими церебральными параличами

г.Пермь

Краевой центр комплексной реабилитации инвалидов Бронников В. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной работы ПГУ, директор центра

В настоящее время предлагается значительный перечень методик и технологий восстановительного лечения, кинезиотерапии и других составляющих процесса реабилитации больных детскими церебральными параличами (ДЦП), тем не менее, данная проблема остается нерешенной, актуальной и значимой [1,2,9,12]. Формирование функциональных систем (ФС) мозга при ДЦП происходит в условиях дизнейроонтогенеза и критические периоды их развития не только растянуты во времени, но и могут быть заблокированы, что останавливает формирование ФС на промежуточных этапах их развития и окончательное формирование функций никогда не достигает своего совершенства [10,13]. В связи с чем, одной из основных проблем реабилитации (абилитации) больных ДЦП является не только онтогенетически последовательная афферентная стимуляция разной модальности, необходимая для развития ФС, но и активация и разблокировка наиболее значимого для

данного этапа развития уровня регуляции, дающего возможность развития ФС как можно максимальнее.

В процессе лонгитюдного исследования приняло участие 157 детей с разной степенью двигательных нарушений. Было установлено, что **з**адержка статико-моторных функций в разных группах ДЦП в зависимости от степени тяжести характеризовалась различиями (p < 0.01) по срокам освоения навыков удержания головы, самостоятельного сидения, стояния и ходьбы. В неврологическом статусе получены отличия (p < 0.05) по степени выраженности спастичности, действия тонических рефлексов, сгибательно-приводящих установок и контрактур в конечностях, спастико-паретической и спастико-ригидной форм псевдобульбарной дизартрии.

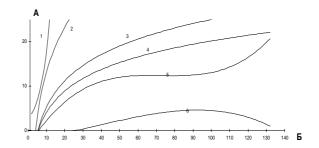
Корреляционный анализ подтвердил прямую зависимость исхода заболевания от выраженности: поражения функциональных систем контроля вертикальной позы и произвольной моторики r=0,65 (p<0,005); спастичности r=0,95 (p<0,03); контрактур r=0,96 (p<0,02). Сочетание и выраженность данных нарушений в совокупности с качеством воспроизводимых двигательных актов создают своего рода функциональный интеграл, который индивидуален для каждой из рассматриваемых групп ДЦП и определяется особенностями взаимодействия различных уровней и субсистем нервной системы в сочетании с вторичными изменениями в мышцах и капсулярно-связочном аппарате.

Подтверждением точки зрения послужили профили двигательного развития в разных группах больных и у здоровых детей представленные графиками регрессионных моделей (рис.1). У здоровых детей приобретение двигательных навыков происходит в прогрессирующем темпе, т.е. на фоне ещё не окончательно сформированного навыка ребёнок начинает осваивать уже другой. Данная закономерность созревания механизмов надсегментарной регуляции описывается экспоненциальным уравнением $y=7,61\cdot e^{0,19x}$.

У детей с церебральными параличами, имеющих лёгкое, среднетяжёлое и тяжёлое течение, но передвигающихся самостоятельно, формирование двигательных программ значительно растянуто во времени. На появление только одного навыка может уйти от нескольких месяцев до нескольких лет, и как правило, за один временной промежуток ребёнок осваивает только один двигательный уровень, данные закономерности описываются логарифмическими уравнениями: $y = 32.9 \cdot \ln x - 44.7 \,, \qquad y = 18.4 \cdot \ln x - 27.7 \,, \qquad y = 16.5 \cdot \ln x - 28.9$ соответственно. Данные математические модели в нейроэволюционном аспекте характерны для псевдопроградиентного течения заболевания [10], когда имеется не только нарастание дистанции между темпами развития основных статико-моторных функций, но и прослеживается динамика качества движений, которые никогда не достигают своего совершенства, неся в себе проявления

Рис. 1. Регрессионные модели профилей двигательного развития у детей со спастическими церебральными параличами разной степени тяжести и здоровых детей.
Обозначения: А – качество выполнения движения в баллах, Б – возраст больных в мес.; 1 – здоровые дети; 2 – легкое течение ДЦП; 3 – среднетяжелое течение; 4 – тяжелое течение, но самостоятельно передвигающиеся; 5 – тяжелое течение, но передвигающиеся с поддержкой; 6 – очень тяжелое течение.

примитивных форм организации.



У детей с тяжелым исходом и передвигающиеся только с

использованием вспомогательных средств на фоне задержки двигательных навыков и остаточной активности тонических рефлексов, определялись множественные фиксированные деформации нижних конечностей. Весь этот нейроортопедический синдромокомплекс значительно либо снижает реабилитационный потенциал больных с каждым годом, либо стабилизирует на определённом этапе развития. Как правило, такие больные остаются прикованными к инвалидной коляске или начинают осваивать ходьбу только при помощи вспомогательных средств. Данное течение заболевания описывается полиномом третьего порядка $y=0.0001x^3-0.27x^2+1.83x-9.4$.

У детей с очень тяжелым (некурабельным) исходом качество движения контролируется низшими уровнями надсегментарной регуляции. Они не могут удерживать голову и туловище в пространстве. С годами активность тонических рефлексов не только сохраняет свою активность, но и становится одним из ведущих проявлений двигательного стереотипа. Множественные фиксированные деформации значительно утяжеляет данное состояние. На фоне таких изменений, а также при нейроиммунном конфликте или текущем перивентрикулезе [13], больные не столько приобретают новые двигательные навыки, сколько, напротив, начинают их утрачивать или, в лучшем случае, остаются на начальном

этапе развития. Данное течение заболевания описывается параболой полиномиальной модели четвертого порядка $v = -2E - 0.6x^4 + 0.0006x^3 - 0.063x^2 + 2.9x - 32.4$.

Проведенный математический анализ наглядно демонстрирует закономерности концепции системогенеза, в условиях дизонтогенетически поврежденного мозга. В соответствии с этим взглядом, в норме благодаря угасанию примитивной функции развивается более совершенная (сначала «промежуточная», затем «конечная»). Задержка угасания примитивной функции приводит либо к позднему формированию более высоких уровней организации, либо, сохраняясь и нарастая, примитивная функция препятствует возникновению более совершенной, либо при своевременном развитии «конечной» функции и медленном угасании примитивной та и другая сосуществуют [1].

Таким образом, из всего разнообразия клинических проявлений ДЦП выявляется ряд ключевых, которые значительно влияют на исход ДЦП. В первую очередь это сроки формирования основных статико-моторных навыков, отражающие «созревание» функциональной системы антигравитации. Далее это спастичность, которая значительно ограничивает развитие произвольной моторики, снижает двигательные возможности и жизнедеятельность больных, приводит к трансформации рефлекторных контрактур в нерефлекторные за счет вторичных фиброзно-трофическими изменений в мышцах и капсульно-связочном аппарате. Уже с 3-6 летнего возраста могут формироваться фиксированные контрактуры, при выявлении которых ставится вопрос о хирургическом лечении. Именно контрактуры, особенно в возрасте после 5-7 лет превращаются в один из ведущих механизмов, ограничивающих дальнейшее развитие двигательной сферы и приводящей к значительным нарушениям качества жизни этой категории больных.

По своей патогенетической сути все технологии можно разделить на два направления. Первое направление основано на том, что скоррегированная афферентная импульсация оказавает нормализующее действие на деятельность нарушенных структур контролирующих моторику. Наиболее ярким примером данного направления является метод динамической проприоцептивной коррекции (Семенова К.А., 1992 - 1999 гг.) [12], основанный на одновременном корригирующем воздействии вестибулопроприоцептивного потока, поступающего от всех сегментов тела в процессе движения и нормализации эфферентного звена двигательного анализатора. Для достижения этого используют специальные антигравитационные костюмы «Адели» и «Гравистат». Мы наблюдали положительную клиническую динамику у 89 % детей в возрасте от 4 до 14 лет, получивших лечение данным методом в нашем центре. Перспективным является разработка и внедрение в практику профессором В. А. Исановой костюма «Атлант», нормализующего постуральную активность и системы фазической и тонической мышечной регуляции и значительно повышающий эффективность реабилитационных мероприятий.

Другим методом является функциональное биоуправление (ФБУ) с обратной связью, который основан на предъявлении адресной афферентной стимуляции разной модальности (зрительной, проприоцептивной, слуховой и т.д. в зависимости от предполагаемой задачи), под влиянием которой формируется новая функциональная система. (Богданов О. В., 1972 – 1999 гг.) [2]. При этом больной активно на высоком мотивационном уровне участвует в достижении конечного результата, что, при правильном выполнении, подтверждается сигналами обратной связи (звук, цвет, мультфильмы и т.д.). Применяя ФБУ у 89 больных при отработке локальных двигательных актов, например, тыльного сгибания стопы эффективность составила 82 % [7].

Мануальная терапия в настоящее время находит все больше применение в реабилитации детей с церебральными параличами. Анатомо-функциональные особенности позвоночника способствуют возникновению у больных с ДЦП функциональных блокад на разных уровнях. Эти блокады потенцируют патологические механизмы сегментарных и надсегментарных составляющих двигательного акта, поддерживают и усиливают нарушения мышечного тонуса. Определенные мануально-коррекционные воздействия на позвоночник больных с ДЦП не только нормализируют тонус пораженных мышц, но и благоприятно, через механизмы афферентации, влияют на весь двигательный стереотип [9]. За два года работы мануального терапевта клинический эффект достигнут в 78% наблюдений [7].

Второе направление предполагает, что афферентная стимуляция не всегда бывает достаточной, так как функциональная система даже в критические периоды своего развития может быть "закрыта". В связи с чем, для повышения ее восприимчивости к афферентным раздражителям разной модальности необходимо управляемое воздействие на измененный аппарат (уровень) регуляции с учетом вектора функциональной активации мозга. При этом улучшается его функциональное состояние и создаются адаптационно-энергетические, нейродинамические, нейроиммунологические предпосылки для формирования специфических функциональных систем (Кравцов Ю. И., Бронников В. А., 1993 – 2003) [4]. В данном направлении зарекомендовали себя следующие методы.

Микроволновая резонансная терапия (МРТ) заключается в воздействии электромагнитным излучением крайне высокой частоты (10 - 40 ГГц) на биологически активные или двигательные точки мышц. Данные частотные параметры довольно близки к характеристикам собственных электромагнитных полей человека, и при их воздействии, в организме происходит явление резонанса с последующей коррекцией гомеостаза на разных уровнях регуляции. Что касается непосредственно ДЦП, после МРТ отмечается выраженный вегетомодулирующий и адаптогенный саногенетические эффекты, с оптимизацией подкорково-корковых взаимоотношений, что подтверждается данными нейрокартирования. Это приводит к улучшению в двигательной, психоречевой и вегетативной системах у 82 % больных ДЦП [3].

Действующим методом является транскраниальная лазеротерапия, основанная на воздействии лазерного излучения инфракрасного диапазона, длиной волны 1,3 мкм, частотой 16 Гц на сенсомоторные зоны коры через кости черепа. При этом улучшается метаболизм и активируется функциональное состояние облучаемой зоны с последующей оптимизацией надсегментарно-сегментарных моторных уровней. Так, по данным электронейромиографии выявлено увеличение возбудимости альфа-мотонейронов, числа активированных двигательных единиц, и что особенно важно, усиление пресинаптического торможения. Клинически это проявляется снижением мышечного тонуса (61,5 %) и влияния тонических рефлексов, улучшением походки (51,3 %). В целом в двигательной сфере положительный результат получен в 84,7 % наблюдений [6].

Перспективен метод микрополяризации головного и спинного мозга, заключающиеся в локальном транскутанном воздействии слабого постоянного тока, позволяющем перестраивать функциональное состояние различных звеньев ЦНС, нормализуя взаимоотношения специфических и неспецифических систем мозга. В ходе лечебных сеансов нормализуется мышечный тонус, снижается выраженность патологических позо-тонических реакций, приобретаются новые двигательные навыки. Также значительно улучшаются речь, сон, эмоции, урежаются эпилептические припадки. Нами клинический эффект получен в 79 % больных ДЦП [5].

Учитывая выявленные нейроэволюционные закономерности патогенеза двигательных дисфункций у больных ДЦП, наиболее оптимально когда методы реабилитации, относящиеся как к первому, так и второму направлению сочетались, составляя единый комплекс реабилитационных мероприятий, что значительно расширяет "терапевтическое окно" и даёт возможность более продуманно подходить к хирургической коррекции опорно-двигательного аппарата при этом заболевании, а возможно и избежать ее. Очень важно проведение активной консервативной ортопедической коррекции с использованием лонгет, этапного гипсования, ортопедической обуви, функционального ортезирования, сочетающиеся с тренировкой механизмов антигравитации и как можно ранней вертикализацией больных. При легком и среднетяжелом течении ДЦП акцент должен делаться на восстановительном пути реабилитации, при тяжелом - как на восстановительном, так и компенсационном, при очень тяжелом исходе - на адаптационном, направленном на обеспечение ухода, соматического и иммунологического благополучия.

Литература:

- **Бадалян, Л. О. Журба, Л. Т., Тимонина, О. В.** Детский церебральный паралич. Киев: Здоровье, 1988.
- 2 **Богданов, О. В.** Современные подходы к проблеме реабилитации детей с двигательной патологией // Материалы научной конференции «Современные проблемы медицинской реабилитации детей с патологией опорно-двигательного аппарата». Санкт-Петербург, 1999. С. 3.
- 3 **Бронников, В. А.** Состояние вегетативной регуляции у больных со спастическими формами церебральных параличей в процессе микроволновой резонансной терапии: дис. ...канд. мед. наук. Пермь. 1995.
- 4 **Бронников, В. А., Кравцов, Ю. И.** Адаптационно-регуляторный подход к реабилитации (абилитации) детей с церебральными параличами // Материалы научной конференции «Современные проблемы медицинской реабилитации детей с патологией опорно-двигательного аппарата». Санкт-Петербург, 1999. С. 7-9.
- 5 **Бронников, В. А., Абрамова, Н. А.** Применение микрополяризации головного и спинного мозга в психоневрологической клинике // Материалы международного конкурса «Курортология, физиотерапия, восстановительная медицина XXI». Пермь: Изд-во Российской Академии естественных наук, 2000. С. 77-78.
- 6 **Бронников, В. А., Тимофеев, О. А.** Состояние моторно-вегетативного сопряжения у детей со спастическими формами церебральных параличей при транскраниальной лазеротерапии // Труды X юбилейной международной конференции и дискуссионного научного клуба «Новые информационные технологии в медицине и экологии» Украина, Крым, Ялта-Гурзуф, 2002. С. 221-222.
- 7 **Бронников, В. А., Струнина, М. В., Телюшенко, М. В.** Неврологические аспекты ортопедо-хирургической коррекции двигательных нарушений и возможности современных технологий реабилитации детей со спастическими формами ДЦП // Социальная педиатрия: Сборник научных трудов. Вып. 2. Киев: «Интермед», 2003. С. 133-135.
- 8 Евтушенко, С. К. Новый взгляд на этиологию, патогенез и реабилитацию церебрального паралича у

- детей (факты и гипотезы) // Социальная педиатрия: Сборник научных трудов. Вып. 2. Киев: «Интермед», 2003. С. 36-41.
- 9 **Козявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В. С.** Детские церебральные параличи. Украина, Львов, 1999– С. 3.
- 10 Пальчик А. Б. Эволюционная неврология. Санкт-Петербург: «Питер», 2002. С. 81-84.
- 11 **Перхурова, И. С., Лузинович, В. М., Сологубов, Е. Г.** Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции. М., 1996. С. 203-208.
- 12 **Семенова, К. А.** Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича. М.: «Антидор», 1999.
- 13 **Скворцов, И. А.** Нейроонтогенетические аспекты детской неврологической инвалидности и новые подходы к терапии // Альмах «Исцеление» М., 1993. С. 11-14.

Применение этапной лазеротерапии в абилитации детей с церебральными параличами с позиции адаптационно-регуляторного подхода

Пермский край, г. Пермь, г. Березники Краевой центр комплексной реабилитации инвалидов (г. Пермь), Кафедра неврологии педиатрического факультета Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермская государственная академия Министерства здравоохранения РФ» Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Прометей» (г. Березники) Бронников В. А., д.м.н., директор Краевого центра Тимофеев О. А., кандидат медицинских наук, Королькова М. С., врач-невролог центра «Прометей»

Как показывают наши исследования, у больных ДЦП имеет место несостоятельность интегративных систем мозга. Это является очень важным, патогенетическим механизмом невосприимчивости функциональных систем (ФС) к афферентной стимуляции при проведении абилитационных мероприятий. Возникает своего рода функциональный блок, как в афферентном, так и в эфферентном направлениях, и на фоне измененных адаптационно-энергетических, нейродинамических, иммуно-регуляторных паттернов формируются циклические устойчивые системы, поддерживающие дизнейроонтогенез [1]. В таких дизрегуляторных условиях проводимые абилитационные мероприятия не всегда сопровождаются высоким клиническим эффектом.

С этой целью мы разработали методику этапной лазеротерапию (ЭЛТ), последовательно подключающую механизмы адаптации и двигательной регуляции. Методика ЭЛТ включает три этапа (интелектуальный продукт № 73200500171 [2]): І этап – подготовительный, ІІ этап – корпоральной лазеротерапии (КЛТ), направлен на стабилизацию иммунитета, ІІІ этап – транскраниальной лазеротерапии (ТЛТ), направленный на активацию коркового уровня моторной регуляции. Воздействие проводится на моторные зоны краниопунктуры.

Подготовительный этап продолжительностью до 7 дней включает в себя: соблюдение режима (нормализация сна, прогулки на свежем воздухе); ограничение чрезмерных физических нагрузок; соблюдение диеты (исключить острое, соленое, жареное, копченое и т.д.); обеспечение питьевого режима (не менее 2-х литров в сутки); назначение антигипоксантов, в частности «Аевита», а также аскорбиновой кислоты в возрастных дозах (участвующих в перекисном окислении липидов), отваров седативных трав.

II этап, это курс КЛТ проводится аппаратом «Мустанг-026-био», который относятся к классу низкоинтенсивных импульсных полупроводниковых лазеров, излучающих в ближнем инфракрасном диапазоне спектра (0,8-1,3 нм). Преимуществом инфракрасного излучения является способность глубоко проникать в биологические ткани (до 70 мм). Первые три сеанса направлены на подключение механизмов адаптации. При их проведении продолжительность экспозиции постепенно увеличивают до 10 минут. Всего II этап включает не более 6-10 сеансов.

III этап – ТЛТ; проводится аппаратом полупроводниковой лазерной терапии АЛТП-1 «Колокольчик» с длиной волны 1,3 (+0,04, -0,06) мкм, мощностью непрерывного излучения 2 мВт, частотой модуляции 16 Гц, временем экспозиции на точки – до 1 мин. и снижением времени воздействия до 40 секунд при побочных эффектах. Курс ТЛТ включает до 10 сеансов. При проведении ТЛТ все другие лечебные процедуры отменяются. В качестве области воздействия использовали моторные зоны краниопунктуры.

Динамику клинических результатов оценивали у 52 больных ДЦП. Анализ клинических сдвигов показал хорошую переносимость процедур II этапа. В 20% случаев больные ощущали чувство тепла, покалывания, ползание мурашек. Изменения регистрировались и в психоэмоциональной сфере. Практически во всех наблюдениях родители отмечали снижение повышенной возбудимости, нормализацию сна, улучшение общего эмоционального фона.

Отмечалось увеличение общей двигательной активности, без отчетливого снижения мышечного тонуса.

После III этапа снижение мышечного тонуса зарегистрировано у 33 больных (63%). Влияние тонических рефлексов уменьшилось в 11 наблюдениях (21,1%). Улучшение опорности стопы, снижение выраженности патологических установок нижних конечностей и, вследствие этого, изменение походки регистрировано у 26 больных (50%). Практически в 70 % наблюдений больные ДЦП и их родители отмечали улучшение переносимости физических нагрузок. Определялось не только увеличение расстояния, преодолеваемое без отдыха, но и сократилось время, за которое проходилось данное расстояние. У 28 детей (53,8%) улучшилась мелкая моторика. Больные легче застегивали пуговицы, завязывали шнурки, выполняли моторные кинетические и кинестетические пробы.

У 8 детей (15,4%) родители отмечали увеличение словарного запаса, у 5 (9,6%) снижение эмоциональной лабильности, у 6 (11,5%) нормализацию засыпания и сна.

Анализ перманентных проявлений синдрома вегетативной дисфункции (СВД) выявил уменьшение жалоб и клинических проявлений симпатикотонической направленности у пациентов, а парасимпатикотонии у 11 больных, в целом у 17 (32,6%) детей. Катамнестические наблюдения в течение года выявили, что после 3 курсов ЭЛТ пароксизмальные нарушения терморегуляции и в гастроинтестинальной системе нормализовались у 5 больных (9,6%). В целом, положительный клинический результат получен у 44 из 52 больных и составляет 84,6%.

Таблица 1. Клинический эффект применения транскраниальной лазеротерапии у больных с церебральными параличами (n = 52)

Клинический показатель Количество наблюдений		
	n	(%)
Снижение мышечного тонуса	33	63,5
Уменьшение выраженности патологических		
рефлексов	11	21,1
Улучшение походки	26	50*
Улучшение переносимости физических		
нагрузок	36	69,2
Улучшение мелкой моторики	28	33,8
Расширение словарного запаса	8	15,4
Нормализация сна	6	11,5
Уменьшение эмоциональной лабильности	5	9,6
Перманентные проявления СВД	17	32,6*
Пароксизмальные проявления СВД	5	9,6
Клинический эффект в целом	44	84,6*

Обозначения: Достоверность различий по критерию углового преобразования Φ ишера * (р < 0,05)

Полученные клинические сдвиги, помимо качественных изменений, подтверждаются и количественными параметрами миотометрии. Как видно из представленных данных, после III этапа получено достоверное снижение мышечного тонуса, подтверждающееся увеличением глубины продавливания исследуемых мышц штоком миотометрии, в больших грудных (p<0,01), трапециевидных (p<0,05), двуглавых мышцах плеча (p<0,05), пронаторах предплечья (p<0,05) – в верхних, а также полусухожильной (p<0,05) и икроножной (p<0,05) – в нижних конечностях, то есть преимущественно в сгибательных группах мышц. Для подтверждения эффективности метода, кроме данных наблюдений, 15 детей получили ЭЛТ-плацебо. Терапия проводилась имитационно с отключенным аппаратом. В данной группе сравнения положительный клинический эффект получен у трети больных (33,3%), что достоверно отличает сравниваемые группы наблюдений (p<0,01).

Тем не менее, у 5 больных (9,6%) с тяжелой формой спастической диплегии зарегистрирована плохая переносимость процедур ТЛТ. Как правило, после 3-5 процедур появились головокружения, головная боль, эмоциональная неустойчивость, двигательная расторможенность, что явилось причиной прекращения проведения лазеротерапии транскраниально.

Клинические эффекты ТЛТ сопровождались следующими спектрально-когерентными перестройками ЭЭГ.

В состоянии функционального покоя:

- увеличение СМ альфа-2 активности, отражающее усиление функционирования альфа-2 генераторов в коре головного мозга;
- нарастание уровня пространственной синхронизации альфа-1, альфа-2, бета-1 и бета-2 частотных диапазонов в проекции сенсомоторной коры, указывающее на активацию и усиление конвергирующих восходящих влияний со стороны НСМ (таламических структур, образований ретикулярной формации);

• снижение уровня пространственной синхронизации между отдаленными внутри- и межполушарными отделами в медленносоставляющей части спектра, отражающее уменьшение патологических гиперинтеграционных процессов по длинным ассоциативным волокнам коры головного мозга, за счет оптимизации тормозных механизмов.

В состоянии повышенного внимания и готовности к предстоящей деятельности:

- генерализованное снижение СМ в тета-2 и альфа-1 частотных диапазонах и локальное в переднецентрально-височных отделах для альфа-2 и бета-2 ритмов с асимметричным увеличением бета-1 в левом полушарии, что отражает процессы настройки афферентно-эфферентного аппарата с активацией структур ретикулярной формации и расценивается как проявление условной реакции, сформированной ранее;
- локальное падение пространственной синхронизации в специфических проекционных центрах III функционального блока (лобно-центральных отделах) и повышения по ассоциативным внутри- и межполушарным связям, что отражает активационные процессы со стороны таламической системы локальной активации, а также увеличение возбудимости нейронов корковых отделов II функционального блока.

Во время выполнения моторных проб:

- дальнейшее снижение СМ и ее сохранение до конца пробы в тета-2, альфа-1 и 2 частотных диапазонах, с формированием более отчетливых локальных сдвигов в проекции сенсомоторной коры, и генерализованным нарастанием СМ бета-2 ритма дает основание рассматривать данные реактивные сдвиги не только как проявление ориентировочной реакции, повышающей общий тонус коры головного мозга [171], но и как реакции специфического типа реакции адаптационной с возникновением возбуждения в специфических анализаторных системах;
- дальнейшее более отчетливое падение КОГ в проекции структурнофункционального блока, но сохраняющиеся ее увеличение функциональных зонах третьего, а также между – ними, отражает формирование интегративной отлаженности между афферентно-эфферентными компонентами данного вида деятельности.

По данным стимулированной ЭНМГ в процессе этапной лазеротерапии выявили следующие перестройки сегментарной регуляции: нарастает степень пресинаптического торможения со стороны вышележащих отделов двигательной регуляции; значительно расширился диапазон регуляторных надсегментарно-сегментарных взаимоотношений, характеризующий разбалансировку патологической стабильной системы с нисходящей гиперактивацией спинального уровня интеграции; увеличился резерв, а, следовательно, и адаптационные возможности сегментарной интегративной системы за счет снижения нецелесообразной мышечной возбудимости покоя и увеличения количества двигательных единиц при мышечной деятельности.

Возникает естественный вопрос: «Неужели, транскраниальное лазерное воздействие может за такой короткий срок сформировать более оптимальный, практический физиологический, вариант нейродинамического обеспечения?» На наш взгляд, полученные результаты показывают, что у больных ДЦП ориентировочно-исследовательская реакция не выполняет своей основной функции – не повышает корковые процессы дискриминации (различия внешних раздражений) и не облегчает взаимодействие между отдельными участками коры необходимое для сопоставления афферентации с доминирующей мотивацией и информацией, заложенной в памяти мозга.

В основе данных процессов лежат изменения со стороны восходящих активизирующих воздействий ретикулярной формации за счет функционирования патологической устойчивости системы (детерминанты) на уровне стволовых и подкорковых структур, которая не только нарушает формирование оптимального регуляторного паттерна с дисбалансом процессов тонической и фазической активации, но и гиперинтегрирует, гиперсинхронизирует работу многих отделов мозга, превращаясь, таким образом, в патологическую детерминанту. В таких формирование функциональной системы практически невозможно сформированная ранее условно рефлекторная реакция не извлекается из моторной памяти мозга, что мы и наблюдали в состояниях инструкции и направленного у больных ДЦП до лазеротерапии. Регистрируется только гипермобилизация эмоциональных и мотивационных систем. В таких условиях подкорковый интегративный аппарат не выполняет или выполняет неэффективно функцию «подгонки» и закрепления вегетативных компонентов в обеспечении предстоящей деятельности, а недостаточность коркового уровня интеграции, в свою очередь, не приспосабливает и не оптимизирует измененную регуляторную деятельность подкорковостволовых структур к запросам как целого организма, так и функциональной системы в отдельности.

После ТЛТ, происходит повышение функциональной активности коркового уровня интеграции, но не с формированием новой функциональной системы, а с «разбалансировкой» старой устойчивой патологической системы и с созданием нейродинамических предпосылок для формирования регуляторных паттернов, обеспечивающих предстоящие виды деятельности. Ориентировочно-исследовательская реакция в данном случае начинает выполнять свою не только неспецифическую роль настройки анализаторов под воздействием вновь появившегося раздражителя, а выступает в качестве целостного, специфического и центрального интегрированного, во всех своих соматических и вегетативных проявлениях, вида деятельности, имеющий, в конечном счете свой адаптивный, приспособительный результат [3].

Таким образом, формируются регуляторные условия (нейродинамические предпосылки) для афферентного анализа и синтеза, и для сложных интегративных видов деятельности с адекватным мотивационным, энергетическим и регуляторным обеспечением. Необходимо направленное воздействие на измененное функциональное состояние НСМ для создания оптимальных регуляторных условий, и только после этого следует проводить афферентную стимуляцию для развития двигательных и психо-речевых и социальных функций.

Литература:

- Бронников, В. А. Неспецифические системы мозга и реабилитация детей с церебральными параличами / В. А. Бронников, Ю. И. Кравцов // Журн неврол и психиат. 2005. № 6. С. 45-50.
- 2 **Интел. продукт** № 73200500171 от 07.07.2005 г. Адаптационно-регуляторная методика этапной лазеротерапии детей со спастическими формами церебральных параличей / В. А. Бронников, М. С. Королькова.
- Судаков, К. В. Системные механизмы поведения / К. В. Судаков, М. Баич. М.: Медицина, 1990.
 239 с.

Методика и эффективность применения карналлитовых ванн у больных со спастическими формами церебральных параличей

Пермский край, г.Пермь, г. Березники Кафедра неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии, кафедра социальной работы Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный университет», краевой центр комплексной реабилитации инвалидов» Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Прометей» (г. Березники) Кравцов Ю. И., профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой неврологии педиатрического факультета ПГМА, Бронников В. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры оциальной работы ПГУ, директор Краевого центра реабилитации инвалидов Королькова М. С., врач-невролог центра «Прометей»

Карналлитовая порода (соль) состоит из кристаллической смеси минералов галита (NaCl) и карналлита (MgCL $_2$, KCL * 6HiO) с незначительной примесью ангидрита, а также глинистого материала. Соль добывается на калийных рудниках Березниковского месторождения и является осадками древнего моря, содержащими ил, большое количество внутри- и межкристаллических природных газов (водород, метан), микроэлементов, органических веществ [1]. Раствор соли, приготовленный на водопроводной воде, может использоваться как бальнеотерапевтическое средство для наружного применения в виде карналлитовых ванн (КВ). Основными действующими веществами минеральной воды являются ионы магния, калия, брома, хлора, натрия. Интенсивность воздействия определяется содержанием их в воде. Под влиянием соленых ванн улучшаются микроциркуляция, регионарная и центральная гемодинамика, регистрируются обезболивающее и противовоспалительное действие, уменьшение обменных нарушений, улучшение трофических процессов. На центральную нервную систему КВ оказывают, как правило, нормализующее действие, выравнивая соотношение процессов возбуждения и торможения [2]. Наличие данных саногенетических эффектов, а также принимая во внимание значительное содержание ионов магния, обладающих спазмолитическим и дегидротирующим действием, послужили основанием для их применения у больных со спастическими формами ДЦП, постепенно повышая минерализацию от 6 г/л до 12 г/л [3,4].

Целью исследования стало изучение клинической эффективности и некоторых саногенетических механизмов КВ у детей со спастическими формами ДЦП. В двигательной сфере фиксировались изменения нейроортопедического статуса, изменения мышечного тонуса по данным миотонометрии. Для оценки динамики адаптационно-компенсаторных механизмов

осуществлялся математический анализ структуры сердечного ритма в состояниях покоя и при клиноортостатической пробе. В иммунологическом статусе определялись относительное и абсолютное число Т-, В- лимфоцитов методом Е-розеткообразования с эритроцитами барана, и содержание субпопуляций Т-лимфоцитов (хелперов, супрессоров, эффекторов), концентрация иммуноглобулинов А, G, М классов, комплемента в реакции гемолиза, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК),спонтанный и стимулированный микробной стафилококковой культурой фагоцитоз. Достоверность различий определялась параметрическим t-критерием Стьюдента, непараметрический U-критерием Манна-Уитни.

Клиническую эффективность оценивали у 30 детей, из которых 15 - больных ДЦП в форме спастической диплегии средней степени тяжести передвигались самостоятельно, другие 15 детей - в форме спастической диплегии тяжелой степени самостоятельно передвигаться не могли. В связи с этим, структура анализируемых клинических показателей несколько различается. Параметры, связанные с самостоятельным передвижением, оценивались только у передвигающихся больных. После КВ у всех больных определяется снижение мышечного тонуса (100%), увеличение объема в суставах пассивных движений (100%), снижается влияний тонических рефлексов (90%). У больных, передвигающихся самостоятельно увеличилась длина шага (86,6%), улучшились переносимость физических нагрузок (100%) и функция кисти при выполнении кинетических пальцевых проб (86,7%), возрос объем активных движений в суставах нижних конечностей (100%). У большинства больных зарегистрировано нормализация в психо-эмоциональной сфере (83,3%). Уменьшилась эмоциональная лабильность, возбудимость, плаксивость. Нормализация ночного и дневного сна отмечается в 66,7% наблюдений и более отчетливо отмечалась у детей, не передвигающихся самостоятельно. Достоверно получено увеличение длины шага (p<0,02), угла разгибания в тазобедренном суставе, обусловленного спастичностью пассивноподвздошной мышцы (р<0,05).

Определяемая клиническая динамика, особенно со стороны опорно-двигательного аппарата, в первую очередь, связана с миорелаксирующим эффектом карналлита, что подтверждается данными миотонометрии (табл.1). После КВ определяется снижение мышечного тонуса во всех анализируемых мышечных группах, что сопровождается увеличением глубины продавливания тканей мышц штоком датчика миотонометрии. Различия (p<0,05) получены в больших грудных, двуглавой мышце плеча, плечелучевой, в группе пронаторов предплечья – в верхних конечностях. В приводящих мышцах бедра, полусухожильной и икроножной мышцах – нижних конечностей.

Таблица 1. Показатели миотонометрии (n = 30) до и после применения карналлитовых ванн (глубина продавливания тканей (мм)

M	До карналли	товых ванн	После карналлитовых ванн		
Мышцы	Правая	Левая	Правая	Левая	
Большая грудная	5,62 ± 0,18	5,41 ± 0,17	6,7±0,34 *	6,5±0,37 *	
Трапециевидная	5,93 ± 0,21	6,45± 0,2	6,5±0,39	6,6±0,33	
Бицепс	4,91 ± 0,19	4,86 ± 0,15	5,2±0,34 *	6,01±0,4 *	
Плечелучевая	4,11 ±0,16	4,5 ± 0,21	5,18±0,24 *	5,36±0,19 *	
Пронатор предплечья	$4,71 \pm 0,18$	$4,82 \pm 0,22$	5,6±0,24 *	5,4±0,3 *	
Приводящая бедра	$6,7 \pm 0,23$	$6,62 \pm 0,24$	7,83±0,4 *	7,5±0,5 *	
Ягодичная	8,2 ± 0,25	7,9 ± 0,24	8,7±0,37	8,6±0,3	
Полусухожильная	5,8 ± 0,17	5,62 ± 0,15	8,02±0,38 *	8,3±0,46*	
Прямая бедра	5,34 ± 0,21	5,31±0,16	5,75±0,24	5,89±0,31	
Икроножная	$5,1 \pm 0,12$	5,01± 0,1	6,76±0,25 *	6,83±0,23*	
Передняя б/берцовая	4,31 ± 0,17	4,25 ± 0,19	4,4±0,23	4,3±0,19	

Обозначения: Достоверные различия по критерию Манна-Уитни * - p < 0,05

Кроме того, выявляется феномен разбалансировки патологического двигательного стереотипа, что подтверждается результатами корреляционного анализа, проведенного по данным миотонометрии. После КВ формируются обратные корреляционные зависимости между мышцами плечевого и тазового пояса - большой грудной и приводящей мышцы бедра (r = -0,31; p<0,05), полусухожильной мышцей (r = 0,35; p<0,05), икроножной (r = -0,34; p<0,05), передней большеберцовой (r = 0,32; p<0,05), двуглавой мышцей плеча и сгибателями голени (r = -0.4; p < 0.05), икроножной мышцей (r = -0.54; p < 0.05), тогда как до лечения данная зависимость была прямой. Кроме того, определяется формирование обратных зависимостей и в мышцах антагонистах нижних конечностей - между передней большеберцовой и икроножной (r = -0.41; p < 0.05) и приводящей бедра (r = -0.76; p < 0.01), в то время как до корреляция была либо прямой, либо слабее. В мышцах плечевого пояса регистрируются увеличения взаимосвязей между большими грудными и сгибателями плеча (г = 0,62; p<0,05), плечелучевой (r = 0,56; p<0,05), трапециевидной мышцей (r = 0,76);(p<0,01) и формирование обратной связи с глубоким пронаторам (r=-0,43; p<0,05). Данная разбалансировка патологического двигательного стереотипа между синергиями верхнего и тазового пояса конечностей, формирование реципрокных взаимоотношений в антагонистах, обслуживающих ходьбу, и усиление взаимосвязи сгибателей руки с большой грудной мышцей являются совершенно новым мышечно-регуляторным периферическим паттерном (предпосылками) для обучения (абилитации) больного более оптимальному двигательному стереотипу, применяя методы кинезио- и эрготерапии.

Таким образом, у больных ДЦП определяется высокая эффективность применения КВ за счет выраженного миорелаксируещего действия (первичный эффект), и более системного в виде разрушения, разбалансировки цепи патологических синергий (вторичный рефлекторный эффект), что дает основание рассматривать данный метод патогенетически обоснованным.

Таблица 2. Динамика показателей ВКИГ у больных со спастическими формами церебральных параличей до и после проведения карналлитовых ванн (n = 30)

	Показатели ВКИГ		
	До карналлитовых ванн	После карналлитовых ванн	
ФОН:			
Мо	0,68±0,03	0,71±0,04	
Амо %	27,33±2,00	24,55±1,75	
DX	0,18±0,02	0,28±0,03 **	
ИН2 усл.ед.	165,88±25,51	83,33±20,29 *	
ИВР	203,39±28,09	107,9221,20 **	
ВПР	11,11±1,30	6,44±1,34 **	
ПАПР	42,82±3,90	36,20±3,57	
коп:			
Мо	0,64±0,03	0,68±0,04	
Амо %	26,50±2,44	30,55±3,56	
DX	0,22±0,02	0,19±0,02	
ИН2 усл.ед.	142,16±33,39	202,29±74,90	
ИВР	162,63±33,40	230,52±70,94	
ВПР	9,75±1,40	10,92±2,55	
ПАПР	44,00±5,15	49,25±8,67	
ИН2/ИН1	0,91±0,22	2,34±0,63 **	

Обозначения: Достоверные различия по критерию Стьюдента: * - p < 0,05; ** - p < 0,01.

Динамика вегетативных показателей по данным ВКИГ (табл. 2) характеризуется снижением перенапряжения регуляторных систем (p<0,05) за счет нарастания трофотропных влияний (p<0,01) и активности гуморального канала. Избыточное влияние симпатико-адреналовой системы и центрального контура регуляции снижается. Управление ритмом сердца перестраивается на автономный контур регуляции (p<0,01), вегетативный баланс смещается в сторону парасимпатикотонии (p<0,01). Данные перестройки вегетативного гомеостаза привели к увеличению резервных возможностей ВНС на функциональную нагрузку. На первой минуте КОП до проведения КВ динамика вегетативных показателей была неадекватной «извращенной» и характеризовалась снижением эрготропных – и увеличением трофотропных влияний, что приводило к формированию асимпатикотонического варианта — $\text{ИH}_2/\text{ИH}_1$ — 0,91±0,22.

После проведения КВ динамика вегетативных показателей при проведении КОП указывает на адекватное подключения эрготропных систем со снижением активности парасимпатической регуляции, что отразилось в увеличении (p<0,01) индекса ИН $_2$ /ИН $_1$.

Таблица 3. Динамика иммунологических показателей до и после проведения карналлитовых ванн (n = 30)

Иммунологические по	оказатели	До карналлитовых ванн	После карналлитовых ванн
IgA		1,09±0,17	1,68±0,45 *
IgM		1,38±0,14	1,52±0,22
IgG		19,16±2,16	12,24±1,44 *
ЦИК	%	91,27±1,48	91,29±1,00
Комплемент		63,46±5,80	69,71±4,03
Лейкоциты (абс.)		8,21±0,67	8,13±0,59
Лимфоциты	%	43,8±2,84	45,89±2,47
	абс.	3655,70±456,45	3761,50±354,66 *
E-POK	%	43,8±3,50	50,22±2,12 *
	абс.	1599,30±346,98	1957,83±220,31
E-TP	%	36,90±4,30	39,56±2,48
	абс.	1355,20±276,89	1532,56±188,82
E-T4	%	9,44±1,77	8,41±1,05
	абс.	381,89±109,62	307,76±46,15
Е-актив	%	23,83±1,57	24,30±3,26 *
	абс.	899,22±116,22	904,90±178,68
B-EAK	%	13,50±1,84	12,28±1,07
	абс.	455,10±53,47	467,72±65,33
0-клетки	%	35,60±3,20	37,61±2,19
	абс.	1308,90±217,68	1363,17±130,98

Обозначения: Достоверные различия по критерию Манна-Уитни: * - p < 0,05.

Динамика иммунологических показателей в процессе проведения КВ (табл. 3) характеризуется нарастанием концентрации IgA (p<0,05) и снижением IgG (p<0,05). Кроме того, выявляется увеличение абсолютного содержания лимфоцитов (p<0,05) за счет Тлимфоцитов (отн., p<0,05) и Т-активных субпопуляций (p<0,05). Также определяется отчетливая тенденция к увеличению Т-хелперных субпопуляций, В- и О-лимфоцитов, комплемента. Содержание Т-супрессоров несколько снижается.

Полученные клинические, нейрофизиологические и лабораторные сдвиги указывают, что применение КВ у больных со спастическими формами ДЦП сопровождается значительными миорелаксирующим, симпатиколитическим, адаптогенным, иммуностимулирующим эффектами и повышением резервных возможностей организма больных ДЦП, имеющих исходное перенапряжение регуляторных механизмов. Это дает возможность дифференцированного применения КВ у больных ДЦП с гиперсимпатикотоническим дисбалансом. Такой подход особенно важен у больных с тяжелыми двигательными нарушениями, когда развитие двигательных функций затрудняют выраженные тонические, трофические, гемодинамические, эмоционально-волевые расстройства. У больных с более легкими двигательными дисфункциями КВ необходимо рассматривать как адаптационно-регуляторные воздействия для повышения резервных возможностей функциональных систем опорно-двигательного аппарата при подготовке к интенсивным реабилитационным мероприятиям.

Таким образом, эффективность применения КВ у больных со спастическими формами ДЦП обусловлена выраженными миорелаксирурующими свойствами за счет солей магния и, как следствие этого - улучшение гемодинамических и нейротрофических периферических процессов (первичный местный эффект). Кроме того, происходит распад «цепи» патологических синергий за счет снижения патологической афферентации с периферического нейро-моторного аппарата (вторичный рефлекторный эффект). Данные эффекты значительно облегчают формирование более оптимального двигательного стереотипа - у больных передвигающихся самостоятельно, и облегчают уход и проведение кинезиотерапии - у больных с более тяжелыми двигательными нарушениями. Также определяется общее адаптационно-регуляторное воздействие (третичный адаптационно-регуляторный эффект). В совокупности создаются периферические мышечно-тонические и адаптационно-регуляторные предпосылки для формирования нового двигательного стереотипа посредством афферентной стимуляции. Учитывая выраженное миорелаксирующее действие, противопоказаниями для является атонически-астатическая воздействия Симптоматические эпилепсии противопоказанием не являются. Полученные результаты исследования дают основание рекомендовать КВ для широкого практического применения у больных со спастическими формами ДЦП, как патогенетически обоснованный эффективный метод восстановительного лечения

Литература

- 1 **Бальнеологическое заключение** на приготовленную минеральную воду из карналлитовой породы (соли) № 14/40-1 от 30.01.98 г. / В. Б. Адилов, О. Б. Давыдова; РНЦРиФ.
- 2 **Владимирский, В. В.** Лечение больных гипертонической болезнью карналлитовыми ваннами: Информационное письмо / В. В. Владимирский, В. Н. Вдовиченко. Пермь, 1999. 4 с.
- 3 Пат. № 2171666 от 10.08.2001 г. Способ лечения спастических форм детских церебральных параличей / В. А. Бронников, Ю. И. Кравцов, М. С. Королькова.
- 4 **Бронников, В. А.** Применение карналлитовых ванн для лечения детей со спастическими формами церебральных параличей / В. А. Бронников // «Научные и практические аспекты современной курортологии» Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 175-летию курорта «Ключи». Пермь, 2001. С. 19-20.

Социальные исходы у детей со спастическими формами церебральных параличей по данным лонгитюдного наблюдения

г.Пермь Краевой центр комплексной реабилитации инвалидов, АНО «Научно-внедренческий центр «Аркус» Бронников В. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной работы ПГУ, директор центра реабилитации инвалидов, Надымова М. С., директор АНО НВЦ «Аркус»

Результаты лонгитюдных, в течение 10 лет, наблюдений 157 детей со спастическими формами церебральных параличей различной степени тяжести в 130 случаях дали возможность проследить их социальные исходы. Первая группа с легким ДЦП объединила 60 детей, освоивших ходьбу до 3-х летнего возраста. Во вторую группу вошли 16 больных со сроками формирования ходьбы до 5 лет. Третью 3 группу с тяжелым церебральным параличом составили 34 ребенка, из которых начали самостоятельно передвигаться в период от 5 до 10

летнего возраста. Четвертая группа с очень тяжелыми двигательными нарушениями состояла из 20 детей, не овладевших как ходьбой, так и навыками стояния и сидения.

Варианты социальных исходов представлены в табл. 1. Больные с легкой степенью ДЦП в 33,3% наблюдений получили образование в вузах, ссузах, ПТУ, из которых 8,3% начали работать. В 51,7% случаев больные получили образование в массовой (40%), речевой (3,3%), адаптивной (3,3%) и вспомогательной (1,6%) школах или посещали массовое ДДУ (3,3%). Закончили общеобразовательную или вспомогательную школу, но не получили дальнейшего образования и не работали 5,0% и 1,7% больных соответственно.

Больные со среднетяжелым ДЦП в 18,7% случаев обучались дистанционно в вузах (6,2%), ПТУ (6,2%) или имели самозанятость (6,2%). Получили образование в массовой школе 25% больных, в адаптивной – 18,7%, речевой – 12,5%, вспомогательной – 6,2%. Итого – 62,5%. Закончили массовые и вспомогательные школы, но не обучались дальше и не работали 6,2% и 6,2% больных соответственно. Из числа работающих 4 пациента с легкими (6,7%) и 1 со среднетяжелым (6,2%) ДЦП создали семью.

Таблица 1. Варианты социальных исходов у больных со спастическими формами ДЦП в зависимости от степени тяжести

Социальный статус и исход	Степень тяжести ДЦП				
_	Легкая (1)	Средняя (2)	Тяжелая (3)	Очень тяжелая (4) n=20(%)	Bœ
	n=60 (%)	n=16(%)	n=34(%)	11–20(70)	n=130(%)
Получили проф. образования и	,	,			. ,
работают	5 (8,3)				5 (3,8)
Самозанятость	(,,				1 (0,76)
Обучаются: в вузах	4 (6,7)	1 (6,2)			5(3,8)
в ссузах	2(3,3)	1 (6,2)			2(1,5)
вПУ	9 (15)	1 (6,2)			10 (7,6)
Итого:	20 (33,3) *(3;4)	3(18,7)			23 (17,6)
Учатся в:	(, , (, ,	. , ,			. , ,
Массовой школе	24 (40)	4 (25,0)			28 (27,5)
Речевой школе	2(3,3)	2 (12,5)			4(3,0)
Адаптивной школе	2(3,3)	3(18,7)			5 (3,8)
Вапомогательной школе	1 (1,6)	1(6,2)	2 (5,9)		4 (3,0)
Итого:	29 (48,3) *(3;4)	10 (62,5) *(3:4)	2 (5,9)		41 (31,5)
Посещают массовое ДДУ	2(3,3)	- (- / - / (- /	(-/-/		2(1,5)
Посещают спец, ДДУ	_(=,=,		5 (14,7)		5(3,8)
Инвалидность снята	1 (1,7)		- (1 (0,76)
Из всех наблюдений создали семью	(, ,				(-7 -7
Итого:	4(6,7)	1 (6,2)			5 (3,8)
	7/11 7)	1/62)	E (147)		12/10)
Получили проф. образование, но не	7(11,7)	1 (6,2)	5 (14,7)		13 (10)
работают					
Закончили массовую школу, но	3(5)				3 (2,3)
дальше не учатся и не работают					(, ,
Закончили вспом. школу, но не учатся,					
и не работают	3 (3,5)	2 (6,2)			5 (3,8)
Не обучались даже на дому	(,,	(, ,			(, ,
Направлены в интернат					
Умерли	1 (1,7)	1 (6,2)	14 (41,1)		16 (12,3)
Итого:			12 (35,3)	10 (50)	22 (16,9)
			1(2,9)	2(10)	3(2,3)
			- (-/-/	8(40)	8 (5,4)
	7 (11,7)	3(18,7)	27 (79,4) *(1;2)	20 (100) *(1;2)	<i>57 (43,8)</i>

Примечание: Достоверные различия * - р < 0,005 с легкой (1), среднетяжелой (2), тяжелой (3), очень тяжелой (4) группами.

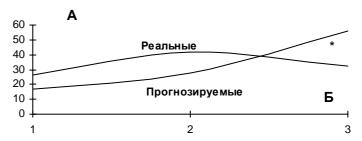
Совершенно иные социальные исходы имели больные с тяжелой и очень тяжелой степенью ДЦП. Значительная часть детей с тяжелой степенью двигательных нарушений практически не обучались (35,5%). В 41,1% случаях больные закончили вспомогательную школу, но не продолжали обучение и не работали. Во вспомогательной школе обучалось 2 ребенка (5,9%) и 5 человек (14,7%) посещали ДДУ. Один ребенок был сдан родителями в интернат. Одиннадцать детей с очень тяжелой степенью ДЦП (50%) не обучались, двоих родители сдали в интернат (10%), и 8 детей (40%) умерли в возрасте после 7 лет.

В целом относительно благоприятный и благоприятный исходы определялись в 41,5% и 32,3% наблюдений соответственно. Преобладание относительно благоприятных исходов, то есть дающих возможность максимально социально интегрироваться и получить не только соответствующее образование, но и рабочее место, дополнительный раз констатирует факт состоятельности потенциальных возможностей инвалидов с ДЦП, получавших регулярные комплексные абилитационно-реабилитационные мероприятия и несостоятельность социальнополитических, социально-правовых, социально-экономических, социально-культурных условий общества (среды), не дающих максимально реализоваться данным потенциальным возможностям и максимально интегрировать не инвалидов в социум, а инвалидов и общество.

Промоделировав данную ситуацию методом регрессионного анализа, мы спрогнозировали, что в случаях решения социальных проблем и создания определенных условий, количество наблюдений больных ДЦП с благоприятным социальным исходом достоверно (p<0,005) увеличивается (рис. 1).

Рис. 1. Регрессионные модели реальных и прогнозируемых социальных исходов у больных со спастическими формами церебральных параличей

Обозначения: **А** – количество наблюдений (%), **Б** – социальные исходы (1) – неблагоприятный, (2) – относительно благоприятный, (3) – благоприятный. * - p<0,005.



В связи с чем, становится очевидно,

что проблему реабилитации (абилитации) детей с церебральными параличами, а более точно - всех детей, имеющих инвалидность с детства - необходимо решать с позиции социальной модели инвалидности, затрагивающую все общество в целом. В противном случае, все человеческие и экономические ресурсы, затраченные на абилитационно-реабилитационные мероприятия, не смотря даже не свою эффективность, не достигнут конечного результата, и в обществе будет продолжать витать миф о бесполезности и неспособности людей с ограниченными возможностями. Кроме того, при проведении только реабилитационных мероприятий и развитии системы реабилитации, но без создания условий для социальной интеграции инвалидов приведет к увеличению числа инвалидов, потенциально готовых к продуктивной трудовой деятельности или другим видам социальной активности. Произойдет увеличение дистанции между формально провозглашаемыми целями открытого общества для инвалидов, их и максимального вовлечения во все сферы жизнедеятельности, и реальной неготовности общества к участию инвалидов в общественном труде и общественной жизни. Количество лиц с ограниченными возможностями невостребованных к трудовой деятельности будет увеличиваться. Они будут иметь скорее продекларированные права, нежели реальные возможности для их реализации. Будут сохраняться условия для компенсационного подхода, когда провозглашаются высокие стандарты оказания социальных услуг, но не гарантировано их выполнение и принципа категорийности в ущерб принципу адресности. В итоге сформируются и будет нарастать ситуация социальной напряженности. Таким образом, реализация программ по созданию нормальной среды жизнедеятельности инвалидов, должна быть неразделима от программ по комплексной их реабилитации, т. е. необходима не интеграция инвалидов в общество, а инвалидов и общества.

Двигательная реабилитация

Гидрокинезотерапия в реабилитации детей-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата

Пермский край, г. Чайковский Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Восхождение» Петухова Г. Е, директор центра, Завалина Е. П., методист центра

Любую новую идею в начале отвергают как нелепую, затем отбрасывают из-за ее тривиальности, и так продолжается до тех пор, пока, наконец, она не становится общеизвестным знанием.

Вильям Джеймс

По данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня в развитых странах из каждых 10000 детей 250 инвалиды. От такой беды не застрахован, увы, никто. Она может коснуться любой семьи. На сегодняшний день в России проживает более 10 миллионов людей с ограниченными возможностями, из них 252 тысяч – в Пермском крае, из которых около 10 тысяч – дети с ограниченными возможностями. В городе Чайковском с прилегающей территорией инвалидность установлена у 418 детей. При этом число детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом растет.

В структуре детской инвалидности значительное место занимает инвалидность, сопровождающаяся поражением опорно-двигательного аппарата, в частности – инвалидность вследствие заболевания детским церебральным параличом (ДЦП).

Проблема ДЦП в течение многих десятилетий привлекает к себе внимание специалистов в связи со сложностью профилактики, лечения, а также со значительной инвалидизацией больных, которые нередко требуют постоянного ухода, особой помощи в процессе обучения, нелегкого решения проблемы их социальной адаптации.

Сотрудники Центра адаптируют и используют в своей работе все доступные им инновационные методики европейского опыта и опыта родственных российских организаций из других регионов страны. Одной из наиболее эффективных технологий в реабилитации детей с заболеванием опорно-двигательного аппарата является специальный оздоровительный метод – гидрокинезотерапия.

Плавательные бассейны нашего города перешли на коммерческую основу финансирования и семья ребенка с ограниченными возможностями чаще всего не может позволить себе регулярные занятия для своих детей. Наличие мини-юассейна в нашем Центре дает возможность детям с ограниченными возможностями в возрасте от 6 месяцев до 12 лет заниматься гидрокинезотерапией. В нашем Центре такие занятия начинались в обыкновенной ванне с выполнением активно-пассивных движений в воде. В данный момент в нашем центре функционирует мини - бассейн.

Специалистами Центра внедрена программа «Гидрокинезотерапия как один из методов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями».

Целью программы является развитие двигательной и сенсорной сфер у детей с заболеванием опорно-двигательного аппарата посредством гидрокинезотерапии. Программа направлена на решение следующих задач:

- нормализацию мышечного тонуса;
- формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп;
- коррекцию координационных нарушений;
- нормализацию дыхательной и сердечно-сосудистой функций;
- тренировку мышечно-суставного чувства;
- профилактику и коррекцию контрактур;
- развитие сенсорных функций;
- закаливание организма.

Гидрокинезотерапия – это проприоцептивная коррекция в воде. Упражнения в воде способствуют психомоторному развитию детей. Четыре главных фактора воздействуют на детей во время занятий: вода, физические нагрузки, используемые материалы и форма проведения занятий.

В воде на ребенка оказывают влияние различные раздражители: сопротивление водной среды, гидростатическое давление, температура воды, ее химический состав, а также обонятельные, оптические и акустические раздражители.

Сопротивление водной среды примерно в 1000 раз больше воздушной, поэтому все движения в воде отчетливо воспринимаются, что способствует повышению восприятия собственного тела. Дети с ослабленной мускулатурой, занимаясь в воде, увеличивают мышечную силу, а спастическое повышение мышечного тонуса под воздействием занятий снижается.

Под воздействием гидростатического давления на грудную клетку возникает сопротивление дыханию, что способствует тренировке дыхательной мускулатуры. Дыхательный объем легких у нетренированных детей возрастает. Давление воды приводит к повышению сердечной деятельности, венозная кровь усиленно транспортируется в правый желудочек, что ведет к активизации кровотока в конечностях. Это особенно важно для детей с ДЦП, у которых преимущественно ограничены двигательные способности конечностей. Гидростатическое давление, направленное против силы тяжести приводит к тому, что астенические дети могут без особых усилий активно двигаться.

В воде происходит развитие всех видов чувствительности. Даже незначительное изменение положение тела в воде воспринимаются тактильными, двигательными, вестибулярными рецепторами отчетливее.

Упражнения в воде (плавание), пробуждают у детей желание больше двигаться и способствовать развитию чувственного восприятия. Дети с двигательными отклонениями становятся в воде расслабленными и чувствуют себя свободно, даже страдающие тетрапарезом способны в воде без помощи посторонних контролировать свое тело.

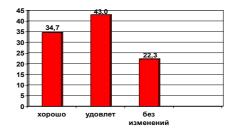
Упражнения в воде оказывают тренирующее влияние на проприоцептивную и вестибулярную систему. В результате укрепляется мускулатура позвоночника, что является предпосылкой гармоничного развития моторных функций.

Применение гидрокинезотерапии в центре в 2007 году позволило достичь хороших результатов при тяжелой и средне-тяжелой степени двигательных нарушений в 26,6% (рис. 1) случаев, при средней и легкой степени тяжести двигательных нарушений в 34,7% (рис. 2) случаев. Удовлетворительные результаты получены в 31,1% и 43,0% случаев соответственно.

Рисунок 1. Эффективность реабилитации детей с тяжелой и средне-тяжелой степенью двигательных нарушений (%)

Рисунок 2. Эффективность реабилитации детей с легкой степенью двигательных нарушений (%)





Таким образом, расширение двигательного опыта ребенка посредством гидрокиинезотерапии способствовует его психомоторному и духовному развитию, а также увеличению уверенности в собственных силах. Кроме того, ребенок получает возможность корригировать собственные личностные слабости и в процессе преодоления болезненных симптомов укрепиться духовно и утвердиться в среде своих сверстников.

Значение мелкой моторики для развития детей первых двух лет жизни с диагнозом детский церебральный паралич

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Ефимова М. А., педагог-психолог

Вашему ребенку поставили диагноз – детский церебральный паралич. Не отчаивайтесь. Начинайте заниматься с ребенком как можно раньше, это одно из важных условий для раскрытия его потенциальных возможностей.

В первые месяцы жизни вашего ребенка начинайте с упражнений рефлекторного характера: вкладывайте предметы (разной величины, формы, гладкие, шершавые, мягкие, твердые и т. д.) в руки, давая их ощупывать. Научите захватывать предметы руками, удерживать их, манипулировать ими: постукивать по столу, друг о друга, действовать предметами в зависимости от их свойств. Помогите ребенку исследовать свое тело: играть руками, ощупывать руки, ноги; играйте в «Ладушки», «Сороку», делайте массаж пальцев.

Стремитесь сформировать связь «глаз – рука», тяните руку ребенка к предмету и добивайтесь, чтобы он посмотрел на предмет в своей руке. Мотивируйте ребенка, используя различные яркие, звучащие игрушки: мячи, погремушки и т. д. В любом занятии старайтесь создать атмосферу радости, улыбки, ситуацию достижения успеха, чтобы выработать у ребенка интерес и желание к занятиям, способствуя тем самым формированию собственной мотивации ребенка.

В возрасте 6 - 12 месяцев, малыши должны освоить не только действия схватывания, но и вкладывания и перекладывания. Задача взрослого - активизировать эти движения с помощью игрушек-вкладышей: матрешек, коробочек, колпачков. К 10-ти месяцам можно использовать в игре пирамидки из 3 - 5 колец. Для «особого» ребенка все упражнения-задания даются значительно труднее, чем для здорового. Таким детям требуются больше времени для усвоения, поэтому важно, чтобы ребенок не переутомлялся.

В возрасте от полутора до двух лет у детей появляются зачатки волевого поведения: малыш учится сдерживать свои порывы и желания. Развиваются такие элементы поведения, как самостоятельность, настойчивость и требовательность. На этом этапе исключительное значение для интеллектуального роста ребенка имеет развитие пальцев рук. Мышление ребенка формируется в его игре с кубиками, строительными конструкциями и т. д., где требуется выполнение различных операций, а также в играх и упражнениях, где нужно представить (вообразить) конечный результат. Целью большинства этих игр является определение формы и величины предметов (кружков или овальных вкладышей), чтобы затем разместить их в подходящих отверстиях. Такие игры вы можете изготовить сами. На картоне нарисуйте различные геометрические фигуры в количестве четырех-пяти штук: круг, квадрат, прямоугольник, ромб, трапецию, овал. Затем вырежьте их. Если вы вырезали их аккуратно, то можете использовать этот же картон для вкладывания фигурок на места. Затем покажите малышу картон-решетку с пустыми и разными по форме отверстиями. Дайте ребенку потрогать фигурки и покажите, что окна можно закрыть, но одно окно закрывается формой, а другое – нет.

Для изучения различных цветов и понятия тождества можно взять разноцветные палочки. Сначала нужно объяснить, что палочки не похожи, и надо разложить их по кучкам желтые налево, красные - направо. Удобно работать со счетными палочками. Из них можно строить любые фигуры. Вместо счетных палочек можно взять спички. Но не нужно торопиться. Например, один дом вы можете строить месяц или два, постепенно его усложняя.

Развитию мелкой моторики подвижных суставов кисти рук и координации движений помогут следующее упражнение: намотайте клубок шерсти или других ниток. Сначала вы можете сами специально намотать небольшой моток, потом увеличить его в размерах, соответственно будут возрастать сложность и длительность упражнения. Хорошо, если у вас есть возможность купить в магазине различные развивающие игры, если нет, то вы можете сделать их сами. Возьмите картон, вырежьте различные формы, сделайте по краям отверстия, объясните ребенку, что веревку нужно последовательно, отверстие за отверстием, продеть во все отверстия. Узор шнуровки может быть различным.

Пластилин также хорошо развивает моторику, поэтому не жалейте времени для этого занятия. На первом этапе вы будете держать ребенка за руку и лепить вместе с ним, затем он будет повторять движения за вами и, в конце концов, научится самостоятельно катать палочки и шарики. Начинайте с очень простых фигур, например, с колобка, затем можете перейти к снеговику.

Занимаясь с ребенком, постарайтесь каждое занятие превратить в игру, начинайте занятия с простых заданий, заведомо доступных ребенку. Если же ему что-то не удается, приободрите малыша, сделайте небольшую подсказку. Игру следует заканчивать, как только заметите, что ребенок теряет к ней интерес. Не старайтесь выполнять задания за него, лучше помогите ему, поддержите, верьте в него. Очень важно помнить, что все функции маленького ребенка взаимосвязаны, поэтому, развивая моторику рук, расширяя его окружающий мир, мы оказываем стимулирующее воздействие на психическое развитие ребенка, его восприятие, понимание и мышление.

Для развития мелкой моторики можно предложить следующие упражнения:

Прятки

В прятки пальчики играли И головки убирали. Вот так, вот так, И головки убирали. Вышли пальчики гулять Раз, два, три, четыре, пять -Вышли пальчики гулять. Раз, два, три, четыре, пять -В домик спрятались опять. Замок На дверях висит замок. Кто его открыть не смог? Мы замочком постучали, Мы замочек повертели, Мы замочек покрутили и открыли! <u>Птички</u> Птички полетели, Крыльями махали,

На деревья сели,

Вместе отдыхали.

Ритмично сгибать и разгибать пальцы. Упражнение можно усложнить: поочередное сгибание каждого пальчика на обеих руках.

На первые строчки - поочередное сгибание пальчиков из кулачков, начиная с большого пальца. На следующие строчки поочередное сгибание пальчиков в кулачки, начиная с мизинца.

На первую строчку - пальцы в «замочек». Затем стучать о стол «замочком», затем - круговые движения «замочком», и в конце показать ладошки.

На первую строчку большой палец отогнуть в горизонтальное положение, сверху присоединить сомкнутые остальные пальцы. На вторую - взмахи ладонями с широко раскрытыми пальцами. На третью – руки вверх, все пальцы широко расправить. На четвертую - то же, что и на первую.

Коррекционно-развивающая работа по формированию мелкой моторики рук у детей с ДЦП

г. Саратов

ГНПУ «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями» Осипова О. В., учитель-дефектолог

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. 1

Двигательные нарушения при этом заболевании выступают ведущим дефектом и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции и компенсации оказывает неблагоприятное воздействие на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка.

Поражение двигательной сферы при ДЦП может быть выражено в разной степени: двигательные нарушения могут быть настолько тяжелыми, что полностью лишают детей возможности свободного передвижения; при достаточном объеме движений; при нерезком нарушении мышечного тонуса отмечаются диспраксии, дети с трудом осваивают навыки самообслуживания.

Слабое ощущение своих движений и затруднение в действиях с предметами являются причинами недостаточности активного осязания, узнавания на ощупь (стереогноза). Это, в свою очередь, ещё больше затрудняет развитие целенаправленных практических действий и отражается на психическом развитии детей.

В связи с этим, пребывание ребенка в ОРЦ начинается с обследования уровня его психофизического развития на психолого-медико-педагогическом консилиуме. Работая в команде, врач, социальный работник, психолог, учитель-логопед и учитель-дефектолог, после изучения анамнестических сведений составляют комплексную программу реабилитации ребенка-инвалида, рассчитанную на 21 день (курс пребывания в ОРЦ).

Дети, поступающие в Центр, делятся на 4 группы:

- 1. младенческий возраст (до 1 г.);
- 2. ранний возраст (с 1 г. до 3 л.);
- 3. дошкольный возраст (с 3 до 7 л.);
- 4. школьный возраст: младшие школьники, старшие школьники.

Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность и затрудняющие развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, часто ставят больного ребенка в полную зависимость от ближайшего окружения. Поэтому с первых моментов общения с ребенком я стремлюсь создать благоприятные условия для формирования познавательной активности и творческой инициативы ребенка, развития его мотивационной и психоэмоциональной, волевой сфер.

Цель этой работы – систематизировать материал о развитии сохранных и последовательном восстановлении нарушенных двигательных функций рук у детей с церебральным параличом, в частности, формирование и развитие мелкой моторики рук, с тем, чтобы предотвратить образование патологического стереотипа к школьному возрасту.

Особенности развития детского мозга, его пластичность и способность к компенсированию нарушенных функций обусловливает важность ранней коррекционно-развивающей работы при ДЦП.

Формирование двигательных функций, в том числе и тонких движений рук, происходит в процессе взаимодействия ребенка с окружающим предметным миром.

Манипулятивные действия с предметами осваиваются ребенком через научение в процессе его общения со взрослыми. Таким образом, у ребенка формируется «предметное мышление» (И. М. Сеченов), «мышление в действии» (И. П. Павлов). Кроме того, двигательная активность ребенка, его предметно-манипулятивная деятельность, способствующая развитию тонких движений кистей и пальцев рук, оказывает стимулирующее влияние на речевую функцию ребенка, на развитие у него сенсорной и моторной сторон речи (М. М. Кольцова).

«Связь движений руки с речью» была отмечена еще в 1928 году В.М. Бехтеревым, который отмечал стимулирующее влияние движений руки на развитие речи. На основе специально проведенных исследований М.М. Кольцовой (1973) было высказано предположение, что движение пальцев рук стимулирует созревание ЦНС и ускоряют развитие речи ребенка.²

Эти данные говорят о необходимости проведения систематической работы по формированию общей и мелкой моторики рук на занятиях учителя-дефектолога, учителя-логопеда, психолога, музыкального работника и других специалистов.

² Кольцова М..М.. Двигательная активность и развитие функций мозга. - М., 1979.

Мастюкова, Е.. М., Ипполитова, М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М., 1985.

<u>Особенности развития двигательной сферы у детей с церебральным параличом (ЦП) в первые</u> два года жизни

Исследования ученых показывают, что у детей с ЦП задержка в развитии начинается с первых двух лет жизни. Отмечаются двигательные, речевые и сенсорные нарушения. Эти отклонения в основном обусловлены, в первую очередь, основным дефектом развития, также недостаточностью практического опыта детей с ЦП и ограниченностью их коммуникативных связей.

Для данной категории детей в первые 5 месяцев характерно сильное отставание в развитии их двигательных функций.

Особенностью нарушений моторики при ДЦП является не только несформированность произвольных движений, но и сохранение врожденных примитивных двигательных автоматизмов: позотонических рефлексов - тонического лабиринтного, шейного тонического и асиметрического шейного тонического рефлексов.

При нормальном развитии эти рефлексы проявляются рудиментарно у детей первых двух месяцев жизни. Обратное развитие этих рефлексов при ДЦП задержано, что значительно затрудняет развитие произвольных двигательных функций.

Только незначительная часть детей может к 5-ти месяцам удерживать голову. У них отмечается патологическое состояние кистей рук, характеризующееся приведением первого пальца к ладони и плотным сжатием кулаков. В некоторых случаях кисть бывает паретичной, свисающей. У подавляющего большинства детей отсутствует зрительно-моторная координация: дети не тянутся к игрушке, не захватывают еёе, т. к. зрение активно не направляет движение руки к оптическому объекту. Некоторые дети могут удерживать вложенную в руку игрушку, но не стараются её рассмотреть, ощупать, дотянуть до рта.

Положение тела ребенка в ряде случаев бывает вынужденным с запрокинутой головой, что ограничивает поле зрения ребенка и является одной из причин задержки его психического развития с первых месяцев жизни. Общий мышечный тонус патологически изменен, в большинстве случаев с тенденцией к его повышению. Уже в этом возрасте задержка двигательного развития сочетается с отставанием в развитии голосовой активности и ориентировочной деятельности ребенка.

К 12-ти месяцам лишь незначительное число удерживает голову, в основном, дети не могут самостоятельно сидеть. У большинства детей отмечаются: патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации и манипулятивной деятельности. Только некоторые дети могут стоять у опоры, а у многих отмечается вынужденное положение тела, невозможность поворотов с боку на бок, патологическая опора при попытке поставить их на ноги.

К 2-м годам дети еще плохо удерживают голову, не умеют её свободно поворачивать. Они не в состоянии менять положение своего тела, самостоятельно сидеть, захватывать и удерживать игрушки. Лишь очень немногим детям доступны предметная деятельность с помощью взрослого. Во всех случаях отмечается тремор рук и промахи. Ребенок не тянется к игрушке, удаленной от него на 25 – 30 см, а берет только находящуюся непосредственно перед глазами. Движения скованны и однообразны. Из-за неловкости движений ребенка игрушки часто падают на пол, при этом, некоторые дети не прослеживают взором упавшую игрушку. Спонтанное развитие детей задерживается в темпе и патологически искажается по содержанию.

<u>Коррекционно-развивающая работа учителя-дефектолога с детьми, страдающими ДЦП, по</u> формированию мелкой моторики рук

Целью коррекционно-развивающей работы является последовательное развитие и коррекция движений руки, формирование мелкой моторики руки, что обеспечивает своевременное развитие речи, личности ребенка, адаптацию в социуме.

Основные принципы построения коррекционно-развивающей работы_следующие:

- 1 Раннее начало коррекционно-развивающей работы с детьми, страдающими ДЦП, т. е. с первых недель и месяцев жизни, т.к. двигательные нарушения приводят к вторичной задержке развития других функций.
- 2 Коррекционно-развивающая работа строится на основе тщательного изучения нарушенных и сохранных функций. Дифференцированный подход во время занятий предусматривает учет возможностей ребенка и построение системы упражнений, находящихся «в зоне его ближайшего развития».
- 3 Использование кинестетических стимуляций в развитии и коррекции движения рук.
- 4 Творческое использование таких основных дидактических принципов, как индивидуальный подход, систематичность и последовательность в преподнесении материала, активность и наглядность. Эти принципы обучения связаны друг с другом и взаимообусловлены, но должны использоваться с учетом специфических особенностей детей, страдающих ЦП.

- 5 Организация занятий в рамках ведущей деятельности.
- 6 Комплексное медико-педагогическое воздействие, предусматривающее проведение как педагогических, так и медицинских мероприятий, направленных на восстановление и развитие нарушенных функций. Медицинское воздействие предполагает медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК, массаж и др.
- 7 Коррекционно-развивающая работа должна проводиться ежедневно.
- 8 Главное требование к педагогам соблюдение охранительного режима. При проведении занятий большое значение имеет поза ребенка. Он должен находиться в той позе, которая в наибольшей степени способствует мышечному расслаблению, уменьшению насильственных движений. При выборе правильной позы следует, прежде всего, обращать внимание на положение головы: она не должна быть повернута в сторону, опущена на грудь или поднята вверх и опрокинута назад. Если ребенок не вполне способен контролировать положение головы, применяют специальное приспособление, прикрепленные к спинке стула. Кроме того, следует тщательно подобрать стул по высоте и ширине таким образом, чтобы стопы полностью опирались на опору, а также ширину сидения. Если у ребенка слабы мышцы спины и формируется сутулость, то ему под спину подкладывают плотную подушечку, а спереди придвигают стол, в котором имеется специальная выемка для опоры на руки. Во всех случаях нужно следить за тем, чтобы поза была симметричной.
- 9 Большое значение при педагогической коррекции имеет взаимосвязь учителядефектолога и родителей ребенка-инвалида. Ошибки семейного воспитания могут ещё более усугубить отклонения психофизического развития. К недостаткам воспитания в семье можно отнести: гипо- и гиперопеку, отрицательный психоэмоциональный фон, реактивные состояния негативного характера. Поэтому родители, наряду с ежедневным совместным с ребенком посещением занятий учителя-дефектолога, по окончанию курса реабилитации получают рекомендации по формированию навыков самообслуживания, развитию мелкой моторики рук, соблюдению охранительного щадящего режима, в домашних условиях развитию устной и письменной речи, особенностям внутрисемейных взаимодействий, включающих толерантное отношение к нетипичному ребенку, доминирование поощрительных реакций, ситуаций успеха.

<u>Формирование зрительно-моторной координации</u> в младенческом возрасте

Зрительно-моторная координация – согласованность движений и их элементов в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и мышечно-двигательного анализаторов. 3

Работу учителя-дефектолога по формированию зрительно-моторной координации заключается в решении следующих задач.

- 1 Нормализация положения кисти и пальцев рук. С первых недель жизни посредством легких прикосновений и поглаживаний ворсовой щеткой с наружной поверхности сжатой в кулак кисти в направлении от кончиков пальцев к лучезапястному суставу вызывают раскрытие кисти и веерообразное разведение пальцев. Пассивно отводят большие пальцы от ладони и удерживают их в таком положении некоторое время, что затем фиксируется с помощью лангет на занятиях ЛФК. Упражнение проводится ежедневно по 3 раза.
- 2 Развитие хватательной функции руки.
- 3 Стимуляция кинестетических ощущений и развитие их на основе пальцевого осязания.
- 4 Формирование манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук.

Комплексный характер занятий у учителя-дефектолога предусматривает развитие всех сторон деятельности ребенка. Учитывая это, все занятия сопровождаются речевыми инструкциями и комментариями. Кроме того, в плане намечаются специальные занятия по развитию понимания речевых инструкций в конкретной ситуации.

Важной предпосылкой, способствующей формированию понимания речи у детей, является развитие кожно-кинестетического анализатора. Недостаток кинестетических ощущений тормозит становление правильного восприятия окружающих предметов, которое создается благодаря зрительно-моторной координации. Ребенок запоминает лучше названия тех предметов, с которыми он активно манипулирует.

Учитывая указанные особенности детей с ЦП, им предлагают запомнить названия ярких игрушек, отличающихся от часто встречающихся по внешнему виду, цвету, форме, размеру, материалу и вызывающих сильные ориентировочные реакции. Предъявление игрушек детьми с ЦП имеет ряд особенностей:

 $^{^3}$ «Понятийно-терминологический словарь логопеда» под ред. В. И. Селиверстова. – Москва: «Владос» - 1997 г.

- на обучающих занятиях одновременно с предъявлением игрушки произносится слово, обозначающее ее название;
- слово произносится в моменты фиксации взора ребенка на игрушке, или игрушки располагаются в поле зрения ребенка;
- предъявляемое слово произносится медленно, певуче, с разными интонациями;
- в ходе формирования у ребенка понимания слова активизируют работу слухового, зрительного и кожно-мышечного анализаторов, пассивно выполняя его рукой различные манипуляции с игрушкой (ощупывают, поглаживают);
- игрушка перемещается на расстояние не более 2-х метров от ее первоначального места расположения и от самого ребенка;
- обучение детей поиску игрушки происходит путем стимуляции кинестетических ощущений пассивным поворачиванием при этом головы ребенка в сторону названной игрушки;
- в ходе проверки понимания ребенком слова, оно интонационно выделяется среди других слов интонационно простой фразой;
- понимание ребенком названия игрушки определяется по его попытке остановить на ней свой взор и по повороту головы в её сторону;
- после того, как ребенок запомнил название одной игрушки, переходят к формированию у него понимания названия другой игрушки, пространственно отдаленной от первой;
- научить ребенка выполнять действия с предметами, названия которых ему известны, в случае необходимости помочь ребенку.

Занятия строятся учителем-дефектологом в виде игры, которая является важнейшим средством познания окружающего мира.

Методы и приемы развития мелкой моторики рук в дошкольном возрасте

В дошкольном возрасте необходимо продолжать работу по развитию мелкой моторики и координации движений рук.

При определении системы работы по коррекции двигательных нарушений следует учитывать, что личностная незрелость ребенка, страдающего ЦП, проявляется в слабости волевых установок, эмоциональной лабильности. Стойкие неудачи при попытках воспроизвести нужное движение или действие может привести к отказу от занятий. Поэтому любое задание надо предлагать в игровой форме, которая вызовет у него интерес, но и за счет положительной эмоциональной стимуляции будет способствовать повышению психического тонуса, а, следовательно, и улучшению работоспособности.

Каждое занятие по развитию мелкой моторики рук рекомендую начинать с элементов самомассажа кисти и пальцев рук. При необходимости – оказание помощи.

Массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Под его влиянием в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие ЦНС, в результате чего повышается её регулирующая роль в отношении работы всех систем и органов.

Начинается и заканчивается самомассаж с расслабления кистей рук, поглаживания и представляет собой самомассаж тыльной стороны кистей рук, самомассаж ладоней, самомассаж пальцев рук. На одном занятии выполняется не более 5 – 6 упражнений.

Весь комплекс упражнений по развитию мелкой моторики рук условно можно разделить на 3 составляющие: пальчиковая гимнастика, упражнения для пальцев и подготовка к письму.

Пальчиковая гимнастика (Приложение \mathbb{N}^{0} 5) – вид упражнений, широко распространенный в логопедической практике. В своей работе мы используем опыт таких авторов, как М. В. Ипполитова (1980), В. П. Дудьев (1995), В. В. Цвынтарный (1995).

Пальчиковые игры – важная часть работы по развитию мелкой моторики рук. Они увлекательны и способствуют развитию речи, творческой деятельности. Пальчиковые игры – это инсценировка каких-либо рифмованных историй, сказок, стихов при помощи пальцев. Дети очень любят играть в теневые игры. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности.

Поначалу обучаем детей несложным статическим позам кистей и пальцев рук, постепенно усложняя их, затем добавляем упражнения с последовательно производимыми мелкими движениями пальцев и, наконец, с одновременно производимыми движениями. На первых занятиях все упражнения выполняются в медленном темпе. Педагог следит за правильностью позы кисти руки и точностью переключений с одного движения на другое. При необходимости помочь ребенку принять нужную позу, позволить поддержать и направить свободной рукой положение другой руки.

Упражнения могут проводиться на разных уровнях сложности: по подражанию, по речевой инструкции. Сначала словесная инструкция сопровождается показом, т. е. дети работают по подражанию. Затем степень их самостоятельности увеличивается: показ устраняется и остается только словесная инструкция.

Хорошо зарекомендовали себя упражнения для пальцев и кистей рук с использованием различных предметов:

- собирание пирамидок, матрешек, мозаики;
- нанизывание колец на тесьму;
- работа с пособиями по застёгиванию молний, пуговиц, кнопок, крючков, замков разной величины;
- сортировка монет;
- перебор крупы;
- работа со спичками;
- работа с бумагой;
- лепка (глины, пластилин, тесто);
- шнуровка на специальных рамках, ботинок;
- завязывание узлов на толстой веревке, на шнурке, нитке;
- игры с песком, водой;
- наматывание тонкой проволоки в цветной обмотке на катушку, на собственный палец (получается колечко или спираль);
- закручивание шурупов, гаек;
- игры с конструктором, кубиками;
- рисование в воздухе;
- рисование различными материалами (карандашом, ручкой, мелом, красками, углем и т. д.);
- рукоделие.

Важное место в работе учителя-дефектолога по развитию моторики детей занимает ритмическая организация движений, оказывающая положительное влияние на совершенствование слухо-зрительно-двигательной организации движений. Достигается это в упражнениях, суть которых состоит в том, что ребенок должен воспроизвести движениями определенный ритмический рисунок в виде единой плавной кинестетической мелодии. Такими движениями могут быть хлопки, постукивание по столу и пр.

Подготовка к письму является третьей составляющей комплекса упражнений по развитию мелкой моторики.

Письмо – сложный координационный навык, требующий слаженной работы мелких мышц кисти, всей руки, правильной координации движений всего тела.

Овладение навыком письма – длительный трудоемкий процесс, который детям с ЦП достается нелегко. При работе по формированию навыка письма учителю-дефектологу необходимо помнить о соблюдении следующих условий:

- правильная посадка при письме;
- постановка руки;
- ориентировка на странице тетради и строке;
- правильное движение руки по строке;
- штриховка;
- обведение лекал, шаблонов;
- графические упражнения;
- письмо элементов строчных букв.

Такие упражнения, как штриховка, графические диктанты, письмо элементов букв способствуют развитию не только мышц кисти, их координации, но и зрительному восприятию, пространственной ориентировке, а также формированию внутренней речи, образного и логического мышления.

Огромная, если не ведущая роль в подготовке к навыкам письма принадлежит семье. Ведь формирование данного навыка обусловлено многими факторами, в том числе такими, которые воздействуют на ребенка вне стен реабилитационного центра. Кроме того, успешность работы по формированию этого навыка зависит от ее систематичности.

При формировании мелкой моторики рук у детей с ЦП в возрасте от 0 до 7 лет необходимо учитывать следующее:

- 1 Принципиальный путь помощи детям с ЦП это раннее комплексное и целенаправленное коррекционное воздействие с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка.
- 2 Особое внимание должно уделяться интенсивности развития сохранных и коррекции нарушенных функций ребенка.
- 3 Коррекционно-развивающие занятия предполагают постепенное усложнение приемов, направленных на формирование психических функций ребенка.
- 4 Система коррекционно-развивающей работы предусматривает активное участие в ней родителей ребенка. Наряду с ежедневным посещением занятий, ведением дневников, выполнением заданий, изготовлением дидактического материала по окончанию курса реабилитации родители получают рекомендации по дальнейшему развитию ребенка, страдающему ДЦП.

Приложение 1

Упражнения на развитие хватательной функции руки

С этой целью необходимо привлекать внимание ребенка к собственным рукам, вырабатывать кинестетические ощущения в кистях рук.

Ребенок помещается в положение «Рефлекс запрещающие позиции», чаще всего ребенку придается эмбриональная поза для наибольшего общего расслабления. Только после этого приступают к непосредственной работе с руками (по Фелпсу).

- 1 Рука ребенка захватывается в средней трети предплечья и потряхивается. После значительного расслабления кисти расслабляют мышцы предплечья. Для этого захватывают нижнюю треть плеча и проводят покачивающие движения. Затем поглаживается вся рука. Потряхивание чередуется с поглаживанием, которые укрепляют или расслабляют мышцы рук, а также формируют кинестетическое ощущение положения рук у ребенка. Прием проводится в течение 0,5 1 минуты.
- 2 Для того, чтобы вызвать активное внимание ребенка к собственным рукам, необходимо руки ребенка сделать источником тактильных ощущений. Расслабленные руки ребенка захватывают в средней трети предплечья и не резко поднимают вверх, немного их потряхивают и легко опускают на веки или губы ребенка (зоны наиболее чувствительные). Затем руки вновь поднимают вверх. Если при сближении рук и губ появляются сосательные движения, то руки некоторое время удерживают около губ, с тем чтобы ребенок попытался захватить их губами. Неоднократно то приближая, то отдаляя руки ребенка, у него постепенно укрепляют мышечное чувство собственных рук. Прием повторяется 4 5 раз.
- 3 После этих упражнений проводят массаж кистей рук с использованием всевозможных ворсовых щеток. Для расслабления кистей рук и рефлекторного разжимания кулака ребенка водят щеткой по наружной поверхности кулака от кончиков пальцев к лучезапястному суставу. Это движение вызывает расправление кулака и веерообразное разведение пальцев. Прием повторяется 4-6 раз поочередно с каждой рукой.
- 4 Для развития ощупывающих движений рук и формирования проприоцептивных ощущений кончики пальцев раздражают щеткой, а затем в руку ребенка вкладывают различные по форме, величине, весу, фактуре, температуре предметы и игрушки, удобные для захвата и удержания. Раздражение кончиков пальцев ворсовой щеткой повторяется 4-6 раз в течение 10 20 секунд.
- 5 После этих стимулирующих занятий ребенку показывают игрушку, подвешенную на ленточке, приводят её в движение, тем самым привлекая к ней внимание ребенка. Игрушкой касаются руки ребенка, стараются «растормошить» его руку. Затем руку подтягивают к игрушке, неоднократно подталкивая подвешенную игрушку. Ребенок наблюдает её колебания и воспринимает звучание колеблющейся игрушки. Прием проводится в течение 2 3 минут.
- 6 Когда ребенок начинает живо реагировать на эту игру улыбкой, звуками, взрослый расслабляет его кисть, поглаживая щеткой, и вкладывает в неё игрушку, удобную для захвата. В этот момент необходимо помочь ребенку ощупать эту игрушку, потянуть ее ко рту, рассмотреть со всех сторон. Повторяется 2 3 раза ежедневно. Далее целью занятий по развитию движений руки является формирование правильных кинестетических ощущений и на их основе пальцевого осязания.

Приложение 2

<u>Формирование манипулятивной функции рук</u> и дифференцированных движений пальцев рук

На занятиях с игрушками с целью развития моторики рук ребенку предлагается выполнить различные по трудности движения. Ход занятий следующий.

Для расслабления кистей рук используют приемы, описанные выше. Затем побуждают ребенка взять правильно игрушку из разных положений – сверху, снизу, сбоку от него, помогают рассмотреть ее, ощупать, взять в рот, манипулировать ею. Вслед за этим развивают простые действия. Вначале они осуществляются пассивно, т. е. учитель-логопед выполняет их рукой ребенка. Отрабатываются следующие действия:

- произвольно отпустить игрушку из руки (по инструкции: «Дай»);
- произвольно отпустить игрушку при помещении ее в коробку;
- вынуть вложить игрушку самостоятельно или с помощью взрослого;
- покатать машину, мяч;
- открыть закрыть коробку, крышку;
- снять надеть колечки пирамидки;
- положить один на другой 2 3 кубика, а затем снять;
- покачать куклу;
- выполнить подражательные действия (ладушки, до свидания и др.);

- собрать мелкие предметы двумя пальцами, варьируя вес, форму и величину предметов;
- брать крупные предметы, различные по весу, материалу, форме игрушки всей кистью;
- брать предметы сразу двумя руками (меняют фактуру, объем, вес этих предметов).

Упражнения проводятся ежедневно в течение 5-8 мин. Из раздела 3 выбираются 2 – 3 задания на каждое занятие.

Приложение 3

Шнуровка

Берется большая карточка, на которой по краям, а также в центре в определенной последовательности сделаны отверстия. Края отверстий окрашены в разные цвета. При помощи длинной толстой нитки ребенок должен выполнить следующие задания:

- провести нитку через все отверстия по краю карточки;
- протянуть нитку в каждое второе отверстие;
- провести нитку только через дырочки, обведенные красным (чередуя красное и синее и т. д.);
- выполнить «обметку через край»;
- в центре карточки сделать шнуровку, как в ботинках.

Приложение 4

Методика работы с трафаретами и лекалами

При работе с трафаретом с геометрическими фигурами ребенок накладывает его на лист альбома и простым карандашом обводит знакомые фигуры. Затем ребенок снимает с листа трафарет и каждую полученную геометрическую фигуру делит на параллельные отрезки (штрихи). Здесь в первую очередь отрабатываются такие штрихи: параллельные отрезки сверху вниз, снизу вверх, слева направо. Расстояние между отрезками должно составлять примерно ширину строчной буквы. Первоначально, чтобы было понятно направление отрезка, дети укорачивают на одном из них стрелку.

На последующих занятиях дети «строят» из геометрических фигур разные предметы, заштриховывают их и составляют смысловые композиции. Можно сопровождать эти композиции рассказом. Например, построили электровоз или самолет и отправились в путешествие. Можно использовать «Игры в картинки». Затем в штриховку можно включить элементы букв. Штриховка в этот период выполняется фломастером. Дети могут заштриховать и собственные контурные рисунки на разные темы: «Космос», «Правила дорожного движения» и т. д.

Приведенные выше упражнения способствуют развитию не только мышц кисти, их координации, но и глазомера, а также формированию внутренней речи, образному и логическому мышлению.

Приложение 5

Комплекс упражнений самомассажа

1. Дети действуют подушечками четырех пальцев, которые устанавливаются у оснований пальцев тыльной стороны массируемой руки, и пунктирными движениями вперед-назад, смещая кожу примерно на 1 см, постепенно продвигают их к лучезапястному суставу («пунктирное» движение).

Утюгом разгладим складки, Будет все у нас в порядке. Перегладим все штанишки Зайцу, ежику и мишке.

2. Ребром ладони дети имитируют «пиление» по всем направлениям тыльной стороны кисти рук («прямолинейное» движение). Кисть и предплечье располагаются на столе, дети сидят.

Пили, пила, пили, пила! Зима холодная пришла. Напили нам дров скорее, Печь истопим, всех согреем!

3. Основанием кисти делаются вращательные движения в сторону мизинца.

Тесто месим, тесто мнем, Пирогов мы напечем И с капустой, и с грибами. - Угостить вас пирогами?

4. Самомассаж кисти руки со стороны ладони. Кисть и предплечье располагаются на столе или на колене, дети сидят. Поглаживание.

По головке мама гладит Сына-малолеточку. Так нежна её ладонь, Словно вербы веточка.

- Подрастай, сыночек милый,

Добрым, смелым, честным будь,

Набирай ума и силы

И меня не позабудь!

5. Костяшками сжатых в кулак пальцев двигать вверх-вниз и справа налево по ладони массируемой руки («прямолинейное» движение).

Дружно маме помогаем,

Теркой свеклу натираем,

Вместе с мамой варим щи,

- Ты вкуснее поищи!

6. Фалангами сжатых в кулак пальцев производится движение по принципу «буравчика» на ладони массируемой руки.

Папа в руки дрель берет, А она жужжит, поет,

Будто мышка-непоседа

В стенке дырочку грызет!

7. Самомассаж пальцев рук. Кисть и предплечье массируемой руки располагаются на столе, дети сидят. «Щипцами», образованными согнутыми указательным и средним пальцами, делается хватательное движение на каждое слово стихотворного текста по направлению от ногтевых фаланг к основанию пальцев («прямолинейное» движение).

Ухватили клещи гвоздь,

Выдернуть пытаются.

Может, что-нибудь и выйдет,

Если постараются!

8. Движется подушечка большого пальца, положенного на тыльную сторону массируемой фаланги, остальные четыре охватывают и поддерживают палец снизу («спиралевидное» движение).

На лугах пасутся «барашки»,

Раскудрявые барашки.

Целый день все: «бе» да «бе»,

Носят шубы на себе.

Все кудрявы, до одной,

Бегут кудрявою толпой.

Уж такая у них мода,

У бараньего народа.

Шубы в кудрях, погляди,

«Бяшки» спали в бигуди,

Утром сняли бигуди,

Попробуй гладкую найди.

9. Движения, как при растирании замерзших рук.

Заморозил нас Морозко.

Влез под теплый воротник,

Как воришка, осторожно

В наши валенки проник

У него свои заботы –

Знай морозь, да посильней!

Не балуй, Мороз, ну что ты

Так не жалуешь людей?

10. Сжимание и разжимание в ладони маленьких резиновых мячей:

Крепко мячики сжимаем,

Наши мышцы напрягаем,

Чтобы пальцы никогда

Не боялись бы труда!

11. Перекатывание мяча по столу с удержанием его сначала (на первые две строки) между ладошками, затем между большими пальцами, указательными, средними, безымянными, мизинцами.

Поиграем мы в футбол

И забьем в ворота гол!

Палец большой

За ворота - горой!

Указательный - смельчак,

Забивает гол - вот так!

Средний - точно уж герой,

Забивает головой!

Безымянный вдруг споткнулся

И с досады промахнулся! Малыш-мизинец – молодец, Гол забил - игре конец!

Приложение 6

Работа по развитию чувствительности кончиков пальцев

Для этого легким потряхиванием расслабляют всю руку ребенка и в особенности кисть руки. Учитель-логопед захватывает руку ребенка ниже запястья и яркой щеткой осторожно проводит по кончикам пальцев. Пальцы кисти при этом у ребенка начинают разгибаться. Поглаживание жесткой щеткой кончиков пальцев продолжается еще некоторое время, используются следующие приемы.

- 1 При тяжелых формах церебрального паралича кисть все-таки остается сжатой в кулак, в этом случае захватывают кулак ребенка и сжимают всеми пятью пальцами, с тем чтобы вызвать еще большее сжатие кулака ребенка. При этом проводится потряхивание руки; затем учитель-логопед быстро разжимает свою руку, освобождает кулак ребенка, вслед за этим рефлекторно кулак ребенка расслабляется и пальцы раскрываются (повторяют 2 3 раза).
- 2 Потом проводят поглаживание кончиков пальцев щеткой (4 6) раз. Постепенно ребенок начинает чувствовать кончиками пальцев жесткий ворс щетки, а яркий цвет щетки привлекает зрительное внимание ребенка. Щетки должны быть не просто яркими, но и различными по цвету. Прием проводится ежедневно. Руки ребенка и щетка в момент соприкосновения должны быть в поле зрения ребенка.

Тактильные ощущения развиваются на занятиях по осязанию под зрительным контролем игрушек с шероховатой поверхностью. Совершенствование пальцевого осязания необходимо для формирования у ребенка правильного захвата игрушек. Причем развитие зрительномоторных координаций идет в сторону повышения роли зрительного внимания.

Приложение 7

Обследование состояния общей моторики рук

Для обследования состояния общей моторики можно предложить ряд тестов. Качество их выполнения говорит также и об уровне сформированности внимания, зрительной памяти, самоконтроля.

1. Предлагается повторить серию движений руками, сохраняя скорость. Повторение допускается до 3 раз.

Примеры движений: 1) обе руки вверх; правая рука вверх, левая – на пояс; обе руки вперед; обе руки вниз; 2) левая рука в сторону; обе руки на пояс; правая рука в сторону, левая – за спину; обе руки вниз.

Результат (для учителя-логопеда):

«Удовлетворительно» – результат достигнут со 2 – 3 раза после дополнительного показа и повторения инструкции. Темп выполнения замедлен или ускорен. Требуется повторить движения, отставая на одно.

Результат. «Удовлетворительно» - несовпадение ритма, отсутствие точности движений, проявляющееся в «доведении» рук. «Плохо» - неспособность самостоятельно исправить свои ошибки.

Повторять движения за исключением одного, «запретного» (например, руки на плечи).

Результат. «Удовлетворительно» - «запрет» нарушается, но ребенок самостоятельно исправляет ошибку. «Плохо» - ребенок ошибается даже при многократном повторении инструкции.

Для проверки произвольного торможения движений ребенку даются задания отдельно для каждой руки. Например: правая рука: 1 - вверх, 2 - в сторону, 3 - вниз; левая рука: 1 - вверх, 2, 3 - вниз.

После двух-трехкратного повторения упражнения отдельно каждой рукой движения рук соединить.

Динамическую координацию рук можно проверить в следующем упражнении.

Правая рука: 1 - вперед в кулаке, 2 - кулак разжать, 3 - кулак сжать, 4 - руку опустить. Левая рука: 1 - в сторону, кулак разжат, 2 - сжать кулак, 3 - разжать кулак, 4 - руку опустить.

После двух-трехразового выполнения упражнения отдельно каждой рукой движения рук соединить.

Результат. «Удовлетворительно» - выполнение задания с напряжением, в измененном темпе. «Плохо» - выполнение двумя руками одних и тех же движений.

Для обследования мелкой моторики рук предлагаются упражнения:

 Пальчики здороваются – попеременное касание четырьмя пальцами большого пальца. Выполняется правой, левой и обеими руками.

- Играем на пианино держа кисти рук горизонтально над столом, касаться его поверхности поочередно 1-ым и 2-ым, 1ым и 3-им, 1ым и 4-ым, 1-ым и 5ым пальцами. Выполняется правой, левой и обеими руками.
- Руки положить ладонями на стол, левую руку сжать в кулак. Синхронно, без напряжения, менять положение рук.
- Менять положение лежащих на столе рук: 1) рука сжата в кулак, 2) рука поставлена на ребро, 3) ладонь лежит на столе.
- Показательной является проба на пространственную координацию движений рук. Руки вытянуть вперед. Левую руку ладонью вверх сжать в кулак, правую руку приставить к ней ладонью. Менять положения рук. Сгибать руки в локтях нельзя.

Приложение 8

Правильное положение при письме

Наиболее оптимальное и удобное положение пальцев, обеспечивающее ровный и аккуратный почерк, следующее: пишущий предмет лежит на верхней фаланге среднего пальца, фиксируется большим и указательным пальцами, причем большой расположен несколько выше указательного, опора – на мизинец, средний и безымянный пальцы расположены примерно перпендикулярно к краю стола. Расстояние от нижнего кончика пишущего предмета до указательного пальца – примерно 1,5 – 2,5 см. Верхний кончик пишущего предмета ориентирован на плечо пишущей руки. Кисть при письме, рисовании находится в движении, не фиксирована, локоть не отрывается от стола. Пальцы не должны сжимать пишущий предмет слишком сильно.

Показав ребенку, как следует правильно держать пишущий предмет и действовать с ним, учитель-дефектолог должен систематически проверять, выполняет ли ребенок эти требования, и по необходимости поправлять его. Дети 6 – 7 лет вполне способны сами контролировать свои действия.

Совершенно исключено принуждение и излишне длительные (свыше 20 минут для шестилетних детей) занятия.

Если у ребенка отмечено неправильное положение пальцев при письме, на верхней фаланге безымянного пальца можно поставить точку шариковой ручкой или фломастером, объяснив ребенку, что ручка должна лежать на этой точке. Точно так же, если ребенок держит ручку слишком близко к нижнему кончику (или, наоборот, слишком высоко), можно нарисовать на ручке черту, ниже которой не должен опускаться указательный палец (или не должен подниматься выше – во втором случае).

Литература:

- 1 Агаркова Н. Т. Формирование графического навыка письма у младших школьников. М., 1987.
- 2 Айзман Р. И. Подготовка ребенка к школе. М., 1991.
- 3 Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М.: Просвещение, 1989
- 4 Бирюков А. А. Самомассаж для всех и каждого. М., 1987.
- 5 Волкова Л. С. Логопедия. М.: Просвещение, 1989.
- 6 Гаврина С. Е. Развиваем руки чтобы учиться и писать и красиво рисовать. Ярославль: Академия развития, 1997.
- 7 Галкина В. Б., Хомутова Н. Ю. Использование физических упражнений по развитию мелкой моторики рук при коррекции нарушений речи у учащихся начальных классов. Дефектология. № 3. 1999.
- 8 Дудьев В. П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушениями речи. Дефектология. № 4. 1999.
- 9 Иванова Н. Н. Коррекция зрительно-двигательной и моторной координации у старших дошкольников с нарушениями зрения. Дефектология. № 4. 1998.
- 10 Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1979.
- 11 Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1992.
- 12 Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985.
- 13 Потапова Е. П. Обучение письму младших школьников. Начальная школа. № 6. 1987.
- 14 Рогов А. А. Организация коррекционной работы в специальной школе-интернате № 21 для детей с ДЦП и нарушениями психики (г. Петрозаводск). Дефектология. № 2. 1996.
- 15 Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М.: Владос, 1997.
- 16 Тарабарина Т. И. Что необходимо знать к 1 классу. Ярославль: Академия развития, 1999.

<u>Социально-бытовая адаптация</u> Коррекционная педагогика и психология

Обучение грамоте с применением компьютера

Удмуртская Республика, г. Ижевск МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 69» Нигматулина А. Н., педагог дополнительного образования

Несколько лет назад мне предложили работать в детском саду с детьми с ограниченными возможностями в качестве педагога дополнительного образования компьютерного кружка. Недолго думая, я согласилась. Основная задача, как мне тогда казалось, стояла передо мной несложная – развитие мелкой моторики. В одном я была неуверенна – выдержу ли морально? Ведь мне предстояло работать с необычными детишками с тяжелым недугом – детский церебральный паралич (ДЦП).

Первый день очень волновалась: как встретят, как воспримут меня мои будущие подопечные, смогу ли принять их я? Первое впечатление так важно в будущей работе. Но, войдя в группу, я увидела множество детских глазенок: озорных и грустных, хитрых и лукавых, умных и проницательных, смотрящих на меня с большим любопытством. В глубине души что-то щелкнуло. Это не было чувством жалости или чувством сострадания. Я просто поняла, что хочу и могу помочь этим ребятишкам.

Не секрет, что социальный статус инвалида и сегодня ассоциируется с такими понятиями как «беспомощный», «ограниченный», «неполноценный». Здоровые дети и взрослые воспринимают сверстников-инвалидов по-разному: жалеют, не замечают, а иногда откровенно смеются. Какой отпечаток накладывают ограниченные жизненные возможности на личность ребенка!

Имея к тому времени богатый пятнадцатилетний опыт работы в начальной школе, я приняла решение разработать программу «Особый ребенок» для детей с диагнозом детский церебральный паралич.

Ведущими в клинике этого недуга являются двигательные нарушения, характеризующиеся центральными параличами определенных групп мышц, расстройствами координации, гиперкризисами. Двигательные нарушения часто сочетаются с речевыми и психическими расстройствами.

В начале учебного года в группах была проведена диагностика, благодаря которой дети были поделены с учетом возрастных и медицинских показателей на три группы: с высоким, средним и низким уровнем развития. Таким образом, появилась программа, рассчитанная на 3 года обучения, которая, опираясь на традиционные методики, позволяет обучать детей с диагнозом ДЦП грамоте с применением компьютера. Возраст детей 5 – 7 лет.

В основу программы положены разнообразные формы и приемы, которые в комплексе дают прекрасные результаты.

Для запоминания образа буквы я использую метод конструирования из палочек, лепку из пластилина, метод сравнения («На что похожа буква?»), метод поиска буквы в тексте (игра «Буква спряталась»).

При обучении грамоте моими помощниками являются магнитная доска, (где «буквы играют в догонялки»), слоговая линейка, (где ребенок ищет буквы, а затем поет, сливая их в открытый или в закрытый слог). И, конечно же, компьютер! Во-первых, работа на нем хорошо активизирует внимание, замечательно развивает мелкую моторику и фонематический слух и, конечно, самое главное, прекрасно помогает закрепить материал. На нем мы проделываем то же самое, что и на магнитной доске: сначала печатаем буквы, затем слоги, слова и, наконец, предложения.

Благодаря многократному повторению материала за счет всех перечисленных выше средств ребенок быстро овладевает навыками чтения и начинает читать. Появляется вера в свои силы и возможности. Порой наши детишки, вчера еще совсем беспомощные, сегодня, проезжая в транспорте, начинают читать родителям все вывески подряд, приводя их тем самым сначала в недоумение, а затем в восторг.

Мир вступил в третье тысячелетие. Уже сейчас нужны подготовленные для работы в новых условиях люди. Надобность в них станет еще более актуальной в самое ближайшее время. Поэтому в систему дошкольного воспитания и обучения в специальную педагогику необходимо внедрять новые информационные технологии. В сочетании с традиционными средствами коррекционного воздействия они способствуют развитию психических процессов у детей с ДЦП, развитию личности ребенка в целом, повышают качество его обучения.

Разрабатывая программу, я не ставила каких-то высоких целей. Программа нацелена на то, чтобы заинтересованностью и успехом пробудить в ребенке веру в свои силы, снять напряженность, что будет способствовать поддержанию активного, комфортного состояния. Все выше сказанное поможет детям с ограниченными жизненными возможностями

сформировать стойкие мотивы, ориентированные на активный образ жизни, социальную адаптацию в обществе.

Занятия организуются таким образом, чтобы возникшие трудности в выполнении задания оказались преодоленными, а поставленная цель – достигнутой. Благодаря переносам учебного материала на жизненные ситуации легко воспринимаются мудреные правила произношения и написания.

Параллельно идет изучение детьми компьютера. Всем известно, как мечтает каждый ребенок, хотя бы прикоснуться к компьютеру. Не является тайной и тот факт, что научить малыша самым элементарным навыкам чтения и письма, при этом, не утомив его, не отбив желание учиться дальше, – целое искусство. Как привить ему аккуратность и усидчивость, необходимые для этого дела? Здесь нужна какая-то дополнительная мотивация. Почему бы не использовать в качестве таковой столь желанные клавиатуру и монитор.

На занятиях дети учатся работать «мышкой», задавать программу, печатать, играть в развивающие игры. Печатание предлагается для лучшего запоминания образа буквы, для развития внимания и памяти, мелкой моторики, для поддержания интереса.

Развивающие игры – некий «стимулятор» в обучении. Это красивые детские квесты с элементами обучения, куда входят игры: «Веселая азбука», «Баба-Яга учится читать», «Учись рисуя» и многие другие. Их можно вкраплять во время занятия в виде смены вида деятельности, если они соответствуют теме занятия, так как программа предусматривает смену вида деятельности каждые 5 – 7 минут, либо в конце занятия в качестве поощрения.

Компьютерные технологии – особое направлении в работе с ребенком, способное помочь его развитию, а может и навредить. Все зависит от организации дела. Опыт показывает, что работа на компьютере помогает более эффективно развивать у детей пространственную ориентацию, внимание и точное движение кисти рук. А ведь уровень сформированности мелкой моторики руки у ребенка предшествует появлению артикуляции слогов. Благодаря развитию пальцев, в мозге формируется проекция «схемы человеческого тела», а речевые реакции находятся в прямой зависимости от тренированности пальцев. Развитие мелкой моторики во многом определяет успешность освоения ребенка конструкторских, изобразительных и трудовых навыков, овладения родным языком, развития первоначальных навыков письма и много другого.

В основу программы положена неразрывная связь мышления и речи со всеми ее компонентами: произношением, звукобуквенным анализом, словарем, грамматикой, фразой, интонацией, развитием мелкой моторики. Грамматическая и фразовая тематика из естественных потребностей речевого общения на данном возрастном этапе отвечает общей задаче звуковой культуры. Знакомство с определенным звуком, отличие его от прочих звуков, последовательное закрепление в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, фразовой речи с опорой на картинки и в самостоятельных высказываниях – все это позволяет осуществить преемственность в работе логопеда, воспитателя и учителя. Способствует утончению, обогащению и упрочению знаний детей благодаря вариативности повторяемого материала.

В конце года диагностика показала, что все дошкольники, прошедшие цикл обучения грамоте с применением компьютера, по основным показателям оказались готовы к школе.

Я убедилась в том, что компьютерная грамотность помогает ребенку с диагнозом ДЦП освоить грамоту в обычном понимании этого слова.

Самая высшая награда для педагога – это когда ребенок со вчерашним клеймом «необучаем» сегодня начинает читать свои первые слоги, слова, выделять звуки по твердости и мягкости; звонкости и глухости; печатать на компьютере. Надо видеть полные радости и удивления детские глаза, слышать звонкий смех и восторженное ликование: «Ура! У меня все получилось!» Ради этого стоит жить и работать.

Использование методики Марии Монтессори при обучении умственно отсталых детей счету

Удмуртская Республика, г. Глазов Глазовский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Зворыгина Н. В., воспитатель высшей квалификационной категории

В настоящее время значительно вырос интерес к проблеме помощи детям с ограниченными возможностями, в том числе и к детям-инвалидам с нарушениями интеллекта. Дети с глубоким снижением интеллекта отличаются значительным нарушением познавательных процессов: активного восприятия, произвольного внимания, памяти, словесно-логического мышления, обобщающей и регулирующей функции речи, нарушением пространственного восприятия. Дети-олигофрены способны к развитию, хотя их развитие осуществляется замедленно, атипично, со многими, подчас резкими отклонениями, тем не менее, оно

представляет собой поступательный процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность детей. Для продвижения ребенка-олигофрена в общем развитии, для усвоения им знаний, умений и навыков, существенно важным является не всякое, а специально организованное воспитание и обучение.

Основной задачей такого обучения является подготовка детей к самостоятельной жизни, умение ориентироваться в окружающем, выработать умение действовать в конкретных жизненных ситуациях, придать знаниям бытовую, ситуационную приспособленность, а так же научить использовать математические знания, без которых невозможна социальная реабилитация и адаптация детей-олигофренов в повседневной жизни.

В развитии умственно отсталых детей существуют процессы, которые возникают из-за того, что организм и личность ребенка реагируют на те трудности, с которыми сталкиваются, реагируют на собственную недостаточность, и в процессе развития, активного приспособления к среде, вырабатывают ряд функций, с помощью которых компенсируют, выравнивают недостатки. Личность умственно отсталого ребенка компенсируется процессами развития ребенка. Следствием компенсации будет социальная реабилитация и адаптация ребенка к жизни в обществе.

<u>Необходимость коррекционно-развивающих игр</u> <u>на занятиях по элементарному счету</u>

Под умственной отсталостью следует понимать такое состояние, при котором наблюдается достаточно выраженное стойкое и необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшей в результате органического поражения центральной нервной системы. Умственная отсталость затрудняет обучение и воспитание детей. Делает особенно сложным процесс формирования их личности. Такие дети с самого раннего возраста нуждаются в специальных условиях и методах обучения и воспитания. Опыт работы показывает, что даже при значительном отставании детей от нормального развития, их состояние может быть улучшено.

Нервная система детей пластична, податлива к обучению, а систематические и целенаправленные занятия способствуют существенным положительным сдвигам. Когда речь идет об обучении умственно отсталых детей, имеется ввиду не столько усвоение знаний, умений и навыков, сколько развитие у ребенка высших психических функций, при помощи которых он и будет усваивать учебную программу.

Целью такого обучения является создание условий, способствующих развитию личности ребенка и эффективному усвоению им учебного материала, а это есть не что иное, как коррекционно-развивающее обучение.

Умственно отсталый ребенок, как и всякий ребенок, растет и развивается, но развитие его замедлено с самого начала и идет на дефектной основе, что порождает трудности вхождения в социальную среду.

Л.С. Выготский отмечал, что «только то обучение хорошо, которое стимулирует развитие, ведет его за собой, а не служит просто обогащению ребенка новыми сведениями». Поэтому, наибольший эффект в их развитии достигается в тех случаях, когда в обучении осуществляется принцип коррекции, используются коррекционные приемы обучения в результате которых одни недостатки у детей преодолеваются, другие – ослабевают, хотя это происходит медленно и неравномерно.

Научной основой подходов к коррекции дефектов умственно отсталых детей является теория о развитии детей-олигофренов под влиянием обучения, которая разрабатывалась Л. С. Выготским.

В ней было показано, что у умственно отсталых детей под влиянием обучения формируются сложные виды психической деятельности. В практике работы с умственно отсталыми детьми существуют педагогические приемы, направленные на развитие у детей умений, выполнять мыслительные операции и действия в процессе усвоения знаний, благодаря которым у них формируются высшие психические функции. Опираясь на учение Л.С. Выготского о ведущей роли обучения в развитии аномальных детей, было установлено, что коррекционная работа должна производиться не на изолированных от учебных программ специальных занятиях, а во всем процессе обучения и воспитания умственно отсталых детей, путем использования специальных педагогических приемов.

Физиологической основой коррекции недостатков психического и физического развития умственно отсталых детей является учение о пластичности функций центральной нервной системы и компенсации дефектов. Компенсация представляет собой одну из форм приспособляемости организма при нарушении функций.

В детском возрасте многие функции центральной нервной системы находятся в состоянии формирования. В условиях специального коррекционно-развивающего обучения и воспитания под влиянием целенаправленного педагогического воздействия обнаруживают огромные возможности развития. В связи с этим возникают качественные изменения познавательной деятельности.

Известно, что основной дефект умственно отсталых детей заключается в нарушении сложных форм познавательной деятельности, в особенности – мышления. Поэтому необходима коррекционная работа для исправления дефектов мышления. Основой мышления считается сложная аналитико-синтетическая деятельность мозга, осуществляемая совместной работой чувственной и словесной систем. Неразрывная связь мыслительных процессов с практическими действиями характерна для этапа наглядно-действенного мышления.

Для умственно отсталых детей характерно, что процесс развития их мышления в 7 – 8 лет находится на уровне наглядно-действенного мышления, в то время, как у детей с нормальным психическим развитием к этому времени он завершается. Поэтому коррекционную работу умственно отсталых детей в этом возрасте необходимо направлять на развитие и использование их наглядно-действенного мышления и заключаться она будет в развитии у ребенка способности правильно и отчетливо воспринимать наблюдаемые предметы и явления и использовать свои восприятия в качестве основы мыслительных процессов.

Известно, что восприятие – это отражение в сознании человека предметов и явлений окружающей действительности в совокупности их частей и свойств при непосредственном воздействии на органы чувств. Несовершенство восприятия детей-олигофренов состоит в отклонениях восприятии как сложной психической функции. Работа над развитием восприятий относится к коррекционной работе. Это выражается в специальной организаций наблюдений детьми. Сам процесс восприятия наблюдаемых объектов должен быть активным. А его организация должна включать в себя соответствующие умственные операции, направленные на анализ воспринимаемых объектов и выделение в них существенных признаков и связей. Одним из приемов, активизирующих процесс восприятия является сравнение изучаемых объектов.

На каждом занятии планируется коррекционная работа в форме развивающих игр, которые специально предназначены для активизации психических процессов, развития умственных способностей, тренировки памяти и мышления детей. Развивающие игры помогают лучше усваивать и закреплять знания, полученные на занятиях, воспитывают у умственно отсталых детей наблюдательность. Можно предложить некоторые коррекционные игры и упражнения, которые проводятся на занятиях в нашем Центре.

Игры и упражнения для развития моторики и внимания

- Ребенок должен по инструкции:
- потянуть руки вверх (вниз, направо, налево);
- показать вытянутой рукой на называемый предмет (стол, книга, окно и т. д.);
- нарисовать мелом (карандашом) кружок (палочку, крестик) на верху (внизу, слева, справа) доски или тетради.
- Упражнения для пальцев рук:
- растопырить пальцы, сжать в кулак, разжать;
- из сжатого кулака попеременно выпрямлять пальцы;
- скатать из пластилина шарики (змейки, цепочки);
- перекладывать мелкие предметы (шарики, пуговицы) из одной коробки в другую;
- собрать рассыпанные по полу мелкие предметы в коробку;
- прокалывать толстой иглой дырочки в толстой бумаге.
- Мелом или карандашом на доске или в тетради ставят две точки, ребенок должен пальцем провести линию их соединяющую (точки даются в разных направлениях.)
- Ребенок должен:
- пройти по начерченной линии (прямая, круг, волнообразная);
- пробежать по дощечке, пройти по линии, неся какой-нибудь предмет.

Упражнение для различения цвета, формы и величины

- Показывается какая-нибудь фигурка из цветной геометрической мозаики (ромб, круг, треугольник). Ребенок должен выбрать такие же по форме (цвету).
- Показывается определенная фигурка (из той же мозаики), а затем она убирается.
 Ребенок по памяти должен подобрать такую же.
- Раскладывание разноцветных кружочков, шариков, палочек в кучки по цвету.
- Складывание различных пирамидок, матрешек.
- Выстраивание цепочкой кубиков одинаковой величины и одного цвета.
- Выстраивание кубиков разной величины в ряд по принципу постепенного уменьшения размера каждого последующего кубика.
- Выстраиваются однородные предметы разного размера (грибочки, матрешки). Ребенку предлагается показать самую большую (самую маленькую.)

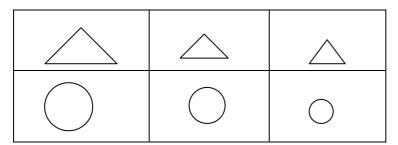
- Раскладываются различные предметы резко контрастных цветов. Ребенок должен отделить предметы одного цвета от предметов другого цвета.
- Затем учат правильно называть эти цвета, постепенно вводя новые. Путем упражнений на различных предметах, группируя их, называя цвета, ребенок учится правильно распознавать и называть цвета.

Упражнения для развития памяти и внимания

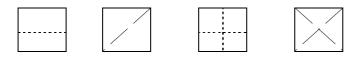
- Воспитатель показывает картинки и быстро убирает их, ребенок должен по памяти назвать, что видел.
- Несколько раз ударяет в ладоши или карандашом о стол. Ребенок должен сказать, сколько раз.
- Произноситься ритмический стук (карандашом о стол или в ладоши), ребенок должен повторить его.
- « Что изменилось?»
- 1 вариант: перед ребенком ставят игрушки или картинки. Предлагается внимательно посмотреть и запомнить. Закрыть глаза. Одна игрушка убирается, открыв глаза, ребенок определяет, что изменилось.
- 2 вариант: ставятся 2 3 кубика разных цветов. Предлагается внимательно посмотреть, запомнить, закрыть глаза. Ставится еще один кубик другого цвета. Ребенок должен определить, что изменилось или какой кубик добавился.

Упражнения для развития мышления

- Игра «Обезьянка» или «Зеркало». Ребенок повторяет за взрослым физические упражнения, пальчиковую гимнастику, артикуляцию.
- Ребенок должен выложить из двух, трех палочек фигуры по образцу. (III, +, = и т. д.)
- «Сложи узор» накладывание геометрических фигур на рисунок в масштабе 1:1.
- Складывание разрезных картинок из двух, трех, четырех, и т. д. частей.
- Сортировка предметов (картинок) по размеру, цвету.
- Градация на материале и по таблице фигур



- Выкладывание узоров из двух контрастных цветов.
- Складывание платка:



- «Чудесный мешочек». Ребенок должен достать такой же предмет, как у взрослого из мешочка.
- « Почтовый ящик». Узнать предмет по контурному изображению.
- «Кому что?». Ребенку предлагаются картинки, например: рука, перчатка, кошка, молоко...

Упражнение для развития внимания

- «Что изменилось?» (наряд куклы).
- Найди два одинаковых предмета или две одинаковых картинки, например, из пяти.
- «Сортировка». Парные предметы или картинки сортируют по цвету, размеру, «летает-нелетает», «съедобное – несъедобное», одежда мальчиков или девочек.
- «Что забыли нарисовать?» Предлагаются картинки с недостающими элементами на предметах.

Упражнения для развития слуховой памяти

- Повторить 3 5 слов.
- Запомнить слова с помощью картинок.
- Заучивание стихотворений, песенок, чистоговорок.
- Пересказ короткого рассказа по серии картинок.

Практика показывает, что проведение на занятиях развивающих игр осуществляется в насколько этапов: на первом этапе дети учатся понимать словесную инструкцию; на втором этапе, после многократных повторений, дети выполняют задание по образцу; на третьем этапе, после короткой и знакомой инструкции, – выполняют задание осмысленно.

Коррекционно-развивающие игры ориентированы на активизацию тех психических функций, которые будут максимально задействованы в ходе данного занятия. Например, на занятии по элементарному счету от детей требуется умение логически рассуждать, значит наиболее активно будет работать мыслительная деятельность (процессы анализа, синтеза, классификации и сравнения). Поэтому проводятся игры на развитие мышления, которые способствуют мотивации к учению, улучшают контакт с воспитателем, активизируют речь и общение.

<u>Использование дидактического математического</u> Монрессори-материала при обучении счету

Математика считается одним из самых сложных и малопонятных предметов для детей с сохранным интеллектом, а тем более для детей умственно отсталых. При изучении ребенок часто сталкивается с существенными затруднениями, связанными с высокой степенью абстрактности этой науки. Дети-имбицилы с большим трудом овладевают конкретным счетом, а переход к абстрактному счету для них недоступен. У них не возникает подлинного понятия о числе и о составе числа, они лишь механически заучивают порядковый счет.

Обучение счету детей-олигофренов в степени имбицильности организуется на практической, наглядной основе.

Дети-имбецилы обычно имеют сопутствующие заболевания органов зрения, слуха, опорнодвигательного аппарата. Понятно, что они не смогут достичь больших успехов в изучении математики, однако они смогут добиться существенного продвижения, если использовать в обучении детей методику Монтессори, так как ее дидактические материалы обращены не только к интеллекту ребенка, они затрагивают в большей степени органы чувств. Естественная подготовка детей к обучению счету у Монтессори происходит с помощью упражнений в практической жизни и при работе с «сенсорным материалом».

С помощью «сенсорных материалов» ребенок учится видеть контрасты и находить пары предметов, одинаковые, например: по цвету, по температуре, по запаху или вкусу; он учится выстраивать последовательности предметов, исходя из изменения какого-либо их свойства. Он знакомит с основными, плоскими геометрическими фигурами и объёмными телами. Таким образом, «сенсорные Монтессори-материалы» косвенно подготавливают ребенка к восприятию математики.

Существуют разные дидактические Монтессори-материалы, среди которых значительное место занимают математические Монтессори-материалы.

Математические Монтессори-материалы позволяют понять не только суть математических действий, но и буквально увидеть их. Ребенок может подержать в руках, пощупать и «взвесить» такие количества, как единицы, десятки, сотни и тысячи. Все математические материалы предлагаются ребенку в определенной логической последовательности, с учетом усвоения им предшествующего материала. Если ребенок что-то не понял, или выполнил задание недостаточно уверенно, всегда есть возможность предложить ему другие материалы, предназначенные для повторения и закрепления уже изученного.

Работа с Монтессори-материалом развивает у детей умение концентрироваться, сосредотачиваться, а это полезно для любого ребенка. Обучение детей ведется по принципу от простого к сложному и от конкретного к абстрактному.

Существует четыре группы Монтессори-материалов.

Первая группа математических материалов вводит детей в мир чисел от 1 до 10. Эти материалы служат для обучения детей счету до 10, как в прямой, так и в обратной последовательности, знакомству с цифрами от 0 до 9 и числом 10, а также умению соотносить количества в пределах 10 и соответствующие им символы- числа.

Уже на материалах первой группы хорошо прослеживаются два важнейших методических принципа Монтессори: от конкретного к абстрактному и от знакомства с количествами через знакомство с числами к соотнесению количеств и чисел. На основе этих принципов строятся серии взаимосвязанных друг с другом математических материалов любой группы. Нужно отметить одно методическое правило, используемое при презентации математических

материалов: сначала вводятся количества, позже – символы, а затем количества и числа сопоставляются друг с другом.

В первую группу входят следующие материалы: «Счетные штанги», «Цифры из шершавой бумаги», «Счетные штанги и числа», «Ящик с веретенами», «Числа и чипсы», «Игра на запоминание».

На математическом материале «Счетные штанги» ребенок знакомиться с количеством от 1 до10 при помощи штанг, разделенных на красные и синие промежутки одинаковой длины. Он учится по порядку считать до 10-и, причем новые понятия вводятся при помощи трехступенчатого урока. Он предназначен для запоминания новых понятий и обогащения активного словаря ребенка. В ходе занятия вводятся как правило, одно-два новых понятия. На первой ступени учитель говорит ребенку название предмета, свойства или количества: «Это ...» Желательно повторить новые понятия несколько раз, привлекая при этом, если возможно, не только слуховое, но и зрительное, тактильное, стереогностическое восприятие ребенка, его ощущение веса и мускульную память.

На второй ступени учитель дает ребенку задания типа: « Дай мне...», «Покажи мне...» и т. д. Заданий должно быть достаточно много, чтобы ребенок лучше запомнил новые понятия. Первая и вторая степень служат для формирования пассивного словаря ребенка.

На третьей ступени пассивный словарь становится активным. Учитель указывает на предмет или количество и спрашивает ребенка: «Что это?» или «Какой это?» или «Сколько это?»

При помощи материала «Цифры из шершавой бумаги» ребенок учит цифры от 0 до 9, а позже, после знакомства со смыслом нуля и цифру 0

Материал «Счетные штанги и числа» предназначен для сопоставления количества от 1 до 10 с соответствующими числами. Ребенок знакомится также с числом 10. С этим материалом полезно провести ряд упражнений и игр, опосредованно подготавливающих ребенка к сложению чисел.

На материале «Ящики с веретенами» ребенок знакомится со смыслом нуля, а также продолжает упражняться в последовательном счете и соотнесении количеств и чисел.

Материал «Числа и чипсы» является тестовым и служит для проверки умения ребенка считать до десяти, знания им чисел от 1 до 10 и умения сопоставлять числам количества. Кроме этого, ребенок опосредованно знакомится с четными и нечетными числами.

В «Игре на запоминание» ребенок запоминает число и приносит соответствующее ему количество предметов. Это – применение имеющихся знаний на практике, в повседневной жизни.

Вторая группа математических материалов предназначена для знакомства с многозначными числами и основными арифметическими действиями с этими числами: сложением и вычитанием.

Детям-олигофренам доступно осмысленное изучение математики с материалом Монтессори в пределах 100.

Знаменитый «Золотой материал» Монтессори из золотых бусин позволяет не только увидеть, но и ощутить руками, ощупать форму и даже вес таких количеств, как несколько десятков, сотен, тысяч. Но т. к. по программе для глубоко умственно отсталых детей по математике предусматривается только счет до 100 и решение примеров на сложение и вычитание без перехода через разряд, математический Монтессори-материал применяется не полностью, знакомство с тысячами не проводится.

Из второй группы математических материалов мы используем: «Золотой материал» из бусин, «Малый набор карт от 1 до 100», «Большой набор карт от 1 до100», « Игры с марками», «Текстовые задачи».

Введение количеств: единица, десяток, сотня (на « золотом материале»)

Ребенок на конкретном материале, используя сенсорный опыт, знакомится с количествами соответствующими разрядам десятичной системы. Презентация проводится в форме классического трехступенчатого урока. Далее ребенку предлагается целый ряд упражнений и дидактических игр на закрепление новых понятий, во время которых ребенок снова и снова манипулирует этими количествами. Кроме того, он учится сравнивать количества и знакомится с понятиями «больше», «меньше», «столько же».

Введение чисел 1, 10, 100

Ребенок знакомится с символами, соответствующими тем количествам, которые ему уже известны. При презентации воспитатель вводит названия этих чисел, названия разрядов: «одна единица, один десяток, одна сотня». Презентация проводится в форме трехступенчатого урока, затем следует упражнение, в ходе которого ребенок узнает другие круглые числа от 10 до 100, то есть от «одного десятка» до «одной сотни».

Построение десятичной системы счисления

На одном из ковриков определенным образом раскладывают «золотой материал», на другом – большой набор карт от 1 до 100, затем сопоставляют количества и числа. Материал также наглядно демонстрирует, что каждый разряд числа содержит не более 9 единиц, а прибавление десятой единицы ведет к переходу в следующий разряд.

Арифметические действия с «золотым материалом»: сложение, вычитание

Детям показывают арифметические действия с двухзначными числами при помощи «золотого материала» и наборов карт. Они видят ход действий и активно участвуют в их выполнения. Арифметические действия проводят в форме группового упражнения с двумя-тремя детьми. Действия происходят каждый раз по одной и той же схеме: дети получают карты с числами, приносят соответствующее количество «золотого материала», под руководством воспитателя выполняют действия; воспитатель дает пояснение и называет арифметическое действие, дети получают результат.

Игры с марками

Ребенку дают возможность снова потренироваться в решении примеров на сложение и вычитание с двухзначными числами, но при помощи более абстрактного материала – так называемых «марок». Большое внимание здесь также уделяется самостоятельной записи чисел и примеров.

Текстовые задачи

Ребенок читает задачу, составленную таким образом, чтобы она решалась в одно действие и решают ее при помощи выбранного им материала: «золотого материала» или «игры с марками».

Третья группа математических материалов служит для обучения последовательному счету и запоминанию правильных, общепринятых названий чисел. Они могут применятся сразу после материалов первой группы, когда ребенок уже уверенно считает до 10 и знаком с числами от 1 до 10. Третья группа математических материалов включает «Доски Сегена 1 и 2» с приложенными к ним стержнями из цветных и «золотых бусин». На этом материале ребенок знакомится с количествами из 11, 12, ... 19 бусин и учится последовательно считать до 19.

Доска Сегена 1»: 11-19

Ребенок сначала знакомится с числами от 11 до 19, а затем учится сопоставлять количество и число. Количества представлены из «золотых» и цветных бусин.

Доска Сегена 2 с золотыми бусинами»11-19

Работа с материалом производится в следующем порядке: запоминание круглых чисел при одновременном сопоставлении их с количествами, далее запоминание названий двухзначных чисел в пределах каждого десятка при сопоставлении их с количествами. Затем следуют упражнения на закрепление изученного.

Материалы четвертой группы предназначены для механической тренировки в решении примеров на сложение и вычитание. Материалы разбиты на серии соответственно арифметическим действиям. При построении каждой серии соблюдается принцип от конкретного к абстрактному.

Доска с полосами на сложение

Материал дает ребенку возможность решить все примеры на сложение однозначных чисел от 1+1 до 9+9 при помощи планок-полос соответствующих числам от 1 до 9.

Доска с полосами на вычитание

Материал позволяет с помощью планок-полос, соответствующих числам от 1 до 9 решить все примеры на вычитание, такие, что вычитаемое и разность являются однозначными числами.

Мною описаны те материалы, которые используются в обучаемой группе нашего Центра и при помощи которых детям легче усвоить программу по обучению счету.

На занятиях по обучению счету дети- имбицилы учатся работать в коллективе, работать с дидактическим материалом и наглядными пособиями. При работе с математическим материалом, как впрочем и с любым другим дидактическим Монтессори-материалом, соблюдается принцип от простого к сложному. После тщательного разъяснения детям того, как обращаться с математическим материалом, ребенок переходит к многочисленным упражнениям на повторение основных действий. Умственно отсталые дети на конкретном математическом Монтессори-материале могут решать даже такие примеры, которые, на первый взгляд, кажутся сложными.

Обучение детей счету с помощью математического Монтессори-материала в группе обучаемых детей проводится в несколько этапов.

Первый этап. Учить понимать количественные соотношения: один – много, больше – меньше на 1, 2 и так далее, поровну с помощью числовых штанг. Шершавые цифры. Соотнесение числовых штанг с цифрами. Последовательный счет до 10 и обратно.

Второй этап. Решение примеров на сложение и вычитание в пределах 10 на конкретном материале. Построение чисел в ряд от 1 до10. Решение простейших задач в одно действие. Третий этап. «Ящики Сегена 1 и 2». Линейный счет до 100. Доска сложения. Доска вычитания.

Четвертый этап. Знакомство с «золотым материалом» постепенно (2 разряда, 3 разряда). Построение десятичной системы. Знакомство с БНК. «Игры в банк».

Пятый этап. Работа с «марками». Действия на сложение и вычитание с двухзначными числами. Записи и решение примеров.

Целью реабилитации ребенка-инвалида является его включение в общество, поэтому важно не только дать этим детям определенные знания, но и выработать у них умение действовать в конкретных ситуациях, придать знаниям бытовую, ситуационную приспособленность.

<u>Практическое применение элементарных знаний</u> умственно отсталыми детьми в повседневной жизни

Как уже отмечалось выше, целью коррекционно-воспитательной работы с детьми с выраженной умственной отсталостью является их социальная адаптация и максимальная интеграция в окружающую жизнь, в современное общество. Но современное общество невозможно представить без денежных отношений, поэтому перед собой мы поставили цель научить детей пользоваться деньгами.

Мария Монтессори считала, что нет более практического приема, как ознакомление с ходячей монетой и нет полезнее упражнения, как размен монет. Она отмечала, что «одно из первых средств для обучения детей счету составляет счет денег. Размен денег – первая форма нумерации, всегда привлекающая внимание ребенка».

Соблюдая принцип от конкретного к абстрактному, мы применили математический материал «Марки» для обучения детей счету денег. Путем многократного повторения упражнений с «Марками» у детей вырабатывается определенный алгоритм действий, который и помогает им в дальнейшем в счете денег.

Знакомство с монетами достоинством в 1 коп., 5 коп., 10 коп. происходит на более раннем этапе обучения счету, когда дети знакомятся с нумерацией в пределах 10 и с составом чисел от 1 до 10.

Обучение глубоко умственно отсталых детей счету денег и привитию у них навыков обращения с денежными знаками основано на «Программе для обучения и воспитания детей с выраженной умственной отсталостью» ЦИЭТИН и адаптированной для детей Центра, обучающихся по Монтессори-методике.

Обучение детей обращению с денежными знаками проводится в несколько этапов:

- знакомство с монетами в 1 коп., 5 коп., и 10 коп.;
- размен монет в 5 коп. из монет разного достоинства;
- получение монеты в 50 коп. из монет разного достоинства;
- понятие «дороже», «дешевле»;
- работа с монетами в пределах 50 коп.;
- размен 50 коп. при помощи монеты в 10 коп.;
- меры стоимости: 1 руб., 2 руб.;
- размен и замена 1 руб. монетами в 10 коп. и 50 коп.;
- размен монеты в 2 руб. по 1 руб.;
- меры стоимости: 5 руб., 10 руб.;
- размен и замена;
- знакомство с символами бумажных денег 10 руб., 50 руб., 100 руб.

Обучение детей счету денег не предусматривает определенных сроков, т. к. это зависит от усвоения детьми материала и необходимости проведения индивидуальных коррекционных занятий с неуспевающими детьми.

Как уже отмечалась выше, обучение детей счету денег основано на классическом математическом Монтессори-материалы «Марки», а все классические Монтессори-материалы

позволяют повторить и закрепить уже усвоенное, к тому же существует определенный алгоритм действий при работе с материалом. Этот алгоритм помогает детям при знакомстве с денежными знаками и операциями с ними, это:

- трехступенчатый устный урок по знакомству с денежными знаками;
- соотнесение денежных знаков с марками;
- соотнесение математических операций с марками на математические операции с монетами (размен, сложение, вычитание);
- решение текстовых бытовых задач.

Знакомство с денежными знаками идет как бы по спирали, т. к. сначала дети знакомятся с копейками, затем – с рублями, затем – с копейками и рублями одновременно.

Предлагаются фрагменты нескольких занятий по обучению детей счету денег.

Знакомство с денежными знаками (монетами) достоинством 1 коп., 5 коп., 10 коп.

Материал: коробка с монетами достоинством 1коп., 5 коп., 10 коп. Цель: познакомить детей с монетами 1 коп., 5 коп., 10 коп. и подготовка к счету денег.

Цель: познакомить детей с монетами 1 коп., 5 коп., 10 коп. и подготовка к счету денег Ход занятия:

- 1. Воспитатель показывает ребенку по одной монете и проводит 3-хступенчатый устный урок: «Это 1 копейка, это 5 копеек, это 10 копеек ...»
- 2. Воспитатель просит ребёнка: «Покажи мне 1 копейку, покажи мне 5 копеек, покажи мне 10 копеек ...» Ребенок показывает, по просьбе воспитателя, одну монету за другой.
- 3. Воспитатель спрашивает ребенка, показывая по очереди на монеты: «Это сколько?» Ребенок отвечает: «Это копейка, это 5 копеек, это 10 копеек».

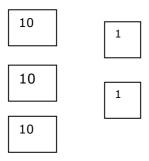
Сопоставление «Марок» и денежных знаков (монет)

Материал: коробка с «Марками» и коробка с монетами достоинством 1 коп., 10 коп.

Цель: связь между «Марками» и монетами в 1 коп., и 10 коп. и подготовка детей к счету денег.

Ход занятия:

1. На столе коробка с «Марками» и коробка с монетами. Воспитатель предлагает ребенку взять 3 десятка и 2 единицы. Называют число, это – 32.



2. Воспитатель кладет рядом с каждой «Маркой» монеты в 10 коп. и в 1 коп.

10	10	
10	10	
10	10	

Упражнения:

Взяли 3 монеты по 10 коп. и 2 монеты по 1 коп. называем число, это 32 коп. Ребенку предлагается набрать сначала на «Марках» числа, состоящие из десятков и единиц, затем по аналогии те же числа с помощью монет.

Набрать с помощью монет определенную сумму денег, например: 43 копейки.

Сложение суммы денег

Материал: коробка с «Марками», коробка с монетами.

Цель: сложение денег без замены.

Ход занятия:

- 1. Воспитатель записывает на бумаге два числа, сложение которых не требует замены разрядов, например: 24 и 43. Оба числа выкладывают с помощью «Марок» одно под другим. Это же делают с помощью монет, складывают 24 коп. и 43 коп.
- 2. Соединяем вместе десятки и вместе единицы на « марках» затем на монетах. Считаем. Получается 6 десятков и 7 единиц. Называем число, это 67. Записывают: 24 коп. + 43 коп. = 67 коп.
- 3. Сложение разных чисел с помощью «Марок», затем аналогично с помощью монет (сложение чисел не должно предусматривать перехода через разряд).
- 4. Сложение разных сумм денег с записью.

Вычитание монет

Материал: коробка с «марками» и коробка с монетами достоинством 1 коп. и 10 коп. Цель – вычитание одной суммы денег из другой суммы без размена. Ход занятия:

- 1. Воспитатель пишет число 45 коп. Ребенок выкладывает число 45 на «Марках».
- 2. Аналогично выкладываем сумму 45 коп. с помощью денег.
- 3. Мы хотим, вычесть из числа 45 другое число, например 14. Сдвигают вниз «Марки», соответствующие вычитаемому числу 14. Оставшиеся марки пересчитывают, остается 3 десятка 1 единица, это число 32.
- 4. По аналогии выполняют вычитание одной суммы денег из другой. Вычитание одного числа из другого на « марках», аналогично вычитание одной суммы денег из другой. Вычитание одной суммы денег из другой с записью.

Замена монет

Материал: коробка с монетами достоинством 1 коп., 5 коп., 10 коп., 50 коп. Цель – учится заменять большие суммы мелких монет, более крупными монетами. Ход занятия:

- 1. Воспитатель предлагает ребенку набрать 87 коп. из монет в 10 коп. и в 1 коп.
- 2. Пересчитывают десятки и копейки, 8 десятков и 7 единичек. Воспитатель показывает как можно заменить 5 десятков одной монетой. Детям предлагается осуществить замену мелких монет на более крупные в разных суммах денег.

Сложение разных сумм денег с заменой в пределах 1 рубля

Материал: коробка с монетами достоинством 1 коп., 10 коп., 5 коп., 50 коп.

Цель – учиться заменять большие суммы мелких монет на более крупные монеты, получившиеся в результате сложения.

Ход занятия:

- 1. Воспитатель предлагает сложить две суммы монет: 34 коп. и 42 коп. Выкладываются обе суммы с помощью монет. Считаем вместе количество десятков и количество копеек, получается 7 десятков и 6 копеек.
- 3. Заменяем 5 десятков монетой достоинством в 50 десятков монетой достоинством в 50 коп. Получаем 50, 10 и 10 (одна монета в 50 коп. и две монеты по 10 коп.)
- 4. Заменяем 5 копеек монетой достоинством в 5 коп., получаем 5 и 1
- 5. В результате замены десятков и единиц имеем сумму денег 76 копеек.

Решение задач с заменой монет

Материал: монеты достоинством 1коп., 5 коп., 10 коп., 50 коп., 1 руб.

Текст задачи:

Девочка купила стержень для ручки за 80 копеек и карандаш за 90 копеек. Сколько денег заплатила девочка за покупку.

Цель – учить решать задачи на сложение в одно действие с заменой монет. Ход занятия:

- 1. Воспитатель предлагает набрать сумму денег в 80 коп., это 8 десятков, 0 единиц.
- 2. Ребенок набирает сумму денег 90 копеек, это 9 десятков, 0 единиц.
- 3. Складываем вместе обе суммы денег, получаем 17 десятков.
- 4. Дети знают, что 10 десятков, это 100 коп, а 100 коп. это 1 рубль. Остается 7 десятков, но 5 десятков это 50 и еще 2 десятка. Заменяем 5 десятков монетой достоинством 50 коп. Получаем 1 руб., 50 коп, 10 коп. и 10 коп.

После игровых упражнений практикуются совместные с детьми посещения магазинов. Сначала дети наблюдают процедуру покупки товаров, затем каждый выполняет задание самостоятельно.

Умение пользоваться денежными знаками является важным шагом к социальной адаптации. Дети, владеющие навыками обращения с деньгами, легче приспосабливаются к жизни в обществе. Для этого в нашем Центре проводится целенаправленная работа с применением методики Монтессори, которая формирует жизненно необходимые знания и навыки, она помогает детям самоутвердиться.

Литература:

- 1. «Пилотная программа» повышение квалификации учителей начальных классов коррекционной школы 8 вида. М., 1997г. образовательный научно методический центр «Развитие и коррекция»
- 2. «Упражнение с Монтессори материалом». Педагогический центр « Эксперимент» М., 1995 г.
- 3. « Программа обучения глубоко умственно отсталых детей.» М. 1984г
- 4. « Программа вспомогательной школы». М.1975г.
- 5. «Математика в Монтессори-педагогике» учебное пособие. М.Г. Сорокова. М., 1995 г.
- 6. М.Монтессори «Дом ребенка» перевод с итальянского С.Г.Займовского. Гомель, 1993 г.
- 7. «Воспитание умственно отсталого ребенка в семье» **А.Н. Смирнова.** М. Просвещение 1967 г.
- 8. **Н.Б.Лурье** «Воспитание глубоко умственно отсталого ребенка в семье». М.: Просвещение, 1972 г.
- 9. «Коррекция и развитие» программы для глубоко умственно отсталых детей.

Развитие творческих способностей детей на занятиях лепкой из глины

г. Саратов ГНПУ «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями» Лукьянова О. А., учитель ИЗО

Вовлечение детей с ограниченными возможностями в художественную деятельность с большой эффективностью позволяет решать проблемы укрепления физического и психического здоровья, преодоления комплекса неполноценности и улучшения психоэмоционального состояния ребенка.

Данные формы коррекционной работы в настоящее время активно применяются в реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Доказано, что формирование речевых областей ребенка совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, а, точнее, от пальцев. Стимулирование речевого развития ребенка путем тренировки движений пальцев рук, особенно важно в тех случаях, когда имеется отставание, задержка развития моторной стороны речи.

Очень хорошую тренировку дают занятия изобразительными искусствами, особенно лепкой. В настоящей работе описаны особенности глины, как материала для творческих занятий, ее свойства, ценные с точки зрения коррекционной работы; а также особенности и значение лепки в развитии ребенка. Перечислен ряд нарушений развития и показано, каким образом работа с глиной может помочь в решении имеющихся у ребенка проблем. Предложены рекомендации родителям для дальнейшей работы с глиной в домашних условиях.

Особенности лепки

Лепка имеет большое значение для обучения и воспитания детей. Она способствует развитию зрительного восприятия, памяти, образного мышления.

«В семье изобразительных искусств, – отмечал скульптор И. Л. Гинзбург, – лепка играет ту же роль, как и арифметика в математических науках. Эта азбука представления о предмете. Это первое чтение, изложение предмета. В рисовании предмет изображается относительно. Из-за перспективы часто умаляется, а иногда и совершенно теряется сущность свойства предмета, главный его смысл. Правильное соотношение частей, отличие главного от второстепенного – тела от приставных частей – все это ясно выражается при изображении предмета посредством лепки».

Создание ребенком даже самых простых скульптур – творческий процесс. Так, шарообразный комок глины маленькому ребенку представляется мячом, апельсином яблоком, а согнутый до соединения концов глиняный столбик – кольцом, баранкой.

Во время работы с глиной ребенок испытывает эстетическое наслаждение от ее пластичности, объемности, от форм, которые получаются в процессе лепки.

Лепка позволяет развивать в детях умственную активность, творчество, художественный вкус и многие другие качества, без которых невозможно формирование первоначальных основ социально-активной личности.

Лепка в большей мере, чем рисование и аппликация, развивает и совершенствует чувство осязания обеих рук, активное действие которых ведет к более точной передаче формы. В процессе лепки при соответствующем обучении способность к поиску нового развивается ярче, так как есть возможность исправить ошибки путем непосредственного исправления формы пальцами.

Ребенок может несколько раз переделывать формы, чего нельзя сделать в рисунке или аппликации. Еще одной специфической особенностью лепки является ее тесная связь с игрой. Объемность выполнения фигурки стимулирует детей к игровым действиям с ней. Дети начинают играть со своими изделиями сразу же в процессе занятия. Эта возрастная особенность позволяет многие темы связать с игрой. Например, изготовление посуды и угощение для кукол. Лепка фруктов и овощей – для игры «Магазин», животных – для игры в зоопарк. Дети охотно приходят на помощь любимому персонажу, они с желанием лепят друзей для Чебурашки или Зайчишки.

Организация занятий в виде игры углубляет у детей интерес к лепке, расширяет возможность общения с взрослыми и сверстниками.

В процессе лепки у детей воспитывается аккуратность, развиваются трудовые навыки и привычки: работать с засученными рукавами и содержать рабочее место в чистоте и порядке, уметь пользоваться поворотным кругом и понимать необходимость его использования при обработке предмета со всех сторон.

Учитывая, что в лепке ребенку легче создавать образ, чем в рисунке, изображение многих предметов правильно начинать с пластического решения, а уже потом переходить к условному его изображению на бумаге карандашом или краской.

Своеобразным является и содержание детской лепки. Если содержанием работы скульптора являются в основном живые существа, то дети лепят почти все окружающие их предметы. Объясняется это тем, что детям часто непонятен смысл изображения предмета в пластике, они ещё не чувствуют красоты пластических форм, часто для них во время лепки существует одна цель – создать предмет, с которым можно играть.

Значение лепки во всестороннем развитии детей

Начальным источником наших знаний о мире являются ощущения. «Иначе, как через ощущение, мы ни о каких формах вещества и ни о каких формах движения ничего узнать не можем ...»

Ощущение, восприятие и представление являются основными формами чувственного отражения мира.

Каждые ощущения вызываются действием механических и тематических свойств предмета на поверхность кожи. К кожным ощущениям принадлежат тактильные, температурные и болевые, с их помощью мы воспринимаем свойства поверхности предметов: мягкость, гладкость, шероховатость и т. д.

В обследовании предмета огромную роль играют кинестетические, мускульно-суставные ощущения, дающие в своей совокупности представление о весе, форме и объеме предмета.

Рука человека, развивающаяся в результате труда, является самой подвижной частью его тела и вместе с тем рабочим органом, который способен не только совершать те или иные движения, но одновременно и воспринимать то, что является предметом обработки. Активно действующая рука является органом осязания.

Благодаря движениям руки и глаз достигается полное и более дифференцированное восприятие предметов. Глаз как бы ощупывает последовательно все части предмета и особенно те, которые требуют чрезвычайно тонкого различия. И.М.Сеченов назвал руку «щупалом» и подчеркнул важное значение ощупывающих движений руки и глаз в чувственном познании.

Наряду с непосредственным ощупыванием человек научился ощупыванию инструментальному, которое достигает большой точности как при сочетании со зрительным восприятием, так и при условии выключения зрительного восприятия.

При лепке дети не только рассматривают предмет и кусок глины, но и ощущают, ощупывают то и другое и, кроме того, воздействуют на пластическую массу.

Развивая чувство активного осязания, лепка содействует лучшему пониманию форм предметов окружающего мира. Не случайно, при восприятии незнакомого предмета у человека возникает желание дотронуться до него, а ещё лучше – ощупать его руками, так как

сведения, получаемые при помощи рук, достовернее тех, что мы получаем только при помощи зрения.

В лепке, таким образом, представление о форме достигаются и зрительным и осязательным путем одновременно. А, как известно, чем больше различных анализаторов принимает участие в восприятии, тем это восприятие прочнее сохраняется в памяти, тем оно становится более верным и полным.

Известно, что в результате исторического дифференцирования левой и правой руки в процессе труда постепенно видоизменилась структура правого и левого полушарий головного мозга. Очевидно, не случайно в левом полушарии находится центр речи, возникший в процессе трудового общения людей, и в этом же полушарии концентрируются двигательные центры управления ведущей правой руки.

Однако мы не заинтересованы в том, чтобы левая рука продолжала отставать от правой руки. Очень важно добиваться максимальной активизации обеих рук. Именно в лепке такая задача решается наиболее успешно.

В лепке развиваются, укрепляются и дифференцируются функции пальцев, особенно больших, указательных и средних при сохранении ведущей роли указательного пальца правой руки.

Итак, в лепке кисти обеих рук развиваются и формируются как рабочие, действующие и воспринимающие органы одновременно, а показатели их восприятия и результаты их мускульных усилий все время координируются, сопоставляются с данными зрительного восприятия. Это своеобразие лепки, как деятельности, где преобразующее воздействие рук совпадает во времени с познавательным восприятием, делает её необычайно ценным средством развития детей.

Работа с глиной как метод лечебно-педагогической коррекции

Использование для психотерапевтического воздействия на ребенка какого-либо ремесла имеет два аспекта – творческий и технический. Психотерапевтическим потенциалом обладает и тот и другой. Акцент может быть сделан как на творческой стороне процесса (тем самым – на целостном воздействии на личность ребенка), так и на технической, которая в динамике очень разнообразна и дает большой простор для самых разных видов коррекции.

В работе изложен педагогический опыт, в котором преимущество отдавалось именно технической стороне дела.

Однако прежде, чем рассказать о своем опыте, хотелось бы сначала остановиться на особенностях глины, как материала.

Глина – благодатный материал, который делает процесс познания легким, а занятие – полезным и приятным.

Глина – прекрасный тренажер для рук, развивает их физическую силу, моторику, координацию движений рук и глаз. Это позволяет ребенку в дальнейшем овладеть многими навыками (письмо, рисование), а так же выполнять различные действия руками (играть, работать).

Глина обладает целым рядом свойств, делающих её очень удобной для коррекционной работы. Она позволяет проделывать над собой следующие операции: месить, рисовать пальцами узоры на ее поверхности, работать с фактурой этой поверхности, раскатывать ее в тонкие листы скалкой или руками, потом вырезать что-либо из этих листов, придавать им определенную форму, менять ее консистенцию, работать, как с очень крупными, так и с совсем маленькими объемами материала.

Для работы с глиной можно использовать самые разные инструменты: натирать на терке, выдавливать через кондитерский шприц. При работе с поверхностью применяются штампы, ракушки, камешки, растения – то есть все, что может оставить след! Глину можно разрезать ножом, струной, из раскатанного листа трафаретами легко вырезать различные формы.

Перечисленные возможности затрагивают не только процесс лепки. Существует еще работа по росписи глиняных изделий. Таким образом, глина по разнообразию возможностей превосходит многие другие материалы (в том числе пластилин, воск). Кроме того, способность глины менять свою консистенцию, принимать в себя песок и камешки, легко поддаваться изменению температуры делает ее удобным материалом для сенсорной стимуляции: глину можно месить (причем как руками, так и ногами).

Следует отметить, что приходится сталкиваться с различным, особенно на первом этапе, отношением детей к глине. Кого-то она отталкивает, и тогда приходится к ней привыкать (проблема брезгливости). Другим детям работать с глиной, наоборот, приятно. И почти всех детей привлекает то, что в конце занятия получается готовое изделие – результат собственного труда.

Главное внимание в работе уделяется развитию двигательной сферы, пространственных представлений, планирования и контроля.

Заниматься приходиться, с одной стороны, с детьми, имеющими очень грубые нарушения у которых, например, не сформировались основные двигательные навыки, а с другой стороны, с детьми, у которых дальнейшее развитие затруднено, и необходимо вернуться к решению

задач на начальном уровне (например, у ребенка наблюдаются трудности письма из-за повышенного тонуса правой руки).

Приведем типичные условия нарушений в двигательной сфере, и то, как работа с глиной может помочь их коррекции.

1. Отсутствие усилий.

Нередко эта проблема служит причиной трудностей в графической деятельности.

При таких нарушениях ребенок в начале не может расплющить даже маленький кусок глины; не продавливает на ней углублений; когда раскатывает «колбаску», она мало видоизменяется.

Необходимо найти задание, которое понравится ребенку, заинтересует его, сделает поставленную перед ним задачу понятной. Начинать работу в подобных случаях надо с мягкой глиной. Иногда оказывается достаточным научиться продавливать пальцами или другими частями ладони углубления. Во время занятия может оказаться полезным несколько раз поднять и ударить о стол очень большой кусок глины. Ребенок учится правильно месить глину, для чего каждый раз соответственно подбирается её вязкость.

Раз за разом ребенок привыкает вкладывать усилия при работе руками. После этого он начинает писать и рисовать.

Еще пример, как решение проблемы отсутствия усилия отражается в бытовой деятельности. Мальчик не мог отрезать кусок хлеба: он просто водил по хлебу ножом взад-вперед, никак на нож не надавливая. Уже после нескольких занятий лепкой, на которых он научился продавливать углубления на глине, он смог нарезать хлеб.

2. Трудности расчета усилия.

При решении этой проблемы используется инструмент, который в зависимости от силы надавливания даёт разные отпечатки и позволяет выдавливать им чередующиеся узоры (это может быть даже простая палочка). При выравнивании поверхности глины (заглаживание неровностей) можно просто комментировать действия ребенка: «Что же ты так давишь на лошадку? Ей больно. Ты ее нежно погладь».

3. Отсутствие плавности движений.

Решить эту проблему помогает «примазывание» деталей длинными плавными движениями, «вытягивание» детали из целого, создание плавных переходов между деталями (движения повторяют линию), заравнивание поверхности.

Можно привести пример того, как развитие плавности движения отразилось на развитии речи. Девочка двигалась резко, рывками, и речь у нее была отрывистая, с запинками. Когда в процессе лепке удалось достичь плавности движений рук, то и речь стала более гладкой, без запинаний.

4. Трудности работы всей кистью.

При этом нарушении следует начинать лепку с полужидкой или очень мягкой глины, работать с большими кусками, лепить несложные формы (овощи, фрукты).

5. Трудности в сфере мелкой моторики.

В этом случае следует лепить изделия с большим количеством мелких деталей или же выбирать для лепки такие предметы, которые требуют большого количества «тонких» движений: «защипываний», «примазывания» деталей и заравнивания.

Иногда мы сталкиваемся с ситуацией, когда ребенку трудно выполнить повторяющие движения (катать «колбаски», раскатывать скалкой, равномерно выдавливать черепицу). Тогда может помочь ритмичное «проговаривание» счет в такт движений – необходимо только подобрать нужную конкретного ребенка частоту.

6. Отсутствие переноса веса на руки (например, при раскатывании скалкой).

Для коррекции этого нарушения можно попробовать раскатывать глину на полу, стоя на коленях. Бывает, что при раскатывании скалкой ребенку трудно сочетать ритмичные движения с приложением усилия. Здесь помогает «проговаривание» и напоминание посильнее нажимать на скалку.

Теперь рассмотрим случаи нарушений координации, и как работа с глиной может помочь их преодолению.

Нарушение взаимодействия рук.

При таком нарушении важна лепка одновременно двумя руками. Самое простое – раскатывать глину между двумя ладонями (делать шарик или «колбаску»). Сложнее одной рукой держать изделие, а другой что-то с ним делать. Ещё труднее, когда руки, находясь во взаимодействии, выполняют неодинаковые движения. На занятиях мы постепенно переходим от самых простых к все более сложным упражнениям.

Нарушение зрительно-моторной координации (связи рука-глаз).

На занятиях и в этом случае осуществляется переход от самого простого (закрепить деталь на правильном месте) к более сложному (выложить рисунок тонкими «колбасками» по уже нарисованными линиями и др.).

Нарушения взаимодействия пальцев рук.

Постепенный переход «простое-сложное» сохраняется и здесь: «защипывание», затем катание маленьких «колбасок» и шариков указательным и большим пальцами и, наконец, изготовление сосуда из колец, и замазывание их в ровную поверхность. Заметим, что некоторым детям достаточно просто показать движение и они его повторяют. Однако нередко приходится помогать другими методами, например, выполнять движение руками ребенка, постепенно ослабляя поддержку, пока ребенок не сможет воспроизводить движение сам. В подобных случаях полезно подкрепить движение подходящим словом или произносимым с должной интонацией.

Нарушение пространственных представлений

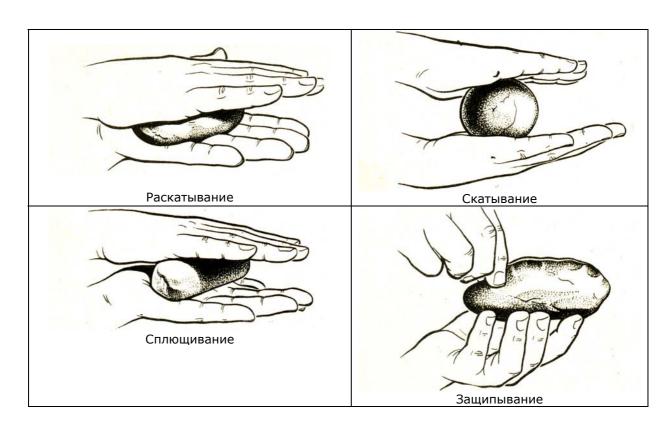
Случается, что у ребенка не сформировано правильное представление о схеме строения человеческого тела. Ему безразлично, куда прилепить руки, ноги, голову. Иногда он просто игнорирует существование некоторых частей тела, например ног. Безусловно, для решения этих проблем нужны еще и другие занятия, в частности сенсорная стимуляция. Но некоторые дети уже достаточно подготовлены, чтобы освоить схему тела во время лепки. Если лепить людей с ребенком, у которого еще не сформированы пространственные представления, то начинать надо именно со схемы тела. Постепенно можно обращать внимание на пропорции, затем на позу.

Освоение ребенком формы, размера, пропорций можно реализовывать при лепке самых разных изделий. Работа над приданием изделию нужной формы тесно связана и с развитием моторики, так как для успеха этой работы необходимо понять и почувствовать, какие лучше использовать движения.

Зачастую приходится сталкиваться с тем, что у ребенка не сформированы представления о размерности пространства. Например, один мальчик лепил деревья так, что они получались у него плоскими. В течение занятия он, наконец, понял, что ветки у дерева растут не только в одной плоскости. После этого он стал лепить предметы в объемном изображении.

Хочется отметить, что существует две возможности работы с глиной: сборка из отдельных деталей и лепка из целого куска. Следует стремиться к тому, чтобы ребенок освоил оба эти метода.

ПРИЕМЫ ЛЕПКИ



Если у ребенка есть проблемы с планированием и контролем, то на занятиях необходим переход от совместной к самостоятельной работе, от развернутой помощи к постепенному ее сворачиванию.

При этом виды помощи могут быть разными:

- наглядный показ и «проговаривание» этапов лепки (как перед началом занятий, так и в их процессе);
- предварительная запись или зарисовка этих этапов;
- эмоциональный комментарий: например, при соединении стенок домика: «Посмотри, какие щели? Подует холодный ветер зайка замерзнет и заболеет», в следующий раз ребенок уже не забывает замазывать щели;
- работа по образцу.

На некотором этапе ребенок уже может самостоятельно лепить изделия, аналогичные тем, которые он делал раньше, но при лепке нового изделия ему требуется помощь педагога в планировании этого процесса. И не следует ругать, что самостоятельно слепленное изделие мало похоже на то, которое предполагалось изготовить.

Организация работы с родителями

В реабилитационный центр поступают дети разного возраста с различной степенью нарушений в развитии. Используется дифференцированный подход в планировании занятий по творческой реабилитации, который отражается в реабилитационных картах. На основании реабилитации ребенка индивидуальной программы проводится индивидуальная консультативная работа с родителями. Главная задача, решаемая во время пребывания ребенка в Центре - улучшить социальную адаптацию ребенка, скорректировать имеющиеся у него недостатки. Организация пролонгированной реабилитации ребенка в домашних условиях достигается через вовлечение родителей в реабилитационный процесс. С этой целью для родителей проводятся практические занятия в «Школе для родителей», где их обучают приёмам лепки. На этих занятиях даются рекомендации, как в домашних условиях продолжать работу по развитию мелкой моторики рук и речи ребенка.

Таким образом, воспитательно-педагогический опыт показывает, что свойства глины как материала ценны с точки зрения коррекционной работы. Работа с глиной помогает в решении имеющихся у ребенка проблем

Конечно, все занятия построены на интересе ребенка к лепке, и решение коррекционных задач не должно разрушать этот интерес.

Кроме того, очень важно следить, чтобы вмешательство в процессе лепки с какими-либо целями не препятствовало развитию творческого потенциала ребенка.

Литература:

- Программа воспитания и обучения детей в детском саду (под редакцией Васильевой).
- **Е. А. Кейер** «Особый ребенок» Москва, 1983 г.
- **И. Б.Халезова** «Народная пластика и декоративная лепка в д/с».
- И. Л. Гусарова «Лепка в детском саду».
- Барбара Рейд «Основы художественного ремесла». -
- «Основы художественного ремесла» / под редакцией В. А. Барадулина.
- **Ю. Арбат** «Добрым людям на загляденье».
- **Т. Н. Доронова, С. Г. Якобсон** «Обучение детей рисованию, лепке в игре».

Работа логопедической службы в ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Ижевска

Удмуртская Республика, г. Ижевск ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Руденко Л. В., директор центра, Берестова Н. В., учитель-логопед, Ломаева И. С., учитель-логопед

Речь – это сложная функция, ее развитие зависит от многих моментов. Большую роль на развитие речи оказывает влияние окружающих, так как ребенок учится говорить на примере речи родителей, педагогов, друзей. Очень важно, чтобы ребенок с раннего возраста слышал речь правильную, отчетливо звучащую.

Ребенок с хорошо развитой речью легко вступает в общение с окружающими: он может понятно выразить свои мысли и желания, задать вопросы, договориться со своими сверстниками в совместной игре. И наоборот, нечеткая речь ребенка затрудняет его взаимодействие с людьми и нередко накладывает тяжелый отпечаток на его характер. Осознание своего речевого дефекта обычно вызывает различные негативные эмоциональные состояния, чувство собственной неполноценности. Ребенок становится замкнутым, робким, происходит снижение речевой активности.

На сегодняшний день в Удмуртии большинство детей с ограниченными возможностями нуждаются в квалифицированной логопедической помощи. В отличие от сверстников, посещающих логопедические занятия в дошкольных учреждениях и школах, в которых они могут получить логопедическую помощь, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата не имеют возможности получения своевременной квалифицированной логопедической помощи. Между тем, данная группа населения наиболее уязвима и не адаптирована к современным социально-экономическим условиям.

На данный момент на ряду с основными проблемами детей с ограниченными возможностями можно выделить и проблему недостаточной сформированности речевых средств (звукопроизношение, лексика, грамматика, связная речь).

В настоящее время остро стоит проблема выявления и обучения детей с речевыми расстройствами, страдающими нарушениями опорно-двигательного аппарата, так как увеличивается количество детей с ограниченными возможностями, имеющими грубые речевые расстройства.

Логопедическую работу с детьми с нарушениями речи надо начинать в раннем возрасте.

Задача логопеда – совместно с родителями убедить ребенка в том, что речь можно исправить, можно помочь малышу стать таким, как все. Важно заинтересовать ребенка так, чтобы ему самому захотелось участвовать в процессе коррекции речи. А для этого занятия должны быть не скучными уроками, а интересной игрой.

Цели и задачи логопедической работы

Для прохождения реабилитации в центр поступают дети и подростки с ограниченными возможностями в возрасте от 3 до 18 лет. В основном это дети, имеющие нарушения опорнодвигательного аппарата или больные ДЦП. Срок реабилитации один месяц. За это время, каждый нуждающийся в логопедической помощи ребенок, посещает 8-10 логопедических занятий. Основными формами логопедической работы с детьми и подростками являются индивидуальные коррекционные занятия, которые в зависимости от возраста ребенка и его состояния здоровья длятся 20-40 минут.

Главной целью логопедического воздействия является развитие всей речевой системы в целом и создание условий для адаптации детей с ограниченными возможностями в обществе. Основными задачами коррекционно-логопедической работы являются:

- отбор детей нуждающихся в логопедической помощи;
- диагностическая работа (логопедическое обследование);
- подбор оптимальных средств коррекционно-логопедического воздействия;
- привлечение родителей детей к участию в процессе реабилитации;
- освоение и внедрение в практику новых методов и приемов коррекционнологопедической работы, изучение их эффективности;
- анализ показателей коррекционно-логопедической работы;
- ведение учетно-отчетной документации.

Коррекционно-логопедическая работа с детьми

В центр поступают дети с разными логопедическими заключениями. В основном это дети с системным недоразвитием речи (СНР) – 23%; задержкой речевого развития (ЗРР) – 17%; общим недоразвитием речи 1 уровня (ОНР1); общим недоразвитием 2 уровня (ОНР2); общим недоразвитием 3 уровня (ОНР3); нерезко выраженным общим недоразвитием речи (НВ ОНР) – 20%; фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР) – 6%; дислалией – 15%; фонетически изолированным дефектом (ФИД) – 9%; нечетким произношением отдельных звуков (НПО3) – 10% (рис. 1).

На каждого ребенка имеющего любое из вышеперечисленных заключений составляется индивидуальный план коррекционной работы.

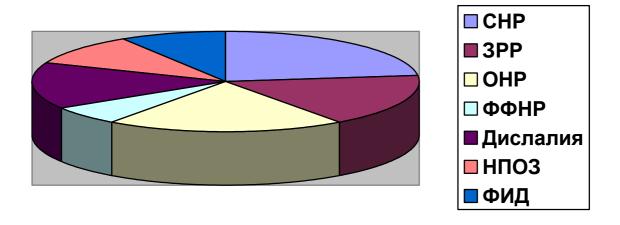


Рисунок 1 . Структура логопедической патологии

Этапы реабилитационных мер используемых в логопедической работе

Этапы работы	Задачи	Виды деятельности	Результат
Знакомство с ребенком	Установление психологического контакта с ребенком	Игровые ситуации, сюрпризные моменты	Установлен контакт и позитивный настрой на занятие
Обследование ребенка	Выявление речевых и потенциальных возможностей	Традиционное и нетрадиционное	Выявлена речевая патология и речевые возможности
Планирование логопедической работы	Подбор оптимальных средств коррекционно-логопедического воздействия	Подбор наглядных, практических и словесных методов, а также интересных приемов	Запланирована коррекционно- логопедическая работа
Коррекционно- логопедическая работа	Использование на практике различных методов и приемов логопедической работы	Развитие мелкой, артикуляционной моторики; коррекция звукопроизношения; формирование фонематических процессов	Выявлена динамика после коррекционно- логопедических занятий

Основные направления коррекционно-логопедической работы

Виды деятельности	Коррекционная работа
Пополнение пассивного словаря	Использование игрушек, предметных, сюжетных картинок
Расширение активного словаря	Обыгрывание игровых ситуаций и т. д.
Развитие речевого дыхания	Использование компьютерной логопедической программы «Дельфа 130» (игры «Задуй свечу», «Зажги ёлку» и др.)
Развитие слухового внимания	Развитие неречевых звуков с использованием погремушек, колокольчиков, пищалок, шуршалок
Развитие фонематического восприятия	Система работы по методикам Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Т. А. Ткаченко.
Развитие силы голоса	Использование компьютерной логопедической программы «Дельфа 130»
Развитие артикуляционной моторики	Игры и упражнения для развития артикуляционной моторики
Коррекция звукопроизношения	Постановка, автоматизация и дифференциация звуков
Развитие мелкой моторики	Пальчиковые игры, упражнения, шнуровки, мозаики, пазлы, липучки, сухой пальчиковый бассейн
Формирование лексико-грамматического строя речи	Работа по лексическим темам
Формирование связной речи	Работа с игрушками, по картинкам, текстам
Коррекция слоговой структуры слова	Работа по альбому Т. А. Ткаченко «Коррекция нарушений слоговой структуры слова»

Работа коррекционно-логопедического кабинета

Занятия проводятся в кабинете коррекционно-логопедической работы.

Коррекционно-логопедический кабинет эстетично оборудован и оформлен. В кабинете имеется мебель, которая необходима для полноценного проведения логопедической работы, методическая копилка: папки по темам «Динамические паузы и пальчиковый игротренинг», «Подскажи словечко», игры «Квадратные забавы», игры на развитие речевого дыхания «Забей гол», «Сдуй снежинку, перышко», демонстрационные и раздаточные пособия «Символы гласных звуков», «Символы согласных звуков», пособие для развития мимических мышц лица «Мы умеем улыбаться».

Кабинет компьютеризирован, имеются различные развивающие игры на дисках и дискетах. В 2006 г. для кабинета приобретена компьютерная логопедическая программа «Дельфа 130». Программа позволяет построить коррекционную работу с ребенком исходя из индивидуальных образовательных потребностей. Она предполагает комплексный подход к коррекции речевых нарушений и имеет несколько уровней сложности. Использование коррекционно-развивающей программы, открывает широкие возможности для ранней диагностики и коррекции первичных нарушений речи до обучения в школе. Компьютер дает возможность расширить рамки обычного логопедического занятия. Использовать новые методы в обучении.

Компьютерные программы позволяют:

- ввести игровые моменты в процесс коррекции речевых нарушений;
- многократно дублировать необходимый тип упражнений и речевой материал;
- использовать различный стимульный материал: картинки, буквы, слоги, слова, предложения, звучащую речь;
- работать на различных уровнях сложности в зависимости от возможностей ребенка;
- одновременно с логопедической работой осуществлять коррекцию неречевых психических процессов.

В ходе проведения упражнений компьютером фиксируется возможность ребенка выполнять задания в настоящее время, а также сравнивать результаты своего труда с предыдущим выполнением задания. В программе предусмотрен режим выведения итога работы, что позволяет правильно оценивать деятельность ребёнка.

Для коррекционно-логопедической работы подобраны развивающие игрушки: матрешка, пирамидки большая и малая, куклы, шнуровки, животные дикие и домашние, развивающие игры и пособия «Для умников и умниц», пирамиды: «Что есть что?», «Найди противоположное», «Грамотей», «Кто спрятался?», «Кто где?», «Квадратные забавы», «Составь и прочитай», «Расшифруй слова», «Прочитай по первым буквам», «Волшебный

коврик», «Забей гол», «Четвертый лишний», «Найди звук», «Собери картинку», «Противоположности», «Лабиринты», «Делим слова на слоги», «Времена года», различные вкладыши, игры-головоломки, кроссворды, ребусы.

Для успешной организации коррекционно-логопедических занятий разрабатываются и подбираются различные средства педагогического воздействия. Для детей младшего дошкольного возраста подобранны интересные способы постановки и автоматизации звуков в форме занимательных сказок, стихотворений, упражнений, которые помогают в проведении коррекционных занятий.

В коррекционно-логопедическом кабинете логопедами центра разрабатывается логопедическая программа для оказания логопедической помощи детям и подросткам с нарушениями опорно-двигательного аппарата, страдающими речевой патологией. При составлении программы идёт опора на различные логопедические методики, составленные: Т. Б. Филичевой, Г. А. Каше, В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко, Т. А.Ткаченко, В. И. Селиверстовым.

Работа с родителями

Важную роль в развитии речи ребенка играют его родители. Родители первые учителя. Между детьми и родителями устанавливается близкий контакт. Развитие речи ребенка во многом зависит от положительного настроя родителей, желания помочь своим детям в овладении речевыми навыками. Важным условием успешной работы является взаимодействие логопеда с семьей ребенка.

Для родителей доступно оформлен консультативный материал по темам «Возраст почемучек», «Что ответить почемучке», «Учимся рассказывать», «Недостатки речи при нарушении слуха», «Для чего нужна артикуляционная гимнастика?», «Развитие мелкой моторики», «Развитие речи дошкольников 3-4 лет», «Неконтактный ребенок», «Особенности фонематического восприятия и этапы его развития у детей с ДЦП», «Пути преодоления задержки речевого развития». Для того, чтобы облегчить работу родителей подобран практический материал: «Артикуляционная гимнастика», «Упражнения для развития фонематического восприятия», «Упражнения для развития речевого дыхания», «Пальчиковая гимнастика».

Родители получают консультации и рекомендации на разные темы, обучаются некоторым приемам логопедического воздействия. На родительских собраниях в доступной форме проводятся консультации на различные темы, например, «Развитие мелкой моторики на логопедических занятиях», «Развитие фонематического восприятия и этапы его формирования у детей с ДЦП», «Развитие речевого дыхания», «Развитие артикуляционной моторики». Многие родители ответственно подходят к рекомендациям, поэтому непрерывность коррекционно-логопедического процесса выявляет положительную динамику у большинства детей.

Работа со специалистами

Коррекционно-логопедическая работа ведется во взаимосвязи со специалистами центра.

Специалисты и воспитатели центра посещают открытые коррекционно-логопедические занятия с целью ознакомления с работой логопеда и дальнейшего сотрудничества.

Совместно с неврологом изучаются медицинские карты поступивших в центр детей. На основе поставленных диагнозов, проводится обследование, ставится логопедическое заключение и составляется план коррекционной работы.

Для проведения занятий с детьми, имеющими различные психологические отклонения нужна консультация психолога. Психолог дает рекомендации, советует как вести себя с ребенком в различных ситуациях.

Коррекционная работа также осуществляется через взаимосвязь с воспитателями. Воспитатели получают необходимые рекомендации (как, какие игры, упражнения проводить с детьми). Все это необходимо для успешной работы.

С музыкальным руководителем проводятся логоритмические занятия, в музыкальные занятия вводятся логопедические приемы: упражнения на развитие силы голоса, речевого дыхания, мелкой моторики, артикуляционной моторики, слухового внимания.

Также ведется взаимосвязь с кафедрой специальной психологии и коррекционной педагогики Удмуртского Государственного Университета. Организуется учебно-ознакомительная педагогическая практика для студентов. На базе центра проходит подготовка будущих специалистов логопедов.

Повышение квалификации

Профессиональная деятельность невозможна без повышения профессионального уровня. В работе большое внимание уделяется самообучению. Используются на практике новые и нетрадиционные приемы логопедического воздействия. В этом помогают методические пособия и разработки:

- «Логопедия» / Под ред. Л. С. Волковой,
- Селиверстов В. Н. «Речевые игры с детьми»,
- Фомичева М. Ф. «Воспитание у детей правильного произношения»,
- Цвынтарный В. В. «Играем пальчиками и развиваем речь»,
- Агранович З. Е. «Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с OHP»,
- Коноваленко В. В, Коноваленко С. В. «Артикуляционная пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения»,
- Туманова Т. В. «Формирование звукопроизношения у дошкольников»,
- Репина З. А., Буйко В. И. «Уроки логопедии»,
- Лазаренко О. И. «Альбом для автоматизации произношения звуков С, З, Ц, Ш, Ж, Ч, Щ, Л, Р.».
- Козырева Л. М. «Развитие речи дети до 5 лет».
- В 2005 г. логопеды центра прошли дистанционное обучение по программе повышения квалификации на тему «Современные коррекционные технологии в работе специалистов по социальной работе с детьми с ограниченными возможностями», приняли участие в работе научно-практической конференции на тему «Современные технологии предупреждения преодоления дислексии и дисграфии».
- В 2006 г. логопеды центра приняли участие в семинаре-тренинге в ГОУ СОН «Республиканский центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Чайковского на тему: «Проблемы логопедической помощи детям с ограниченными возможностями», где выступили с докладом на тему: «Методы и приемы логопедической работы в республиканском центре (из опыта работы)». Также посетили семинар в Удмуртском Государственном Университете на тему «Психолого-медико-педагогическая диагностика отклонений в развитии у детей и подростков». В 2007 г. прошли обучение на курсах повышения квалификации на тему «Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями».

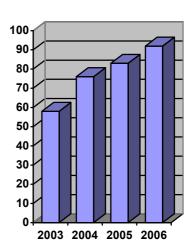
<u>Заключение</u>

Основная цель логопедической работы с детьми с ДЦП – развитие речевого общения, улучшение разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить ребенку большее понимание его речи окружающими. Для реализации этой цели необходимо тщательно провести логопедическое обследование, правильно поставить логопедическое заключение и составить эффективный план коррекционно-логопедической работы. Поставив заключение логопед разрабатывает тактику коррекционно-логопедической работы, определяет основные направления и формы работы, прогнозирует конечный результат логопедического воздействия, определяет противопоказания и дозировку занятий. Для каждого ребенка составляется индивидуальная комплексная программа, включающая конкретные логопедические задачи и перспективный план работы.

Рисунок 2. Эффективность логопедической работы в процентном соотношении от общего числа детей посетивших коррекционно-логопедические занятия

Эффективность за три года работы составила в 2003 году – 58%, 2004 году – 76%, 2005 году – 83%, 2006 году – 93% от общего числа детей посетивших коррекционно-логопедические занятия (рис. 2).

Таким образом, использование методов и приемов, адаптированных для работы с детьми с ограниченными возможностями положительно сказывается на развитие речи детей нуждающихся в логопедической помощи. Своевременное выявление детей с отклонениями в заинтересованность развитии речи, родителей, грамотное планирование и организация занятий результаты логопедом дают эффективные реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.



Социально-психологическая реабилитация и психотерапия

Почему театр? (Драматерапия как метод творческой реабилитации)

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Детско-юношеская общественная организация «Зеркало» Пчелина О.В., кандидат философских наук, доцент кафедры социальных наук и технологий МарГТУ, директор ДЮОО «Зеркало»

Для более глубокого познания действительности детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо не только наблюдать за различными явлениями и событиями, но и практически действовать с предметами, выявлять их свойства и особенности, связи и отношения между ними. К группе практических методов социально-психологической реабилитации относятся различные виды предметной и продуктивной деятельности, информационные технологии, игры, элементарные опыты, моделирование. В практике социальной реабилитации широкое применение находят специальные виды помощи и, прежде всего, игротерапия (метод коррекционного воздействия на детей с использованием игры) и арт-терапия (терапия искусством). Таким образом, можно говорить о том, что творческая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья является неотъемлемой составляющей социальной реабилитации инвалидов.

По мнению психолога Л. С. Выготского, ребенок реализует свои желания в игре. Вырастая из мира предметов, он стремится овладеть новыми знаниями, обращает внимание на мир взрослых, их деятельность. Но, желая действовать в этом мире взрослых, ребенок не может реализовать свои желания, так как он еще мал и не имеет необходимых знаний, умений, навыков. Отсюда и возникает игра, эта «иллюзорная реализация нереализованных желаний». Что ставит игру так высоко над всеми другими видами деятельности? Согласно И. Хейзинги, игра старше культуры. Поэзия родилась в игре и стала жить благодаря игровым формам, а музыка и танец были сплошь игрой. Мудрость и знание находили свое выражение в освященных состязаниях. Игра, как таковая, перешагивает рамки чисто физической деятельности, это содержательная функция со многими гранями смысла. В игре «подыгрывает», участвует нечто такое, что превосходит непосредственное стремление к поддержанию жизни и вкладывает в данное действие определенный смысл. Всякая игра чтото значит, игра — форма деятельности, ее содержательная сторона, несущая смысл, и как социальная функция.

В игре ребенок живет, и следы этой жизни глубже остаются в нем, чем следы действительной жизни, в которую он еще не может войти из-за сложности ее явлений и интересов. В игре же уже зреющий человек пробует свои силы и самостоятельно распоряжается своими же созданиями. В игре ребенок познает окружающий мир. Игра развивает его мышление, чувства, волю, формирует взаимоотношения со сверстниками.

Один из важнейших психологических компонентов игры – воображение. Именно под влиянием воображения имеющиеся знания комбинируются, реальные знания и представления переплетаются с выдумкой и фантазией. Воображение находится в прямой зависимости от богатства и разнообразия прежнего опыта человека. Чем богаче опыт маленького человека, тем больше материала, которым располагает его воображение. Отсюда следует вывод: мышление и воображение взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Игровая ситуация требует от каждого ребенка определенной способности к коммуникации. Игры позволяют чувствовать себя в присутствии других людей достаточно свободно, не испытывать какого-либо страха. Сценическая игра отделена от жизни определенными границами, в то же время она сохраняет связь с жизнью, не столько в теории, сколько в реальных поступках. В игре все изображается реально: чувства, мысли, способы поведения и реагирования. Для человека игра является не только полезным, но и основополагающим видом деятельности, позволяющим создавать новые миры. Потребность в игре – важнейшая характеристика человека, ведь игра представляет собой один из основополагающих факторов организации психических процессов, иными словами, она упорядочивает наше мышление и чувства.

Искусство живого театра доступно всем: уроки театральной педагогики дают детям творческую смелость, веру в свои силы, упражняют и тренируют память, внимание, воображение. Ребенок учится контролировать свое поведение, а также тому, чего всегда не хватает – общению. Театр – это искусство чутких людей. Чуткость же и деликатность в общении между детьми, в их взаимодействии – те качества личности, для формирования которых требуются специальные педагогические усилия. В театральной педагогике имеется много упражнений, требующих от ребенка отличного поведения, но сделать это театральное действо можно только посредством живых, убедительных, совершаемых у всех на глазах действий детей, отличающихся одно от другого тонкостями мимики, жестов, пластики.

Одним из современных методов творческой реабилитации является драматерапия. Драматерапевтический подход применим в самых разных условиях – на базе социальных, реабилитационных центров и т. п. Гибкость драматерапии строится на фундаментальной закономерности, а именно – на способности творческого воображения преображать и гуманизировать мир, в котором мы живем. Драматерапия основана на активности воображения, она является уникальным средством продуктивного, творческого взаимодействия с хаосом, благодаря чему удается достичь глубоких изменений в установках и мироощущении участников.

Драматерапевты используют искусство театра, прежде всего, для достижения изменений в состоянии человека и его отношениях с окружающим миром, учитывая существующий социальный контекст, надеясь найти ту формулу изменений, которая в наибольшей мере ему отвечает. Если активностью воображения и приносящей удовольствие игрой драма связана с нашей собственной реальностью и реальностью других людей, она неизбежно приводит к изменению этой реальности. Это объясняется ее способностью снимать эмоциональное напряжение и способствовать разрешению психологических конфликтов. Немаловажную роль при этом играет возможность установления контактов с другими людьми. Без воображения не может быть драмы, и для того, чтобы воображение привело к исцелению, оно должно быть определенным образом сконструировано.

Поскольку драматерапия основана на творчестве, она обязательно предполагает активность воображения. Она приводит к созданию таких условий, когда люди проявляют свой творческий потенциал, используя имеющиеся в группе материалы и возможности. В драме применяется закон перевоплощения, применяется сознательно, целенаправленно и эффективно, а также, чтобы утвердить личную реальность и дать возможность членам группы получить трансформирующий опыт, не разрушив при этом «Я» каждого, используется воображение всех членов группы. Нарушения поведения корректируются благодаря восстановлению баланса в реакциях человека на реальные жизненные ситуации, а отнюдь не в связи с заменой одних поведенческих паттернов другими. Это составляет суть драматерапии как лечебного средства и позволяет объяснить ее высокую эффективность в разных сферах практического применения. Драматерапия связана со снятием одной маски и надеванием другой. Человек сбрасывает психологическую маску и надевает драматическую, призванную не скрывать, а, наоборот, раскрывать человеческие чувства.

Драматерапия учит пониманию. Ее способность исцелять основана на том, что она помогает устанавливать контакты и взаимодействовать с другими людьми. Ребенок с инвалидностью может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей. Задача реабилитационных мероприятий – развитие творческой активности и адаптация ребенка к среде, в которой он живет, формирование личности ищущей, активной, творчески мыслящей, принимающей нестандартные решения в критических ситуациях.

Пластическая терапия (пластический тренинг)

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Марийский республиканский колледж культуры и искусства им. И. С. Палантия Казаринов А. С., преподаватель

...того, к чему способно тело, до сих пор никто еще не определил... Б. Спиноза

Сценическая телесная пластика является отражением пластики художественной: те образные средства, которые используют художники, скульпторы, архитекторы, находят свое выражение на сцене. В связи с тем, что театр движения доступен для понимания разноязычной публики, дети с проблемами слуха имеют возможность выступать перед неспециализированной аудиторией. Пластический тренинг можно рассматривать как психодраматическое действие, которое осуществляется посредством невербального проигрывания художественных образов – в любом движении можно прочитать мысли, чувства, передать идеи. Сознание и тело неразделимы, это единое целое, познающее мир через эмоции. Тема связи тела и души всегда волновала общественное сознание – на смену культа тела приходило осознание божественной сущности человека. В конечном счете, все сводилось к поиску идеала, как гармоничному сочетанию души и тела, духа и материи. Таким образом, можно говорить о том, что театр движения – это неповторимое, непредсказуемое состояние «тело – сознание»: в движении «вовне» тело познает окружающее его пространство, в то время как в движении «внутрь»

тело познает свою природу, механизмы саморегуляции, постигая тем самым законы бытия. Познавая себя и передавая свои открытия другим, тело расширяет определенные рамки и возможности своего существования, которое и реализуются в театре движения.

Для каждой культуры и субкультурной группы существует определенный набор невербальных выразительных средств, отражающих социально – ценностные ориентиры личности. Во время занятий с детьми с проблемами слуха мы исходили из того, что способ восприятия и интерпретации учащимися тренинговых заданий отражает неповторимость и устойчивость индивидуальных качеств и черт личности. Так, детям предлагалось как можно быстрее найти ответ на вопрос ведущего и продемонстрировать его с помощью пластики. В ходе задания участникам тренинга задавались воображаемые ситуации, которые позволяли выявить степень осознания учащимися образа своего «Я» и тех проблем, которые существовали у них при общении.

При проведении пластического тренинга сначала проводится разминка (разогрев учащихся). После этого ведущий предлагает задания на индивидуальное исполнение, затем – исполнение в паре и только после этого – в группе.

В пластическом тренинге с глухими и слабо слышащими детьми за основу была взята импульсно – волновая техника движения. Волна – это основа пластичности, а без импульса невозможно начало или изменение движения.

Перед началом тренинга ведущий настраивает учащихся на работу, создает доброжелательную атмосферу. В качестве разогревающих движений можно использовать изгибы, наклоны, повороты и волнообразные движения корпуса в сочетании с плие по параллельным и выворотным положениям стоп. Разогрев тела можно провести и на полу в положениях «сидя» и «лежа», используя следующие упражнения.

«Танец отдельных частей тела». Цель упражнения – разогрев учащихся, осознание и снятие мышечных зажимов. Для выполнения упражнения группа становится в круг, ведущий называет по очереди части тела, танец которых будет исполнен («танец головы», «танец плеч», «танец кистей рук» и т. д.). Учащиеся стремятся максимально использовать в танце названную часть тела.

«Растение». Цель упражнения – осознание того, что тело может откликаться на тот пластический образ, который ему хотелось бы передать. Участникам тренинга предлагается представить себя растением, вырастающим из семечка, посаженного в землю, В процессе выполнения задания дети должны показать весь процесс роста (от зарождения до цветения). По мере усвоения данного упражнения задание можно изменять введением дополнительных заданий. Например, передать состояние растения (цветка, куста, дерева, водоросли и т. п.), изменяющееся под воздействием стихии (дождя, ветра, бури и др.).

«Мороженое». Проигрывается ситуация обратная той, которая рассматривалась в предыдущем этюде. Показать, как от аппетитного, целого, холодного и твердого мороженого под воздействием тепла (солнца) остается лишь небольшая лужица.

«Замок». Партнеры становятся друг напротив друга, при этом они соединяют противоположные руки в замке. Один из них перемещается в пространстве в различных направлениях (как в горизонтальной, так и в вертикальной плоскостях). Участники следят за тем, чтобы не было напряжения в кисти. Ведущий участник задает направление движения, а ведомый должен двигаться соответственно заданному направлению. При повторении участники меняются ролями. При выполнении этого упражнения у учащихся, наряду с владением пластикой своего тела, вырабатывается умение приспосабливаться и учитывать мнение и интересы других участников группы.

«Зеркало». Партнеры находятся друг напротив друга (один – зеркальное отражение другого). Руки касаются друг друга ладонями, но не фиксируются партнерами, при осуществлении движения ладонь должна оставаться в изначальной позиции, не смещаясь в стороны. В процессе проигрывания этюда партнер должен не копировать движения, а отражать их, выполнять совместно с партнером. Вначале упражнение рекомендуется исполнять в очень медленном темпе, впоследствии темп может изменяться. Цель упражнения – развитие внимания, коммуникативных навыков учащихся. На последующих занятиях партнеры не касаются друг друга руками, при этом расстояние может варьироваться.

«Вода». Участникам тренинга предлагается представить, что они находятся в воде. Сначала они двигаются по прямой линии (как пловцы в бассейне). Используются уровни в положении лежа, сидя, на коленях, перевороты, любые движения, на какие отзывается тело. При этом они не должны придумывать движения, тело само находит траекторию. Главное требование при выполнении данного упражнения – это непрерывность, пластичность движения, у зрителя должна возникнуть иллюзия текучести воды. Сначала упражнение исполняется в медленном темпе, затем в среднем и быстром. Скорость течения воды не должна быть постоянной, она то больше, то меньше, поэтому здесь необходимо использовать импульсную технику. По мере усвоения пластики воды используется все пространство и одновременное движение всей группы.

«Ветер». Задание аналогично предыдущему, но в нем используются не только «партерные» уровни, но и прыжки, вращения и т. п. Участникам дается задание представить себя листом,

который несет ветер. Порядок усвоения этого задания такой же, как и в этюде «Вода». В упражнениях «Вода» и «Ветер» возникают иллюзии силы, времени, пространства.

«Кокон». Кпражнение для всей группы. Участники представляют, что находятся внутри кокона, который повторяет контуры их тел, находясь на небольшом от них расстоянии. Постепенно сближаясь, участники, тем не менее, не могут прикоснуться друг к другу. Даже переплетаясь телами, они не должны соприкасаться. Целью этого этюда является понимание и принятие участниками неприкосновенности определенного пространства вокруг партнеров.

«Клубок». Кродолжает предыдущее упражнение, но теперь участникам предлагается противоположное задание. Они – одно целое, один организм, и задача состоит в способности чувствовать и поддерживать движения партнеров, при этом, пытаясь ненавязчиво направлять движение этого «общего тела».

«Ведущий и ведомые». Выполняется в конце занятия с целью расслабления и снятия напряжения у учащихся. Группа выстраивается в ряд, один из участников становится ведущим, а остальные – ведомыми. Ведомые стараются повторить все движения ведущего. Упражнение повторяется до тех пор, пока каждый из участников не побывает в роли ведущего.

Во время проведения пластического тренинга ведущий следит, чтобы учащиеся не повторяли заученные движения, не придумывали красивые, эффектные позы, добивается спонтанного реагирования тела на предлагаемые обстоятельства.

Все предлагаемые упражнения можно исполнять под музыку, при этом она не должна быть навязчивой и ярко выражено ритмичной. Темп музыки зависит от конкретного задания, музыка должна только лишь создавать определенное настроение. Ведущему необходимо следить за тем, чтобы участники (слабослышащие дети) не пытались двигаться именно в ритме музыки, если этого не происходит, следует первоначально исполнять этюды без музыкального сопровождения.

Социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов средствами куклотерапии

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Захарова Г. Ю., педагог-психолог

Под инвалидностью понимают стойкое длительное или постоянное нарушение трудоспособности либо значительное ограничение ее, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием (врожденными дефектами сердечно-сосудистой системы, костно-суставного аппарата, органов слуха, зрения, центральной нервной системы, органов кроветворения и др).

Дети инвалиды, зная свою «отличность» от других, зачастую переживают эмоциональное отвержение, чувство одиночества, стрессовые состояния, депрессию. Испытывают трудности в эмоциональном развитии (либо – импульсивны, агрессивны, либо замкнуты, тревожны). Дети с ограниченными возможностями нередко обладают негативной «Я-концепцией», дисгармоничной, искаженной самооценкой, низкой степенью самопринятия, и, как следствие, в их поведении могут наблюдаться нарушения отношений с близкими людьми, конфликты в межличностных отношениях, неудовлетворенность положением в семье, ревность, враждебность к окружающим. Поэтому очень важно своевременно оказать помощь таким «особым» клиентам в повышении их адаптационных возможностей.

В этой работе педагог-психолог может обратиться к куклотерапии, как к одной из форм арттерапии.

Арт-терапия позволяет:

- создать положительный эмоциональный настрой как в группе, так и индивидуально со специалистом;
- усилить ощущение целостности собственной личности;
- обеспечить процесс коммуникации со сверстниками, психологом и другими взрослыми;
- обратиться к глубинным проблемам, чувствам, переживаниям личности, фантазиям, которые по каким-либо причинам не вербализируются клиентом;
- экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме;
- разряжать эмоциональное напряжение;
- развивать чувство внутреннего контроля;
- развивать воображение, творчески самовыражаться, приобретать эстетический опыт;
- повысить адаптационные способности человека к повседневной жизни;

- эффективно корректировать различные отклонения и нарушения личностного развития, так как арт-терапия опирается на здоровый потенциал личности, внутренние механизмы саморегуляции и исцеления:
- выстраивать отношения с ребенком на основе любви и взаимной привязанности, тем самым компенсировать их возможное отсутствие в родительском (детском) доме.

Дети с ограниченными возможностями здоровья особенно нуждаются в подобной помощи. Куклотерапия – одна из составляющих терапии искусством, а значит, преследует те же цели, что и перечисленные выше. Особенностью этой формы арт-терапии является использование в работе кукол:

- пальчиковых (бумажных и лоскутных),
- тряпичных (оберегов),
- марионеток.

Человечество знакомо с куклами с древних времен. Деревянные, глиняные, соломенные, тряпичные и прочие фигурки использовались в играх, обрядах и ритуалах детей и взрослых. Так, например, на Руси на Троицу девушки из высушенной травы, которую называли Кукушкины слезки, изготавливали куклу-кукушку. Избавляясь от нее, девушка принимала на себя обязательство «не быть кукушкой», провозглашая тем самым материнство в лучшем его проявлении. Куклы-обереги, с любовью сшитые и переданные дочке от мамы, выполняли роль связующей нити между поколениями, наделялись способностью охранять девочку от невзгод. Куклы упоминались в сказках как прообраз женской интуиции, внутреннего голоса, помогали героине сказки найти выход из трудной ситуации.

В современном мире, как считают педагоги, игра с куклами занимает особое место в освоении детьми социальных ролей взрослых. Психологи рассматривают куклу как персонифицированный образ автора, своеобразный портрет владельца. Человек неосознанно наделяет куклу особыми чертами, которые расцениваются как его собственные свойства. Через куклу клиент учится принимать себя самого. Происходит идентификация себя с образом куклы, действует механизм проекции, а также срабатывает принцип диссоциированности человека с проблемой, то есть, наблюдая проблему со стороны, через манипуляции с куклой, клиент приобретает уверенность в возможности изменения трудной ситуации или своих негативных черт.

В процессе работы с куклой происходит катарсический эффект безопасного признания ребенком подавляемых чувств и эмоций: разрешается от лица куклы покричать, подраться, поругаться и пр. К тому же куклы позволяют детям освоить социальные роли взрослых. Терапия куклами имеет ряд преимуществ перед терапией рисунками:

- активизация механизмов проекции и идентификации через куклу, как продолжение руки ребенка;
- снятие страха перед творчеством, что часто встречается у старших детей, познавших горести неудачных попыток самоутверждения в других жизненных сферах;
- более раннее участие детей в арт-терапевтическом процессе (символическая деятельность ребенка формируется только к 5-6 годам, и рисование сводится к освоению детьми материалов и способов изображения; а игра с куклами более знакома детям к этому возрасту).

Однако важно понимать, что исцеляет не сама кукла – клочок бумаги, ткани, ниток, а работа с ней: манипуляция куклой (от изготовления до помещения на хранение или уничтожение); а также совместное обсуждение с ребенком «чувств и поведения» куклы как образа самого автора.

Работу с куклами можно свести к общему плану:

- изготовление одной или нескольких кукол либо выбор куклы (например, марионетки);
- выбор имени для куклы;
- описание истории куклы;
- обсуждение кукольных историй (сказок, притч, басен и пр.);
- составление новой (терапевтической, исцеляющей) сказки и проигрывание ее;
- обсуждение новых сказок.

Работа с куклами – творческий процесс с первых минут знакомства с ними. Дети 8-9 лет, владеющие элементарными навыками шитья, могут привлекаться к изготовлению кукол – марионеток. Дети помладше или дети с ЗПР способны смастерить себе куклу попроще. Например, склеить бумажный цилиндр по размеру пальца руки, нарисовать части лица, украсить шляпкой, прической и пр. Изготовление тряпичной куклы вообще не требует ни иглы, ни клея – достаточно перевязать валик из ткани в нескольких местах, оформив ручки, туловище и голову. Если на изготовление куклы нет времени или ребенок не способен выполнить перечисленные действия, можно предложить ему выбрать куклу, заранее изготовленную взрослыми. В арсенале психолога, работающего с группой детей, должно быть несколько таких готовых кукол. Образ будущей куклы ребенок вправе выбрать из известной сказки (например, Золушка, Красная Шапочка, Баба-Яга, Маленький принц и др.) либо воплотить на бумаге или в ткани свой неповторимый образ сказочного героя (например, куклы Замарашки, Лентяйки, Храбреца).

Держа в руках свое миниатюрное подобие, ребенок дает кукле имя, которое сообщает группе участников тренинга, например, «Мою куклу зовут Бармалей». Описание детьми характерных черт куклы («... он злой, коварный и вредный ...») может быть использовано психологом в диагностических целях. Имя куклы из известной сказки с удовольствием угадывается детьми по описанию сказочного героя. Например, Мальвину несложно угадать со слов: «Моя кукла носит красивое платье, у нее длинные голубые волосы... она любит поучать мальчика с длинным носом ... она дружит с пуделем».

После «знакомства кукол» психолог просит детей рассказать кукольную историю от третьего лица («Жила-была кукла по имени ...») либо от первого лица («Жила-была Я ...»). Возможны вариации этого упражнения: заранее продумать и написать текст в течение определенного времени, и только после этого читать. Для детей постарше с сохранным интеллектом предлагается ограничение до 5 предложений в истории.

Процессы изготовления (выбора) куклы, игры с ней, написание истории требуют обязательного обсуждения в группе или наедине со специалистом. Примерные вопросы для обсуждения: «Что ты чувствовал, когда ...?», «Чем привлекла тебя эта кукла?», «Почему захотелось поменять эту куклу на другую?». Необходимо сделать акцент на положительных и отрицательных чертах характера куклы (например, «Мои лучшие черты ..., а еще моя кукла...»).

Вопросы типа «Какие черты характера героя помогли ему преодолеть препятствия?», «Какие способы они использовали для преодоления препятствий?», «Может ли герой и в следующий раз воспользоваться этими способами?», «Какой из способов вам больше понравился?» помогут ребенку проанализировать трудности, возникшие в кукольной истории, осознать пути преодоления препятствий сказочным героем.

Далее самим ребенком, группой детей или взрослыми составляется и проигрывается новая сказка, которая может быть составлена:

- по собственному замыслу взрослым или ребенком;
- по предложенному плану, содержащему ключевые моменты сказки;
- по сказочным зачинам;
- по заданной тематике.

В качестве плана для написания новой сказки можно использовать элементы, выделенные итальянским детским писателем Дж. Родари (20 элементов) или советским фольклористом Проппом (31элемент). Эти элементы представляют собой этапы прохождения сказочным героем препятствий, чудесных превращений, включающих встречу с волшебником, борьбу со злом и победу над ним. Название элементов может быть оформлено в карточках, изготовленных специалистом, и используется в качестве помощи ребенку в составлении сказочного сюжета, заранее настроенного на позитивный исход истории, на нахождение клиентом выхода из трудной ситуации.

Сказку можно составить и по сказочному зачину, определяющему тематику, проблему будущей сказки, содержащему характеристику главного персонажа. Например, «Зайчик прослыл трусливым даже среди других зайцев, никогда не отличавшихся смелостью. Он боялся не только волка и темноты, но и новых знакомых, собственного отражения и белых халатов. Чуть что, он забирался в свою норку и дрожал там, проливая слезы над собственной горькой судьбой... ».

Если требуется проработка определенной проблемы клиента (ночные кошмары, школьная дезадаптация и пр.), рекомендуется сочинить сказку с участием своей куклы по теме, предложенной психологом или родителями. Например: «Когда я был маленьким ...», «Когда я стану взрослым ...», «Мне приснился сон ...», «Однажды в школе ...», «Моя кукла очень боялась ...», «Жил-был непоседливый мальчик, которому все время делали замечания ...»

Обсуждая получившиеся сказки (истории, басни, притчи и т. п.), следует акцентировать внимание детей на найденных способах решения проблемы. Например, задав вопрос: «Могут ли люди в жизни использовать сказку в качестве примера?»

В качестве напоминания об имеющемся позитивном опыте, полученном на занятиях куклотерапии, подросткам с сохранным интеллектом предлагаются (на листке или в записи на аудиокассете) слова Пауло Коэльо из книги «Воин света»: «После того как сумеешь преодолеть трудности, возвращайся памятью своей не к тому, сколь тяжко тебе это далось, а к радости, что ты с честью сумел выдержать это испытание. Оправившись после тяжелого недуга, думай не о страданиях, которые пришлось пережить, но о благодати Бога, позволившего тебе исцелиться. До гробовой доски храни в памяти то хорошее и доброе, что родилось из трудностей. Они станут испытанием твоей силы и придадут тебе уверенности перед лицом новых препятствий».

Вышеуказанный план работы с куклами не является догмой и может быть изменен специалистом по необходимости. Однако важно сохранить рефлексивные моменты для отслеживания эффекта куклотерапии.

Данный план может быть реализован на нескольких занятиях. Их количество будет зависеть от численности группы и состояния здоровья участников, а так же возраста детей, способных к рефлексии, физическому труду (при изготовлении кукол).

При подключении к работе с куклами родителей или педагогов рекомендую провести занятие, включающее информацию об особенностях написания терапевтических сказочных историй для детей.

Куклотерапия неразрывно связана со сказкотерапией. Ведь сказки полны героев и ситуаций, похожих на клиентов и их проблемы, которые можно отобразить в куклах и играх с ними. Слушая и проигрывая сказки с куклами, ребенок накапливает в своем бессознательном своеобразный банк способов разрешения трудных ситуаций. Ребенок воспринимает решение героя как собственное достижение и приобретает уверенность в своих силах.

Таким образом, куклотерапия является эффективным и безопасным методом активизации личностных ресурсов человека, что особенно важно в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Ведь куклотерапия помогает найти сильные стороны ребенка, использовать сохранные функции организма, тем самым, решая проблему адаптации «особых детей» к жизни.

Диагностика социально-психологического развития детей с недостатками слуха

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Левенштейн С. Г., педагог-психолог высшей категории

Звук – одно из самых ярких проявлений жизни, благодаря которому мы можем общаться друг с другом, слышим музыку, голоса природы. Зрительное восприятие, ощущения, слух – это своеобразные окна, с помощью которых мы воспринимаем мир, и если одно из этих окон закрыто, мир уже не воспринимается в полном объеме. Ребенок с недостатком слуха не может контролировать собственное произношение, от этого страдает устная речь, которая, в свою очередь, лежит в основе развития других познавательных процессов.

Компенсаторные возможности глухих детей помогают им в преодолении своего дефекта, так, потребность в общении реализуется с помощью мимики, жестов, действий, рисунков, чтения с губ. Нарушения общения, в свою очередь, затрудняют формирование позитивной «Яконцепции» и других личностных образований. Развитие самосознания ребенка с недостатком слуха протекает в сложных условиях, связанных с трудностями в общении, замедленным процессом переработки информации, с ограниченными возможностями спонтанного социального опыта. Многие слышащие родители испытывают эмоциональное напряжение при общении со своим ребенком, что отрицательно сказывается на развитии одной из важнейших потребностей – потребности в безопасности, а также ощущения принятия, привязанности. Самосознание ослаблено, с одной стороны, нарушением слуха, с другой – ограниченной способностью идентифицировать себя со своими родителями, меньшим количеством любви, полученной от них. Согласно данным американских сурдопсихологов, число невротических расстройств у детей с нарушением слуха в два раза выше, чем у слышащих сверстников.

Работая с глухими и слабослышащими детьми, мы провели диагностику их психологического состояния, в том числе диагностику детско-родительских отношений. Специфика проведения диагностического обследования заключалась в том, что дети сами не изъявляли желания побеседовать с психологом (в этом случае человек закрыт для беседы). Необходимо отметить тот факт, что у детей с недостатком развития часто имеется опыт негативного отношения с взрослыми. Согласно исследованиям, унижение в связи с нарушением слуха испытывают со стороны сверстников 20% глухих и слабослышащих подростков, со стороны родителей – 12,5%. Часто ребенку с нарушением слуха кажется, что окружающие не понимают его проблем и что у них не хватает терпения на разговор, поэтому ребенок замыкается в себе.

Особенности этой ситуации определяли и выбор методик. В большей мере ей соответствовали проективные методики: «Рисунок семьи», «Мои страхи», «Я-фантастическое» и др., которые дети воспринимают как интересное занятие, не видят в нем опасности для себя и не выстраивают психологических защит. Эти тесты дают возможность увидеть проекцию – портрет личности, с их помощью можно заглянуть в подсознательное – самый темный уголок нашей души. В процессе рисования контроль «цензора сознательного» ослабевает, что и позволяет раскрыться бессознательному.

Для регистрации состояния психики в данном случае используется исследование моторики (зафиксированной в виде рисунка). По мнению И. М. Сеченова, всякое представление, возникающее в психике, заканчивается движением. При выполнении рисунка лист бумаги играет роль пространства, фиксирует отношение к пространству, а оно, в свою очередь, связано с эмоциональной окраской переживания. Образы, мысли, представления вызывают определенные напряжения в мышцах, что и отражается на рисунке. Кроме того, для толкования рисунка используются теоретические нормы оперирования с символами, символическими элементами и фигурами.

Тест «Рисунок семьи» ставит своей целью выявить отношение ребенка к членам своей семьи, то, как он воспринимает каждого из них и свою роль в семье, взаимоотношения внутри нее. Узнав, каким ребенок видит себя, свою семью, можно понять причины возникновения многих проблем ребенка и помочь ему при их решении.

Степень развития изобразительной культуры у детей была достаточно высокой, что говорит о том, что занятиям творчеством уделяется в интернате много внимания, кроме того, это общий показатель хорошего умственного развития. Состояние детей во время проведения диагностики было нормальным, раскованным, отсутствовало напряжение, утомление, т. к. рисунки были достаточно большими, заполняющими лист, отсутствовала сильная штриховка как показатель тревожности.

В результате проведенного тестирования исследуемой нами группы мы получили следующие сведения о взаимоотношениях детей с их родителями. Наиболее привлекательным персонажем на рисунках детей являются родители. В 5-ти рисунках – мама, в 4-х – папа, в 3-х – брат (сестра) и только в одном на первом плане – собственный образ. Наиболее ценимый персонаж рисуется первым, слева, часто он выполняется более тщательно, с особой любовью, Наименее привлекательный выполняется последним, находится часто в стороне от других фигур, как бы забытый всеми. В 7 рисунках из 13 собственный образ находится на последнем месте, в 3-х – отсутствует, что может свидетельствовать о том, что ребенок испытывает чувство неполноценности, ощущение отсутствия общности. Рисование себя последним из всех членов семьи – не скромность, а заниженный статус. Как правило, образ себя на таких рисунках – маленький, безвольный, что может обозначать беспомощность, потребность в заботе.

Для многих рисунков детей с недостатками слуха характерна слабая прорисовка рук, отсутствие кистей. Руки символ активности, орудие более совершенного и чуткого приспособления к окружению, главным образом в межперсональном общении, поэтому неясное очерченные руки означают нехватку самоуверенности в деятельности и социальных отношениях. Руки, спрятанные в карманах, за спиной – показатель замкнутости, неудовлетворенности своим положением, отсутствие кистей означает пассивность. В 6-ти рисунках руки (кисти) отсутствуют, в 4-х – спрятаны в карманах или плотно прижаты, в 2-х – прорисованы слабо, и только в одном рисунке руки почти у всех членов семьи прорисованы четко. В 5-ти рисунках отсутствуют ноги, что говорит о робости и замкнутости, об отсутствии основы.

В рисунках детей может проявляться явление идентификации, когда ребенок отождествляет себя с родителем своего пола или со старшим братом (сестрой). В рисунках детей нашей группы такого почти нет, в одном рисунке мальчик идентифицирует себя с братом (похожие прически, рубашки), одна девочка – с мамой (одеты в одинаковые платья). Явление отождествления подчеркивает любовь ребенка к своему родственнику, желание походить на него. Только на 3-х рисунках из 13 дети изображают себя близко к своим родителям: так, на одном папа обнимает сына, на двух дети расположили себя за спинами своих мам. Во всех остальных рисунках ребенок находится на большом расстоянии от родителей, его отделяют сиблинги (братья, сестры) или образ ребенка совсем отсутствует, что говорит о том, что он не включает себя в состав семьи. На некоторых рисунках в качестве барьера между родителями и детьми выступают другие родственники (например, маленькая племянница), на одном рисунке ближе всех к ребенку изображен кот, который тоже оказался в составе семьи.

Для изучения эмоционального состояния детей с недостатками слуха были использованы и другие методики. Так, диагностируя наличие страхов, мы выявили, что объектом страха чаще всего является образ смерти, зло, одиночество. Ощущение радости дети связывали с солнечной погодой, вкусной едой, хорошими друзьями.

Тест «Мои желания» выявил ценностные ориентиры детей. Их желания были направлены на себя (что говорит о некотором эгоцентризме) и связаны с развитием познавательных интересов (путешествовать, танцевать), с материальными благами (купить машину, дом, компьютер), с выбором профессии (стать актрисой, футболистом). В целом они не отличались от желаний обычных детей, разница состояла только в том, что дети, живущие в семье, в своих желаниях часто ориентируются на семью («чтобы мы жили богато», «не ссорились», «не болели», «получили новую квартиру»).

В рисунке «Автопортрет» (детям было предложено сделать его в виде метафоры – цветка, животного), большинство детей выбрало нейтральных, не угрожающих, животных. Они рисовали себя в виде кошки, зайца, реже - в виде собаки (2 рисунка), один рисунок изображал барса, другой – змею. Образ себя в виде цветка связывался чаще всего с ромашкой. Сравнивая эти рисунки с рисунками физически здоровых детей, можно отметить некоторые отличия. У здоровых детей этой возрастной группы образы животных более агрессивны, часто присутствуют угрожающие звери (львы, тигры, большие собаки), это особенно заметно у детей с отклоняющимся поведением. Это позволяет сделать вывод, что в целом уровень физической агрессии у детей с недостатками слуха ниже, чем у обычных детей. Возможно, это объясняется тем, что у них ограничен круг общения. Основные модели агрессивного поведения дети черпают в семье, от сверстников и из массмедиа, а у детей с

недостатком слуха возможности получения этого опыта меньше. Кроме того, в условиях интерната их воспитанием больше занимаются женщины, поэтому основы мужских черт развиваются медленнее, мальчики менее агрессивны и более зависимы.

В результате проведенной работы можно сделать вывод о том, что дети испытывают недостаток родительского внимания и любви. Проживание в интернате накладывает определенный отпечаток на их взаимоотношения. Анализ психологом тех чувств, которые испытывает ребенок, может помочь воспитателям, педагогам, родителям понять структуру взаимоотношений ребенка и членов семьи.

Сложившиеся в детстве поведенческие образцы определяют способы ориентации взрослой личности по отношению к другим. Это соответствует основному положению психоанализа об определяющей роли раннего детства в развитии личности. Для детей особенно важна оценка их окружающими, в том числе семьи. Подросток должен чувствовать, что его любят, поддерживают, поэтому следует формировать у него адекватную самооценку (а для детей с недостатком слуха характерна завышенная или заниженная самооценка). Самооценка, с одной стороны, является основой регуляции собственного поведения, с другой – залогом успешного становления межличностных отношений. Отношения ребенка и родителей являются позитивными, если они насыщены контактами, и негативными, если общение сведено к минимуму. Если подросток неадекватно включен в семейный микросоциум, то в дальнейшем он может проявлять недостаточное социальное или сверхсоциальное поведение.

Подростковый период принято считать чрезвычайно сложным и важным в плане формирования личности, т. к. именно в этот период происходят коренные изменения в развитии личности, появляются новые потребности, новые цели. Все более значимым становится общение со сверстниками. В этом возрасте особенно сложным бывает процесс коммуникации, собеседники с трудом приходят к взаимопониманию, часто возникают столкновения и конфликты. Необходимо подчеркнуть, что именно в этом возрасте создаются благоприятные предпосылки для более глубокого понимания других людей, для построения системы межличностных отношений, а также для их осознания. Любые отклонения в физическом и психическом становлении ребенка приводят к нарушению его общего развития. Дети с недостатками слуха воспринимают мир не так, как их сверстники, процесс общения у них затруднен.

В самом начале работы с нашей группой мы провели их диагностическое исследование, был проведен ряд тестов на проверку уровней внимания, самооценки, тревожности, коммуникативных навыков. Обработав полученные результаты, мы получили социальнопсихологический портрет каждого ребенка, с учетом этого и была составлена коррекционная программа. В целом интеллектуальный уровень детей достаточно высок, так, уровень памяти, внимания, мышления (с учетом особенностей детей) соответствует норме, а уровень механической памяти даже выше среднего уровня.

Выявились и некоторые проблемы: неадекватная самооценка (чаше заниженная или завышенная), недостаточный уровень воображения, эмоциональные проблемы (вспыльчивость, несдержанность), недостаточный уровень навыков общения и т. д. Работа усложнялась тем, что многие упражнения, используемые для этого возраста в тренингах общения, приходилось адаптировать к особенностям детей, а от некоторых отказываться или заменять другими. Целью нашего тренинга было: помочь подросткам лучше узнать себя, свои сильные стороны, развить чувство собственного достоинства, научить преодолевать неуверенность, управлять своими эмоциями, расширить коммуникативные навыки. Каждое занятие содержало ритуал приветствия, разминку, основное содержание, рефлексию по поводу данного занятия и ритуал прощания.

В ходе работы были использованы игровые упражнения, групповая дискуссия, проективные методики рисуночного и вербального типов, психогимнастика. Дети с удовольствием участвовали в тренинге, особенно нравились упражнения на групповое сплочение: «Узники», «Тающая льдина», «Репка» и другие. Сложнее было с упражнениями, направленными на повышение самооценки и развитие коммуникативных навыков. Некоторые упражнения мы повторяли дважды – в начале и конце тренинга с целью проверки: есть ли позитивные изменения в развитии личности участников и эффективны ли наши занятия.

Так, в начале наших занятий мы провели упражнение «Солнышко», в результате которого выявилось, что дети мало осведомлены о себе или не задумывались об этом, о своих хороших и отрицательных качествах. При повторном проведении (после коррекции) была отмечена тенденция к самораскрытию, большему пониманию реального «Я». Если при первом проведении упражнения было названо всего 3 – 4 качества, то при повторном срезе – уже 7 – 8.

При адаптации упражнений для данной группы детей многие задания переводились на невербальный язык. Например, в упражнении «Атомы» ведущий (психолог) не называет цифру, а показывает ее (на пальцах или на бумаге), стараясь быть при этом в поле зрения участников. Это было необходимо практически при выполнении всех заданий. После проведения первых занятий дети с удовольствием шли на контакт с ведущим, что говорило о положительном отношении к занятиям.

Ритуал приветствия обязательно начинался с положительной оценки себя и своих товарищей (упражнения «Нетрадиционное приветствие», «Комплимент», «Подарок», «Снежный ком» и другие). Хочется отметить чувство юмора у данной группы детей. Так, в упражнении «Подарок» одна участница подарила мальчику символические ключи от машины, чем вызвала общий смех. Эмоциональный подъем вызывали упражнения: «Злые и добрые кошки», «Подарок», «Репка» и другие. Необходимо отметить тот факт, что зачастую подростки приходили на занятия усталые, не в лучшем настроении, но в процессе занятия, включаясь в интересную работу, забывали о своих проблемах и в ритуале прощания у всех на лицах были улыбки.

В ходе занятий с подростками с нарушением слуха наблюдалась положительная динамика в их личностном развитии: внимание к себе и другим, умение слушать и слышать, появился опыт доверительного общения, навыки толерантного поведения.

Тренинговые занятия необходимы в группах подростков с различными нарушениями, в том числе и с нарушением слуха, но, к сожалению, количества времени, отведенного на занятия, было недостаточно для решения проблем, которые были выявлены в процессе диагностики. У детей, страдающих недостатком слуха, встречаются самые разнообразные нарушения, но в возникновении дисгармоничного развития личности таких детей ведущее значение имеют не биологические факторы, а социальные. Так, большое значение в формировании личности имеет то, как будет организована собственная деятельность таких детей, и как будет проводиться работа по развитию адекватной самооценки, уровня притязаний, принятия самостоятельных решений собственных проблем, с учетом того, что на этапе жизненного старта они не всегда могут рассчитывать на чью-либо поддержку.

Программа тренинга коммуникативных навыков для детей с недостатками слуха

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Исаева Т. Н., педагог-психолог

Занятие № 1

Цель – создание благоприятных условий для работы в группе, ознакомление с правилами тренинга, изучение активного стиля общения, способов передачи и приема обратной связи, первичное освоение приемов самодиагностики.

- 1. Ознакомление с правилами тренинга.
 - уважение к говорящему;
 - доверительное отношение друг к другу;
 - внимание к чувствам;
 - открытость и честность в общении.
- 2. Знакомство. Упражнение «Снежный ком».

Ведущий (психолог): «Я хочу познакомиться с вами, и мы сделаем это таким образом. Каждый из вас по очереди будет называть свое имя и прилагательное, характеризующее его, начинающееся на любую букву его имени, например: Аня – активная. Следующий будет называть имя предыдущего с прилагательным и свое и т. д.»

3. Упражнение «Зеркало».

Выбирается ведущий. Он подходит к каждому участнику и показывает любое движение или действие. Сидящий в круге должен все повторить. Каждый попробует себя в роли ведущего.

4. Упражнение «Солнышко».

Ведущий (психолог): «Нарисуйте солнце. В центре солнечного круга напишите свое имя или нарисуйте свой портрет. Затем вдоль лучей напишите все свои достоинства, все хорошее, что вы о себе знаете. Постарайтесь, чтобы было как можно больше лучей».

5. Упражнение «Узники».

Участники становятся плотно друг к другу, образуя круг. Руководитель тренинга крепко связывает всех веревкой. Задача группы – пройти по определенному маршруту как можно быстрее, так как участники – это узники замка, и если они все сделают правильно, то спасутся.

6. Прощание. Подведение итогов занятия. Выводы.

Задание: подумать о себе, какие еще положительные черты можно написать.

<u>Занятие № 2</u>

Цель – снятие психической напряженности, развитие внутренних психических сил, повышение самооценки, самораскрытие, создание эмоционального настроения, мотивация на сотрудничество.

- 1. Приветствие. Упражнение: «Ты мне нравишься, потому что ... » Каждый из участников говорит сидящему рядом эту фразу, заканчивая ее.
- 2. Упражнение «Атомы».

Участники кладут кисти рук на плечи, прижимая локти к туловищу. И в этом положении двигаются хаотично в быстром темпе. Можно легко сталкиваться друг с другом. Ведущий показывает любую цифру (от 1 до 10), «атомы» должны встать плотно друг к другу в соответствии с названным числом. Так повторяется несколько раз.

Основная тема – обида. Обсуждение с участниками тренинга этой темы. Каждый высказывает свое мнение о том, как он себя ведет, если его обидели.

3. Упражнение «Злые и добрые кошки».

Сначала участники ведут себя, как стая злых кошек. Можно рычать, щипать, несильно набрасываться друг на друга, прыгать, бегать друг за другом и т. д. Затем участники становятся добрыми кошками. Показать это невербально.

- 4. Упражнение «Фрукты и овощи».
 - Каждый из участников (по кругу) обзывает следующего каким-нибудь овощем или фруктом, например: «Женя, ты свекла».
 - Каждый называет следующего ласково каким-нибудь цветком, например: «Маша, ты ромашка». Каждое чувство подкрепляется не вербально.
- 5. Упражнение «Репка» Инсценировка сказки «Репка».

Один из игроков изображает репку, другие – дедку, бабку, внучку, собаку, кошку, мышку. Каждый из персонажей сказки уговаривает репку пойти с ним. Можно использовать разные средства: просьбу, шантаж, угрозу и т. д. В конце репка объясняет, с кем бы она пошла и почему. Обсуждение.

6. Прощание: выводы. Еще раз напомнить участникам, что из конфликтной ситуации можно выйти с юмором, не обидев другого.

Занятие № 3

Цель – развитие навыков невербального общения, коммуникативных навыков, повышение самооценки.

1. Приветствие. Упражнение «Нетрадиционное приветствие».

Приветствие друг друга по кругу нетрадиционными способами: тыльной стороной ладоней, стопами ног, внутренней стороной ног, коленями, плечами, лбами, ушами, носами, но легко, без удара.

2. Тест-упражнение «Иллюзии социальной перцепции».

Участникам предлагается ответить на следующие вопросы: «Каких качеств, необходимых для общения, не хватает тебе? Каких качеств, необходимых для общения, не хватает другим людям?»

Обсуждение.

3. Упражнение «Лучшее качество».

Все участники по кругу высказывают сидящему справа то лучшее качество, которое в нем есть, по мнению говорящего.

Обсуждение.

- 4. Каждый участник невербально «рассказывает» о каком-то радостном событии, прошедшем на днях или о событии, которое должно произойти. Другие должны отгадать, что имел в виду ведущий. (Например: на каникулы я поеду в Москву, я получил за контрольную работу оценку «5», я пойду в кино и т. д.).
- 5. Упражнение «Понять партнера».

Один из участников встает спиной ко всем. Остальные участники делятся на две команды и договариваются, кто будет поддерживать партнера, а кто нет, при этом надо молчать и сохранять невозмутимое выражение лица. Ведущий должен отгадать по глазам членов команд, кто за него, а кто – нет. В роли ведущего должен побывать каждый.

6. Упражнение «Подарок».

Каждый из участников дарит другому участнику подарок, изображая его мимикой, жестами, пантомимой. Остальные отгадывают, что это за подарок.

- 7. Упражнение «Солнышко». (См. занятие №1)
- 8. Прощание: Обсуждение с участниками, какие упражнения наиболее понравились, почему. Выводы. Заключительное анкетирование участников тренинга.

Социальная и профессионально-трудовая реабилитация

Профессиональная реабилитация детей с ограниченными возможностями

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Фогель Т. В., директор центра, педагог-психолог высшей категории, старший преподаватель МарГТУ, аспирант кафедры социальных наук и технология МарГТУ

Концепция социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, распространенная как за рубежом, так и в нашей стране, сформирована в конце 19 – начале 20 веков под влиянием философии ценностей, в основе которых лежит идея о социальной полезности человека. Поэтому одной из главных целей социальной реабилитации является адаптация лиц с ограниченными возможностями до степени социальной независимости. Конечными целями социальной реабилитации являются восстановление самостоятельности и трудоспособности, повышение качества жизни реабилитанта, уменьшение ограничений его активности.

Все более актуальным направлением реабилитации становится профессиональное обучение. Трудовая деятельность является одной из основ социализации детей-инвалидов, а их трудоустройство – профессиональной реабилитацией. Трудовое воспитание детей с ограниченными возможностями ставит своей целью подготовку работников, способных самостоятельно и на профессиональном уровне выполнять несложные виды работ на производственных предприятиях в условиях обычного трудового коллектива. Трудовое обучение решает задачу всестороннего развития, вносит существенный вклад в физическое, умственное, эстетическое и нравственное развитие. Расширение рамок охвата детей-инвалидов образованием позволяет обеспечить им достойную жизнь и в дальнейшем приносить пользу обществу.

Но дети-инвалиды могут испытывать значительные трудности в определении своего места в сфере профессионального труда. Эти трудности обусловлены спецификой социальной развития ребенка-инвалида: необходимо социально-педагогическое, психологическое сопровождение профессионального обучения детей-инвалидов, адаптация к новым условиям обучения, помощь в решении бытовых проблем. На решение подобных трудностей нацелены специализированные учреждения помощи инвалидам. Одно из таких учреждение Республики Марий Эл «Республиканский Государственное профессиональной реабилитации детей-инвалидов».

Центр создан и функционирует с сентября 1999 года согласно Постановлению Правительства Республики Марий Эл с целью квалифицированной профессиональной подготовки детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья, их социальной адаптации и интеграции в обществе.

Количество учащихся возрастает с каждым годом: в 2003-2004 учебном году в Центре обучалось 75 человек, 2004-2005 – 97 человек, 2006-2007 – 99 детей. Это позволяет сделать вывод о востребованности данного учреждения. Более 50% учащихся – дети из различных районов Республики Марий Эл. Все они имеют возможность получить место в общежитии, предусмотрено бесплатное 4-хразовое питание. В Республиканском центре профессиональной реабилитации детей-инвалидов обучаются дети, страдающие детским церебральным параличом, олигофренией, эпилепсией, а также с нарушениями зрения и слуха.

Профессиональная реабилитация проводится по следующим профессиям: оператор ЭВМ, оператор швейного оборудования, изготовитель художественных изделий из дерева, кружевница, художник росписи по дереву. Приоритетами в своей деятельности педагоги и мастера производственного обучения считают создание ситуации успеха каждому учащемуся, формирование положительной «Я-концепции», которая позволяет успешно адаптироваться в новых для них условиях получения профессиональных и образовательных услуг. Выпускникам, успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию, выдается документ государственного образца об уровне образования и квалификации.

Основным направлением деятельности Центра является овладение детьми-инвалидами рабочими профессиями в системе трудовой, медицинской, социально-психологической реабилитации. В этой связи важное значение имеет обучение их таким творческим специальностям как кружевоплетение, изготовление художественных изделий из дерева (резьба по дереву, плетение из лозы), а также художественная роспись по дереву. Кружевоплетение на коклюшках способствует улучшению моторики, при постановке булавок в сколок кончиками пальцев улучшаются кровообращение и обмен веществ. В процессе обучения кружевоплетению прививается любовь к творчеству, к прекрасному, чувство уважения к предмету своего и чужого труда. В процессе обучения художественной росписи по дереву применяются методики и технологии арт-терапии.

С целью получения качественного образования в Центре осуществляется комплексная реабилитация. Психологическая служба, применяя разнообразные формы и методы работы, формирует положительный психологический климат через собеседование, школу общения, Телефон Доверия. Учащиеся получают полное медицинское обслуживание: ежедневный контроль за общим состоянием, занятия лечебной физкультурой, необходимую медицинскую помощь. Немаловажное значение уделяется организации досуга детей. Ведется культурномассовая работа, целью которой является создание условий для развития и самореализации личности обучающихся и формирование духовно-нравственных качеств. Проводятся концерты, смотры художественной самодеятельности, вечера отдыха, экскурсии, праздники профессионального мастерства. Все это способствует успешной адаптации учащихся к образовательной среде Центра.

Образовательная реабилитация инвалидов – сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами общего образования, при необходимости различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии.

Гармония души и рук

Удмуртская Республика, г. Ижевск ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Ковалевская М. М., инструктор по труду

Свою воспитательную деятельность я начала с организации творческой мастерской «Фабрика умелых рук». Цель ее – интеграция детей с ограниченными возможностями в общество через художественное творчество, через трудовую и досуговую деятельность. Принципиальная часть моей работы – помочь ребенку почувствовать уверенность в себе, раскрыть индивидуальные способности, сформировать устремления ребенка в направлении «Я хочу» и «Я могу». Ребенок начинает познавать и объяснять окружающий мир, а так же – собственное поведение. Он вступает в общение с другими, накапливает опыт и старается найти свое место. Занимаясь с детьми и родителями, я каждый раз тоже приобретаю опыт общения с ними, заново переоцениваю свои знания и умения.

«Фабрика умелых рук» – это творческая мастерская, где создаются условия для развития особого ребенка, где он не просто встречается с группой людей, осваивает определенные навыки, а набирает потенциал, который позволит ему продолжать развитие, расширять его знания о мире и возможность действовать в нем. На занятиях в кружках происходит формирование всех психических процессов, развитие художественно-творческих способностей и положительно-эмоционального восприятия окружающего мира.

Работа в творческой мастерской ориентированна на максимально возможную реабилитацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями и рассчитана на диапазон работ от самой простой, типа сортировки отрезков цветной ткани, до наиболее сложной, такой как роспись гипсовых заготовок, пошив прихваток и т. д.

Творческая деятельность и досуг в стационарных условиях отвлекает детей больных ДЦП от физической и психологической боли, готовит детей к возвращению к продуктивной жизни в обществе

Труд рассматривается, как терапия. Еще один существенный аспект труда – создание продукта, нужного другим людям. Дети разного возраста с удовольствием и с огромным терпением занимаются росписью по гипсу, так как они знают, что свою работу они подарят своим знакомым, родным. Это приносит им большую радость.

Индивидуальный подход осуществляется к каждому ребенку с учетом его психологических особенностей, темперамента, интересов – это одно из главных условий работы «Фабрики умелых рук».

Творческая мастерская – это мастерская перевоплощений. Здесь созданы все условия, чтобы дети приняли участие в продуктивной деятельности.

Почему же продуктивная деятельность так важна для ребенка? Прежде всего, потому, что творчество, т. е. возможность что-то создать, – одна из главных способностей, данных человеку.

Создавая что-то своими руками, ребенок укрепляет свою связь с миром. Изделие, слепленное, сшитое или сконструированное ребенком, несет отпечаток его личности и в то же время существует отдельно от него.

Занятия в творческой мастерской помогают детям и подросткам приобрести уверенность, самореализоваться, использовать на практике свои знания.

Для расширения кругозора детей с ограниченными возможностями предусмотрено посещение лицеев, выставочных залов, экскурсии по городу, организация выставок, а так же участие в различных смотрах и конкурсах городского и республиканского уровней.

В течение месяца дети до 12 лет и их родители участвуют в творческом процессе «Фабрики умелых рук», – в игровой форме занимаются живописью с помощью пальцев рук, ног, работают с соленым тестом, с различными крупами (манкой, гречкой, горохом), с пластилином. Такие арт-терапевтические техники помогают снять нервное напряжение и подключить внутренние резервы организма ребенка. Подростки с 13 до 18 лет занимаются кружковой деятельностью: «Чудо – соленое тесто», «Бисероплетение», «Поделки из фольги» и т.д.

Родители тоже вовлечены в творческую, игровую деятельность на базе кружка «Я, ты, он, она – вместе дружная семья». Семья представляет собой социальный феномен, как социальный институт, малая социальная группа. Она, наряду с многочисленными функциями, обладает функцией передачи социально-культурной информации и обеспечивает культурно-историческую связь между поколениями.

Родители с интересом изготавливают поделки, рисуют, лепят совместно с детьми.

В конце заезда творческая мастерская организует выставку рисунков, различных поделок из бумаги, ткани, ниток, теста, пластилина, гипса и т. п. Следует отметить, что выставки проходят в развлекательно-игровой форме (игры-конкурсы «Чик – планета, жик – ракета», «Вернисаж», различные путешествия). Детям нравиться играть с поделками, сделанными своими руками. Для них игра – это источник радостных эмоций, обладающих воспитательной силой, которая формируют такие качества, как организованность, самоконтроль, оценка своих способностей. Тематические выставки «Моя Удмуртия», «Большой аквариум» ориентированны на развитие познавательной деятельности и совершенствование разговорной речи детей.

Большое воспитательное значение заложено в правилах народных подвижных игр, проводимых во время театрализованных выставок «Приятна мне твоя прощальная краса». Они регулируют поведение детей, ограничивают их импульсивность, направляют на развитие тех сторон психической деятельности, которые в большей степени отстают у ребенка. Взрослым только надо вовремя удивиться или огорчиться, заинтриговать детей какой-то неожиданностью, выразить восхищение, показать мимикой, интонацией, движением свою заинтересованность игрой и успехами ребенка.

Театрализованные выставки создают условия для раскрытия творческих способностей и направлены на поддержку самостоятельной активности детей с ограниченными возможностями. Выставки являются важным фактором, а точнее условием социальной реабилитации детей-инвалидов. Именно на выставках ребенок получает конечную оценку своей работе. Он может оценить ее глазами посетителей, через их мнение. Выставки становятся одной из форм художественно-психологической реабилитации. В реабилитации очень важно не делить работы детей на слабые и сильные, а видеть их в динамике и единстве. Они выявляют художественный рост ребенка, через творчество преодолеваются проблемы как психологические, так и физиологические.

Необходимо стараться вносить в жизнь детей праздники, развлечения, игры. Во время игры часто возникают неожиданные, смешные ситуации. Это вызывает искренний смех и у детей, и у родителей. Непринужденная веселая атмосфера не дает ребенку «уйти» в болезнь, позволяет родителям проявить к нему больше внимания и увеличивает совместное общение с детьми в атмосфере любви, заботы и радости. Это является мощнейшим терапевтическим фактором.

Творческая мастерская «Фабрика умелых рук» дает большие возможности, как для решения общетерапевтических задач, так и для достижения конкретных коррекционных целей. В число коррекционных задач входят сенсорная стимуляция, развитие мелкой и крупной моторики, реализация творческого замысла – помочь детям сформировать свой стиль, раскрыть творческие способности.

Социум – это объединение людей, которые характеризуются своим стилем поведения, своим уровнем доброжелательности или агрессивности и т. п. В «Фабрике умелых рук» дети и подростки объединены в группы. Здесь созданы все условия для совместной деятельности детей и родителей. Они придумывают сценарии выставок, кукольных спектаклей, сочиняют стихи. Такая организация совместной, развлекательной, игровой деятельности ребенка и взрослого способствует усвоению у детей социальных норм поведения: формируют культуру организации свободного времени; дети усваивают и совершенствуют коммуникативные навыки, демонстрируют физические, интеллектуальные, эмоциональные возможности в игровой деятельности.

Благоприятный микроклимат в «Фабрике умелых рук», индивидуальный подход к каждому ребенку, организация и проведение совместно-творческой досуговой деятельности – все это залог успешной адаптации в Центре и интеграции в обществе.

Это одно из немногих мест, где ребенок с ограниченными возможностями развития (ОВР) может реализовать свое Я.

Добро пожаловать! Двери творческой мастерской «Фабрика умелых рук» всегда открыты для детей и их родителей. Доброта, внимание и забота окружают детей и подростков с первых дней пребывания в Центре. Будьте, уверены: скучать не придется!

Особенности психокоррекционной работы с матерями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья

Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола Центр социально-психологической помощи населению Мочалова М. А., педагог-психолог

В последнее время все большую популярность у нас в стране приобретает работа психотерапевтических и психокоррекционных групп. Однако отечественной психотерапии и специальной психологии мало известно примеров создания групп, в которых бы осуществлялась работа по коррекции психотравмирующих ситуаций, возникающих в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

Родители ребенка-инвалида, испытывают множество трудностей различного характера. Предпринимаемые вспомогательные меры рекомендательного характера, осуществляемые специалистами в специальных учреждениях, не всегда достигают своей цели. Кроме того, часто случается так, что отцы таких детей оказывается не в состоянии справиться с внезапной проблемой в семье, взять на себя ответственность и часто покидают семью.

Поэтому мать, оставшись одна с ребенком-инвалидом должна владеть навыками, дающими ей возможность самой справиться с перенесенной травмой и помочь своему ребенку.

Мать принимает на себя большую ответственность за воспитание ребенка с ограниченными возможностями, при этом она не может рассчитывать на поддержку, которая обычно существует в полных семьях. Организация надлежащего ухода за ребенком – это серьезная проблема, поскольку одинокий родитель лишен супружеской опоры, а тем самым необходимой помощи, в принятии решений. Родители такого ребенка, как и сам ребенок, попадают в стрессовую ситуацию и сталкиваются с необходимостью приспосабливаться к многочисленным изменениям, происходящим в их жизни, к новым моделям взаимодействия, если они хотят стать относительно надежной опорой для своего ребенка. В этом случае крайне необходимо овладеть умением справляться со стрессовыми факторами, создать модель надежной системы ценностей, проявлять терпение и гибкость, адаптируясь к переменам. Родители должны помочь ребенку найти себя во взаимоотношениях с друзьями, родственниками и своим окружением в целом, а так же суметь создать благоприятную обстановку в семье.

В связи с этим необходима разработка таких форм психокоррекционной работы, которые помогли бы преодолеть многие конфликты и проблемы родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Методика, разработанная В. В. Ткачевой для матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями, апробировалась на базе специальных коррекционных учреждений г. Москвы, в которых обучаются дети с тяжелой степенью умственной отсталости и выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата вследствие детского церебрального паралича. Психокоррекционный процесс строится с учетом дифференцированного подхода к личностным особенностям родителей детей с отклонениями в развитии. Псохокоррекционное воздействие осуществляется не только со стороны психолога на каждую женщину,

Групповые занятия проводятся по трем направлениям:

• гармонизация взаимоотношений между матерью и ребенком;

посещающую занятия, но и внутри группы при взаимодействии участниц.

- гармонизация внутрисемейных отношений;
- оптимизация социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Наиболее эффективной формой является частично открытая группа, состоящая из 6-8 человек. Занятия могут проводиться 1 раз в неделю.

Цель такой группы – создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с отклонениями в развитии, формирование положительных установок в сознании родителей. В число задач группы входят:

- реконструкция детско-родительских взаимоотношений;
- оптимизация супружеских и внутрисемейных взаимоотношений;
- гармонизация межличностных отношений между матерью с больным ребенком, членами семьи и другими (посторонними) лицами;
- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии;
- развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению;
- формирование позитивного мышления, помогающего матерям избегать и преодолевать стрессовые ситуации.

Для обеспечения работы родительской коррекционной группы требуется следующее методическое оснащение: магнитофон, СД диски или кассеты с необходимыми музыкальными произведениями, флип-чарт, краски, карандаши, бумага.

Занятие 1

1. Разминка.

Приветствие.

Игра «Мои ощущения» (проводиться в кругу, взявшись за руки)

Игра «Оцените партнера. Какой он?»

2. Основная часть.

Сообщение о правилах работы группы.

Тематический опросник «Мой жизненный путь. Мои успехи и мои неудачи».

Аутотренинг

Арт-терапия. Рисунок моей семьи. Идеальная семья и реальная семья.

Музыкальная релаксация. Свободные движения под музыку «Голубой Дунай» И. Штрауса).

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: ведение дневника.

Прощание.

Занятие 2

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на развитие контакта в группе.

Игра «Передай другому свои положительные эмоции и чувства» (тактильный контакт).

Игра «Отгадай чувства твоего партнера» (тактильный контакт).

Чтение текста «Именно сегодня» (зарядка позитивного мышления).

Основная часть.

Тематический опросник «Моя точка опоры в жизни. Что мне помогает и что мне мешает».

Аутотренинг.

Музыкальная релаксация. Тема «Летнее утро». Музыкальное сопровождение: один из вальсов Ф. Шопена.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: выучить текст аутотренинга и каждый вечер перед сном прочитывать его наизусть про себя; результаты отмечать в дневнике. Прощание.

Занятия 3

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы.

Игра «Спина к спине».

Чтение текста «Именно сегодня» (зарядка позитивного мышления).

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я» на развитие самоутверждения и повышения самооценки с использованием техник гештальт-терапии.

Арт-терапия. Рисование на тему «Мой герб. Моя проблема».

Аутотренинг.

Музыкальная релаксация. Вокалотерапия.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: психолог предлагает участникам тренинга сформулировать собственное жизненное кредо, затем записать его формулу в дневнике. Прощание.

Занятие 4

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на развитие внимания участниц группы.

Музыкальная зарядка.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я» на развитие самоутверждения и повышения самооценки. В работу включаются те участники, которые были до этого лишь зрителями.

2. Основная часть.

Игра «Передай другому свои положительные эмоции и чувства» (тактильный контакт). Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Обсуждение рассказа «Велосипед».

Аутотренинг. Проводится по той же схеме.

Музыкальная релаксация. Использование ритмичного танца и современных танцевальных мелодий для снятия напряжения и эмоциональных зажимов.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: Записать в дневнике, когда в течение недели вы испытывали счастливые минуты, и с чем они были связаны. Прощание.

Занятие 5

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на снятие напряжения в группе. Использование приемов пантомимы.

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: ласковая мама и строгая мама».

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Обсуждение рассказа «Мой сын меня не любит».

Аутотренинг. Проводится по той же схеме.

Музыкальная релаксация. Тема «Ручеек – полноводная река». Музыкальное сопровождение: В. Калинников отрывки из первой симфонии.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: записать в дневнике слова или описать ситуацию, в которой ваш ребенок в течение этой недели выражал вам свою любовь. Прощание.

Занятие 6

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на снятие напряжения в группе. Использование приемов пантомимы.

Упражнение на развитие самоутверждение и повышения самооценки.

Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: я могу».

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Арттерапия. Рисование на тему «Мой ребенок: каким я его представляла до рождения и какой он сейчас».

Аутотренинг. Проводиться по той же схеме.

Музыкальная релаксация. Тема «Прекрасный цветок». Музыкальное сопровождение: музыка из балета П.И. Чайковского «Щелкунчик».

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: записать в дневнике слова, которыми Вы обычно ласково называете Вашего ребенка.

Прощание.

Занятие 7

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на снятие напряжения в группе. Использование приемов пантомимы (музыкальная зарядка).

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: ласковая мама и строгая мама».

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Тематический опросник: «Оценка качеств человека» и «Что я люблю и что мне нравится в моем ребенке».

Аутотренинг. Проводится по той же схеме.

Музыкальная релаксация. Тема «Мать и дитя» Музыкальное сопровождение: Ф. Шуберт «Ave Maria».

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: вспомнить события Вашей жизни, имеющие позитивную окраску, описать их в дневнике.

Прощание.

Занятие 8

1. Разминка.

Приветствие.

Обсуждение записей в дневнике.

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: Я знаю» (проводится по аналогии упражнения «Я могу»).

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Обсуждение рассказа «Ваш ребенок - совсем другое дело. Он не то, что мой».

Аутотренинг. Осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация.

Групповое пение одной или двух песен наиболее любимых участниками группы.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: записать в дневнике фразу, которая выражает смысл нашей любви (то, за что мы любим).

Прощание.

Занятие 9

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

Упражнения, направленные на снятие психологических зажимов и на повышение самооценки.

Игра «Караблекрушение».

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: сердитая мама и добрая мама».

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Обсуждение рассказа «Мама, не бей меня, я тебя люблю».

Аутотренинг. Проводиться по той же схеме.

Музыкальная релаксация. Свободные движения под музыку способствуют состоянию раскованности и продлевают мышечную релаксацию, начатую на предыдущем этапе.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: записать в дневнике «плохие», оскорбительные слова, которыми в порыве гнева Вы называли или называете Вашего ребенка; перечеркнуть их (жирной чертой красным фломастером) и рядом записать нейтральные слова, которые с одной стороны, помогают Вам высвобождать свой гнев, а с другой стороны, не позволяют унижать личность ребенка.

Прощание.

<u>Занятие 10</u>

1. Разминка.

Приветствие.

Обсуждение записей в дневнике.

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: я умею» (проводится по аналогии упражнения «Я могу»)

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Обсуждение рассказа «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?».

Аутотренинг. Осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация.

Тема: «Зимняя дорога». Музыкальное сопровождение: Г. Свиридов. Музыкальные иллюстрации к повести А. С. Пушкина.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: запишите в дневнике ласковые слова, которыми Вы поддерживаете сами себя; прочитываете их в трудные для вас минуты жизни. Прощание.

Занятие 11

1. Разминка.

Приветствие.

Упражнение на снятие напряжения в группе. Использование приемов пантомимы (музыкальная зарядка).

Упражнение на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

2. Основная часть.

Упражнение «Диалог между сторонами моего Я: властная мама и слабохарактерная

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня».

Тематический опросник: «Каково мое отношение к моему ребенку?» Опросник позволяет раскрыть различные стороны взаимоотношений между родителями и их детьми.

Аутотренинг. Проводится по той же схеме

Музыкальная релаксация. Свободные движения под музыку.

Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: выучить наизусть текст зарядки позитивного мышления «Именно сегодня».

Прощание.

Занятие 12

1. Разминка.

Приветствие.

Итоговое обсуждение записей в дневнике.

Упражнения, направленные на снятие психологических зажимов и на повышение самооценки.

2. Основная часть.

Игра «Спасатели» (проводится по аналогии «Кораблекрушение»).

Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня» (повторение всего текста).

Обсуждение рассказа-размышления «Соломинка».

Аутотренинг. Осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация.

Тема: «Бушующее море». Музыкальное сопровождение: музыка С. Рахманинова.

3. Подведение итогов занятия.

Домашнее задание: дать собственную оценку работе с дневником.

Прощание.

<u>Пример обсуждаемых в группе рассказов.</u> <u>Рассказ «Велосипед»</u>

Солнце в этот день выглянуло рано. Тучи, еще вчера тяжелыми гроздьями висевшие над домами, с утра куда-то исчезли. Небо выглядело чистым и умытым.

Настроение у Светланы было таким же светлым и свежеумытым как и утро. «Сегодня нужно обязательно пойти погулять на улицу с Ксюшей», – подумала она, глядя на детскую площадку через оконное стекло.

Крамольная мысль подкралась неожиданно: «Может удастся Ксюше поиграть с кем-либо из детей?» Светлана почувствовала собственную настороженность и сомнение. Она подумала: «Может лучше пригласить Таню с Юлечкой на прогулку?» Но звонить подруге почему-то не захотелось, и Светлана решила не комплексовать и действовать решительнее.

Как только Светлана сказала дочери о том, что нужно собираться на прогулку, Ксюша мгновенно поковыляла в коридор. Там в углу стоял новенький велосипед. Его недавно купил свекор. Вручая подарок внучке, он торжественно произнес:

– Учись кататься! Научишься – сможешь лучше ходить.

Светлана хотела воспротивиться и сказать, что это неразумно. Но свекор и муж были непреклонны. Они как бы и не замечали проблем, которые все больше и больше возникали у Ксюши.

Светлана остановилась в нерешительности. Она не знала, как поступить: взять с собой велосипед на улицу или нет.

Прогулки с Ксюшей всегда были затруднительны. На детской площадке Ксюша почти не общалась с детьми. Ее сверстники уже хорошо разговаривали и могли подолгу болтать друг с дружкой. Ксюшин же лексикон был очень беден и состоял всего из нескольких исковерканных слов, почти всегда непонятных окружающим.

Когда дети не понимали Ксюшу, а она не могла им объяснить то, что хочет, Ксюша хватала их игрушки, ломала, бросала их или била. Дети убегали от нее и начинали в отместку ее дразнить («бе-бе-бе, ме-ме-ме»), показывали ей язык, кривлялись.

Все это очень ранило Светлану. Она пыталась, в меру собственных знаний, как-то объяснять дочери то, как следовало бы играть, и что нужно для этого. Но в присутствии детей и их мам (а для Ксюши и двух-трех человек было слишком много), она становилась возбужденной и необузданной.

Так случилось и на этот раз. Ксюша судорожно вцепилась в руль велосипеда, но катить его спокойно не могла: мешали ноги. Она все время спотыкалась. Чтобы дочь не упала, Светлана поддерживала ее и помогала катить велосипед. Девочка изо всех сил тянула мать в сторону детской площадки. «Наверное, хочет похвастаться», – решила Светлана.

На дорожке возле детской площадки катались на велосипедах двое детей. Одна девочка подъехала к Ксюше и остановилась. Она стала внимательно разглядывать Ксюшу и ее новенький велосипед.

Ксюше захотелось показать, что она может. Она попыталась сесть на велосипед. Светлана стала ей помогать. Но Ксюшины ножки соскальзывали с педалей, и ничего не получалось. Ксюша стала бессмысленно хохотать и хлопать ладошками по рулю. Из уголков ее рта тонкой струйкой потекла слюна. Подошли еще дети, а за ними подтянулись и ... их мамы.

Одна из них, уже знакомая Светлане своей словоохотливостью, сразу же выступила:

- Ой, да за чем же ты ее на велосипед-то усадила. Ходить-то не ходит, думаешь поедет? Светлане стало не по себе от этих слов. Кровь прилила к лицу, язык словно присох. Она промолчала, опустив глаза. За нее ответила другая мама:
- Ну и что же, ребенок есть ребенок. Что же делать, если он хочет, а не может.
- Да, беда с таким ребенком, продолжила первая.
- Вот у нас в доме раньше жил такой мальчик, так он ...

Но Светлана уже ничего не слышала. Она смотрела в лица детей, сравнивая их с Ксюшей. Дочерина мордашка казалась ей наивно-глупой и почти святой, а лица детей – колючими и даже злыми.

Она схватила в охапку дочь, подхватила велосипед и помчалась домой. Ей казалось, что в ее спину буквально «вонзились» любопытствующие и безжалостные взгляды детей и их матерей.

Дома Ксюша, получив серию шлепков, захныкала и отправилась в свою комнату. А Светлана бросилась в спальню и, уткнувшись в подушку, залилась слезами. Сегодня день был испорчен.

Вопросы для обсуждения в группе:

- 1. Каковы ваши ощущения после прочитанного?
- Считаете ли вы ситуацию реальной?
- 3. Были ли вы хотя бы один раз в жизни в подобной ситуации? Поделитесь вашими ощущениями. Расскажите о ней подробнее.
- 4. Как вы поступили бы в подобной или сходной ситуации?
- 5. Как вы считаете можно было бы исправить ситуацию?
- 6. Что можно посоветовать героине рассказа? Какой полезный вывод для себя вы сделали после обсуждения этого рассказа?

Рассказ «Ваш ребенок - совсем другое дело. Он не то, что мой»

Светлана Николаевна спешила в школу, чтобы забрать дочь после занятий. Войдя в вестибюль, она увидела Ксюшу, окруженную детьми из ее класса. Ксюша выглядела довольно неплохо. Внешние признаки умственной отсталости дочери, а она обучалась во вспомогательной школе, как показалось Светлане Николаевне, стали проявляться меньше. Пока Ксюша одевалась, а Светлана Николаевна ее ждала, к ней подошла мама Кости Ц., одного из одноклассников дочери. Они разговорились. Маму Кости волновал вопрос о том, сколько времени Ксюша тратит на подготовку домашнего задания. Светлана Николаевна ответила, что это бывает по-разному: когда больше, а когда и меньше.

- A вот Костя никак не хочет слушаться, пишет в тетради плохо и оценки стал плохие получать, в голосе мамы послышались горестные нотки.
- Не расстраивайтесь, у всех бывает, посочувствовала Светлана Николаевна.

В этот момент подошла Ксюша, уже одетая и с ранцем за спиной. Она приветливо поздоровалась с мамой Кости.

Мама Кости повернулась к Ксюше и начала обстоятельно ее расспрашивать. Она задавала ей вопросы о домашнем задании, о том, что делала Ксюша в прошлое воскресенье и что будет делать в следующее.

Светлана Николаевна заметила, как заблестели у Костиной мамы глаза, как в ее лице отразились одновременно и удивление, и сожаление, и разочарование. Чувствовалось, что, общаясь с Ксюшей, мама Кости испытывает сложные и, может быть, тягостные чувства. Подошел Костя, он хотел сказать что-то своей маме. Она невнимательно его выслушала, а потом вновь повернула голову к Ксюше. Костя потянул маму за рукав.

 Да что же ты не можешь и минуты подождать! Ты же видишь, что я разговариваю с Ксюшей, – резко оборвала Костю мама.

Костя сник и отошел в сторону.

- Вы готовы? спросила мама Ксюши. Идете?
- Да, сейчас, ответила мама Кости. Она никак не могла отвести глаз от Ксюши. Её взгляд как бы ласкал девочку, скользя по ее головке, бантикам, плечикам, платьицу. Потом, тяжело вздохнув, мама Кости повернула голову к Светлане Николаевне и сказала:
- Какая у Вас хорошая девочка! Не балуется. Учится хорошо. Говорит: все ясно. Вежливая, приветливая. А мой Костя ..., у нее на глазах выступили слезы, не знаю, что с ним и делать. Бездарь какая-то. Все время норовит с кем-нибудь подраться. Конечно, девочки это совсем другое дело. А Ваша Ксюша так особенно.

Она опять взглянула на Ксюшу и надолго задержала на ней взгляд. Светлане Николаевне стало

от этого взгляда не по себе. Она окликнула Ксюшу, и они, быстро попрощавшись, направились к метро.

Вопросы для обсуждения в группе:

- Как вы считаете, что случилось?
- 2. Происходило ли подобное с вами и с вашим ребенком? Поделитесь своими ощущениями по поводу прочитанного.
- 3. Существует ли, на ваш взгляд, чувство соперничества между матерями больных детей?
- 4. Часто ли ваги внутренний голос задает следующий вопрос: А мой (ребенок) хуже, чем ...? Почему? Что помогает вам избегать подобных настроений?

Рассказ «Мама, не бей меня, я тебя люблю»

Марина Ивановна с Катей собирались идти в гости к бабушке. Идти Марине Николаевне не очень хотелось. И не потому, что встреча и разговор со свекровью чем-то мог испугать. Нет, пугала сама Катя. Ее не с кем было оставить. Мама Марины Ивановны жила в другом городе. Катю она забирала обычно только на лето.

Марина Ивановна подумала: «В гостях Катя, как только придем, начнет приставать и поговорить не даст. А поговорить очень нужно, иначе свекровь обидится». Марина Ивановна подозвала Катю и сказала:

– Катя, мы идем сегодня в гости к бабушке. Она соскучилась и приглашает нас на чай. Ты рада?

У Кати засияло личико, она улыбнулась и поинтересовалась о том, что вкусненькое мама приготовила бабушке к чаю.

– Но учти, Катя, – сказала Марина Ивановна, – если будешь себя плохо вести в гостях, мы сразу же вернемся домой. Мне нужно поговорить с бабушкой. Когда мы придем, ты поздороваешься, поцелуешь бабушку, попьешь чай, а потом пойдешь играть. Мы будем с бабушкой говорить об очень серьезном деле. Ты нам мешать не будешь! Поняла?

– Да, – прозвучало в ответ.

В гостях Катя бросилась пламенно обнимать и целовать бабушку. Обнимая, она сильно сжимала бабушку за шею.

– Ну хватит, хватит, Катенька, ты меня задушишь, – взмолилась свекровь, расцепляя руки девочки и снимая их со своей шеи. – Какая ты хорошая и добрая девочка – не забыла бабушку, пришла ее навестить. Умница, ты моя, – воскликнула Зоя Петровна и поцеловала Катю в лобик.

Девочка расценила действия Зои Петровны как разрешение на осуществление своих следующих маневров. Не долго думая, она плюхнулась всем своим немалым весом на худощавые коленки Зои Петровны. Та вскрикнула:

– Ой, ой, ну что же ты! Мне же так больно.

Но, видимо, делать бабушке больно доставляло удовольствие Кате. Шаловливо взглянув на мать, она вновь прильнула к бабушкиной груди, и, обняв бабушку за шею, стала ее легонько трясти. Зоя Павловна испугалась и стала просить Катю ее отпустить.

– Так, ну хватит, – на повышенных тонах заговорила Марина Ивановна, – успокойся, бабушку оставь в покое и иди поиграй. Когда чай будет готов, мы тебя позовем.

Однако, соскользнув с бабушкиных колен, Катя уселась на кухонном диванчике, сдвинув Зою Петровну в угол. Та безропотно уступила. Но маленький домашний деспот на этом не успокоился.

На кухонном столе стояла коробка конфет. Зоя Петровна, ожидая гостей, заранее поставила ее на стол. В вазочках лежали печенье, мармелад, варенье. Катин взгляд упал на коробку с конфетами. Не долго размышляя, она накрыла всей пятерней лежащие в коробке конфеты и одну за другой стала их, надкусывая, бросать вновь в коробку.

- Что ты делаешь? Остановись! Марина Ивановна схватила Катю за руку. Так нельзя!
- Катенька, сказала Зоя Петровна, иди пока поиграй, а мы с мамой стол накроем и тебя позовем, и будем пить чай с конфетами, тут только она заметила, что конфеты Катя уже «попробовала» ...
- Ты можешь дать мне отдохнуть? Иди играй. Потом я тебя позову, голос Марины Ивановны звучал угрожающе.

Катя посмотрела на мать испуганно и, опустив плечики, ушла. Но через минуту она вернулась с вопросом:

- Мам, когда будем пить чай?
- Скоро, ответила Марина Ивановна строгим голосом, но чайник еще не закипел. Подожди. Катя ушла, но через минуту вернулась уже с новым вопросом:
- Мам, а когда пойдем гулять?

Так повторялось 3-4 раза, пока Марина Ивановна не взорвалась. В ней вскипело все: и стыд изза неумения дочери вести себя, и предчувствие трудного разговора со свекровью. Не помня себя, потеряв контроль, она в присутствии Зои Петровны надавала дочери пощечин, да еще каких … Она принялась трясти дочь, как будто хотела вытрясти из нее все, что ей в ней не нравилось …

У Кати из носа хлынула ручьем кровь. Она стала бешено вырываться из рук матери. Марина Ивановна опомнилась. Гнев прошел.

Перед нею стояла ее маленькая девочка, беспомощно трясла ручками и кричала. Только теперь Марина Ивановна разобрала слова дочери:

- М-м-мама, м-м-мама, не б-б-бей меня, я т-т-тебя л-л-люб-бю, в ее глазах застыли ужас и страх.
- «Мама, л-л-люб-бю т-т-тебя», звучало в ушах Марины Ивановны. Она опустила руку.
- «Что со мной? Как такое могло случиться? Что я наделала?» пронеслось в голове Марины Ивановны.

Вопросы для обсуждения в группе:

- 1. Случалось ли с вами такое? Расскажите.
- 2. Что явилось причиной вашего бесконтрольного поведения по отношению к ребенку?
- 3. Как, вы считаете, нужно было бы реагировать в подобной ситуации?
- 4. Какие выводы вы сделали? Что полезного для себя вы почерпнули в рассказе?

Предлагаемая методика может быть использована в качестве основы для проведения практических занятий с родителями больных детей в специальных детских учреждениях, а так же в центрах психолого-педагогической помощи аномальным детям и их родителям. Ее могут использовать специалисты различных профилей, психологи, работающие в специальных образовательных учреждениях и родители детей с ограниченными возможностями.

«Родители - те же дети»

Удмуртская Республика, г. Ижевск ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»
Овчинникова В. А., инструктор по труду

Вот уже шесть лет в Республиканском реабилитационном центре работает Творческая мастерская или, как говорят посещающие ее дети, – «Волшебный кабинет». Такое название родилось неслучайно. Здесь действительно происходят чудеса.

Сюда приходят дети с тяжелыми недугами.

На занятиях родители учатся одновременно со своими детьми. Вместе с преподавателем они рисуют, лепят, играют. Но не все родители сразу с удовольствием включаются в игру. У многих проскальзывает неприкрытое раздражение, лень, отстраненность и скука. Но «внутренний ребенок», который живет в каждом взрослом, берет свое и к концу занятий каждый хвастается своей работой и, гладя себя по голове, говорит: «Я – молодец!»

Родители, которые быстро включаются в игру, как правило, воспринимают своего ребенка таким, какой он есть. У них не существует проблем в общении с ним.

На занятия в «творческую мастерскую» они приходят для того, чтобы узнать (освоить) новые методики работы, погрузиться в атмосферу взаимопонимания и уважения, а главное – еще раз услышать девиз «творческой мастерской»: «Если я захочу – я смогу, я сделаю!»

Но другая категория родителей значительно шире, у них существуют проблемы с восприятием собственного ребенка. Им нужна помощь преподавателей мастерской.

Очень часто можно наблюдать такую ситуацию: родитель приводит ребенка на занятие и говорит: «Пусть он занимается один, когда я рядом – он плохо себя ведет». И оставляет его.

Действительно, в отсутствии родителей ребенок ведет себя примерно – выполняет все задания, придумывает что-то новое, общается со сверстниками и взрослыми. Но после занятия он хочет похвастаться результатами своего труда отсутствовавшему на занятии родителю, и наталкивается на непонимание, равнодушие. Значимость работы для ребенка очень высока и такое отношение мамы (папы) его огорчает, заставляет замыкаться в себе.

Такая ситуация не способствует возникновению теплых семейных отношений. Так появилось решение проводить совместные занятия детей с родителями. Это, конечно, создает ряд трудностей, но результат этого стоит. Меняется мировоззрение родителей, меняются и дети.

Специально для родителей с детьми была разработана реабилитационная программа «Рисуем вместе». Главная цель которой – объединить родителей и детей на фоне совместного творчества и сформировать между ними гармоничные отношения.

Решение этой цели осуществляется через реализацию ряда направлений:

- отвлечь родителей от поучений и наставлений;
- заинтересовать занятием взрослого и повысить его уверенность в себе;
- показать взрослым, что при их заинтересованности формируются новые детскородительские отношения;
- научить родителей ставить цель и добиваться ее исполнения.

Главный принцип программы: «Лучшее обучение – личный пример». В основу данной программы легли техники нетрадиционного рисования. Может показаться, что придумать чтото новое уже невозможно, все известно. Но в 2002 году, когда внедрялась эта программа, технику пришлось собирать по крупицам.

А все началось со статьи «Излечивает гнев и заполняет время» в журнале «Сделай сам» за 1990 год. Она начиналась словами: «Занятие нетрадиционным рисованием развивает пространственное воображение и неординарное решение, как впрочем, и все другие виды изобразительного искусства, воспитывает в человеке способность искать, думать, фантазировать, принимать самостоятельные решения. А эти черты всегда пригодятся человеку, даже если он по роду своей профессиональной деятельности не связан с изобразительным искусством». В статье спрашивалось: «А как быть с теми, кому 60, 70 и более лет?». И следовал ответ: « Занимайтесь нетрадиционным рисованием, и вы не пожалеете, ведь эти занятия – настоящий генератор хорошего настроения»⁴.

Эти строки стали отправной точкой для создания программы «Рисуем вместе».

Если занятия по этой программе смогут заинтересовать взрослых, то велика вероятность того, что они начнут и дома заниматься нетрадиционным рисованием, привлекая к этому процессу детей.

Программа начала внедрятся с сентября 2002 года. На начальном этапе реализации возраст обучающихся в группе детей был 5-6 лет, постепенно возрастной порог снизился до 3 лет. А сейчас в группе занимаются дети с полутора лет. И каждый раз, независимо от возраста, дети приходят вместе с родителями.

Первое занятие – всегда диагностическое.

Родителям и детям предлагаются инструменты и материалы изо-деятельности: лист бумаги, карандаши, фломастеры, восковые мелки и т. д. Они показывают, как они занимаются рисованием дома.

Наблюдая за отношениями детей и родителей, удалось выявить ряд типичных родительских ошибок, которые негативно влияют на отношения в семье и развитие ребенка. Вот некоторые из них.

1. «Давай помогу»

Родители сами выбирают фломастер, открывают его, дают ребенку в руки и предлагают чтолибо нарисовать, очень часто подсказывают сюжеты работы. В это время можно услышать:

– Нарисуй домик, солнышко, травку... (Многократные наблюдения поражают стабильностью предлагаемых родителями композиций. Редко кто «идет» дальше стандартного набора: домик, солнышко, травка. На их фоне просто новаторами выглядят родители, предложившие своему чаду изобразить цветочек или кошку).

Проделывая за ребенка даже элементарные манипуляции: выбор и открывание фломастера, смешивание красок и т. д. мама полностью лишает свое дитя желания проявлять инициативу. «Можно не стараться – мама и так все сделает».

И рисование сводится к проведению линий на бумаге. А ребенок еще и проявляет неудовольствие, если мама сделает что-то не так, как того хочет малыш. В конечном итоге недовольными остаются и дети, и родители.

2. «А я не умею рисовать!»

Родители, получив лист бумаги, сразу откладывают его в сторону со словами: «Что вы? Я же совсем не умею рисовать». И переключают все свое внимание на ребенка: «Ну что ты сидишь? Рисуй!»

Ребенок ничего не отвечает, замыкается в себе. Еще бы, он впервые на занятии, волнуется, не может освоиться, а мама заставляет его рисовать.

Мама продолжает настаивать, ребенок что-то рисует. Но и тут мама недовольна: «Как ты рисуешь? Ты же можешь лучше!»

В итоге – рисование не принесло пользы, мама разочарована, ребенок расстроен и обижен. В данном случае напрашивается логичный вопрос: «Почему мама позволяет себе «не уметь рисовать», а на ребенка за то же самое кричит?»

⁴ **Никологорская, О. А., Маркус, Л. И.** Излечивает гнев и заполняет время (о графике) // «Сделай сам», - М.: «Знание». - 1990.

3. «А для чего это нужно?»

Рассказывая про ребенка, родители говорят, что дома он много рисует. Но на просьбу привезти работы отвечают: «Мы работы не храним, мы их выбрасываем».

Такое отношение к детскому творчеству говорит о многом. Пусть ребенок еще не все понимает, но он чувствует, как родители относятся к тому, что он делает. Никому не захочется работать на «мусорную корзину».

4. «Посиди еще чуть-чуть»

Интерес детей к любому делу пропадает сразу, как только ребенок начинает уставать. Выполнив какую-либо работу, он хочет уйти, но родители очень часто силой, уговорами пытаются оставить его на занятии. В конечном итоге об этом занятии у ребенка остается негативное воспоминание. Несмотря на то, что само занятие ему понравилось, негативные эмоции в конце «перекрыли» позитивные.

5. «Переводчик»

У многих мам можно заметить такое качество: они повторяют детям все, сказанное преподавателем. Получается, что ребенок общается с преподавателем через «переводчика». Эта ситуация утомительна всем. Общее неудовольствие от занятия является его итогом.

В последствии, на консультациях для родителей, обсуждая эти ошибки, родители отмечают, что привычки настолько овладевают, что они даже не замечают такое свое поведение. Начиная контролировать себя на занятиях, они замечают, что чувствуют удовольствие от посещения занятия, от общения с ребенком.

Теперь рассмотрим структуру занятия.

Программой предусмотрено, что ребенок не только рисует, но и сам готовит все необходимое для занятия: воду, краски, листочки. Сам открывает краски и раскладывает материал.

Затем идет само рисование. Но это сопровождается не словами: «Давай – рисуй что-нибудь», а дается конкретная тема.

По окончании работы, независимо от конечного результата творчества, обязательной частью урока является этап, на котором все ученики хвалят себя за проделанную работу. Со словами: «Я – молодец!», гладят себя по голове. Это добавляет уверенности.

Конечный этап занятия: уборка своего рабочего места.

В заключении реабилитационного курса родители получают ряд рекомендаций.

- Постоянные, упорные занятия каждый день ни одного перерыва! Каждая остановка это шаг назад, к слабости и беспомощности; каждая уступка собственной лени это предательство своего ребенка!
- 2 Родители должны быть сознательно беспомощны: если приходит мысль о невозможности смотреть на неудачные попытки ребенка что-то сделать, и появляется готовность сделать это за него это жалость не к ребенку, а к самому себе. Если что-то делается за ребенка это лишение его шанса научиться чему-то новому.
- 3 Задачи, ставящиеся перед ребенком, должны быть выполнимыми и выполнены.
- 4 В процессе перехода от решения ребенком простых задач (упражнений, игр) к более сложным, и сам ребенок, и родители вынуждены преодолевать трудности, но это преодоление в итоге приносит немало радостных минут и конкретной пользы.

Считаем нужным дать также специальные рекомендации родителям по организации занятий изобразительным творчеством у детей с ограниченными возможностями.

«При полном понимании всех трудностей и проблем, которые подстерегают детей с ограниченными возможностями в процессе роста и взросления, педагоги искренне желают помочь родителям в их нелегком труде. Конечно, можно вырастить прекрасного человека, не занимаясь с ним изобразительной деятельностью: рисованием, лепкой, моделированием и аппликацией. Ваш дом будет чище, ребенка не придется отмывать от засохшей на руках и лице краски, а скатерть не будет случайно приклеена к столу. Но не лишите ли вы своего ребенка радости художественного творчества? Не погубите ли в зачатке ростки поэтического мировосприятия и детской способности и желания к самовыражению в собственных и неповторимых произведениях?» 5

⁵ **Лильин, Е. Т., Доскин. В. А.** Основы детской реабилитологии. - М.: «МНБ». - 1999.