

**Государственное бюджетное учреждение
«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями» города Твери**

**Из опыта работы специалистов ГБУ РЦ для
детей и подростков с ОВЗ г. Твери**
(сборник статей)



Тверь, 2018

Сборник статей составлен на основе опыта работ специалистов реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья г. Твери.

Ответственный за выпуск сборника – ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ОВЗ» г. Твери.

Данное печатное издание предназначено для специалистов РЦ, воспитателей и родителей, чья жизнь так или иначе связана с воспитанием и развитием особенных детей. В брошюре представлены статьи из опыта работы специалистов Центра реабилитации. Мы постарались собрать информацию о различных аспектах психолого-педагогической работы, которая, как мы надеемся, будет полезна нашим коллегам и единомышленникам на непростом пути помощи детям с ОВЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Воспитание с учетом психолого – физиологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Автор Щербинина О.В.	4
2	Возможности Монтессори терапии при работе учителя – дефектолога с детьми, имеющими сочетанные нарушения развития. Автор Щербинина О.В.	15
3	Установление контакта с аутичным ребенком. Автор Руднева Н.С.	27
4	Использование метода Сенсорной интеграции в работе педагога-психолога. Автор Руднева Н.С.	29
5	Помощь детям с множественными нарушениями здоровья посредством использования метода базальной стимуляции. Авторы Москвина Ю.В., Лаврова Н.А.	33
6	Использование малых форм устного народного творчества в повседневной жизни. Авторы Москвина Ю.В., Лаврова Н.А.	40
7	Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ОВЗ Авторы Москвина Ю.В., Лаврова Н.А.	48
8	Организация коррекционно-развивающей работы с детьми со сложной структурой дефекта в условиях реабилитационного центра. Автор Соколова П.К.	55
9	Применение технологии «Инклюзивные танцы» в реабилитации детей с ОВЗ. Автор Орлова Е.Н.	61

Воспитание с учетом психолого – физиологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья

Щербинина О.В., учитель-дефектолог
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

Данная статья предназначена для воспитателей и родителей, чья жизнь связана с особым ребенком. Это и родители, и родственники, и друзья семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, а также, конечно воспитатели и учителя, осуществляющие образовательный процесс с такими детками. Растить, любить и воспитывать ребенка не имеющего ментальных особенностей весьма непросто. А уж если ребенок необычный, то все это вдвойне сложнее. Однако мой опыт работы с подобными детьми в течении уже 11 лет показывает насколько велика в реабилитации особенных деток роль помогающего взрослого. Чем больше мы будем знать об особых детях, тем лучше мы будем понимать все нюансы поведения и потребностей ребенка, а значит, сможем организовать для малыша оптимальную развивающую социальную среду.

В России и во всем мире все большее количество детей не могут быть названы совершенно здоровыми. По различным причинам экологического, социального и нравственного характера много младенцев испытывает те или иные проблемы со здоровьем уже в первый год жизни. К сожалению, число детей с интеллектуальными, физическими и психологическими расстройствами, которым необходимы специальные коррекционно-образовательные услуги, среди общего числа детей с ОВЗ очень велико.

Все чаще встречаются случаи рождения детей с сочетательными, множественными поражениями ЦНС. Недостаточность развития центральной нервной системы имеет системный характер. В патологический процесс оказываются

вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка — мотивационная, сознательно-личностная, моторно-двигательная, кроме того, эмоционально - волевая сфера, а также когнитивные процессы: мышление, деятельность, речь, поведение. Соответственно принимая на себя ответственность за ребенка, родители обязаны знать об особенностях развития и личности ребенка с ОВЗ, а также представлять себе приемы взаимодействия с таким ребенком.

В общих словах опишем некоторые психолого – физиологические особенности детей с ОВЗ. Понятно, что в зависимости от того, какое нарушение привело к ограничению возможностей ребенка, у разных детей психолого-физиологические особенности будут немного различны. Однако, следует отдавать себе отчет в том, что даже не глобальные и несвязанные с интеллектом и психикой нарушения обязательно наносят ущерб развитию как познавательной, так и эмоционально – волевой сферы.

Познавательная сфера ребенка

Умственно отсталые дети — одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. Они составляют около 2,5 % от общей детской популяции. Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания). Для умственно отсталых характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании.

Такое же нарушение познавательной сферы отмечается и у детей с недостатками в развитии анализаторов (слабослышащие, слепые, глухие), а также у детей с расстройствами аутистического спектра. Но это связано с тем, что, хоть познавательный интерес и сохраняется, однако полностью получить информацию об интересующем их предмете дети без посторонней помощи не могут. А соответственно

познавательные процессы в полной мере не могут функционировать просто по тому, что им недостаточно информации об окружающем.

Главным недостатком таких детей является нарушение обобщенности восприятия, отмечается его замедленный темп по сравнению с нормальными детьми. Отмечается также узость объема восприятия. Все отмеченные недостатки восприятия протекают на фоне недостаточной активности этого процесса, в результате чего снижается возможность дальнейшего понимания материала. Их восприятием необходимо руководить.

Мышление является главным инструментом познания. Оно протекает в форме таких операций, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Как показывают исследования, все эти операции у детей с ОВЗ часто недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты.

Так, анализ предметов они проводят бессистемно, пропускают ряд важных свойств, вычлняя лишь наиболее заметные части. В результате такого анализа они затрудняются определить связи между частями предмета. Устанавливают обычно лишь такие зрительные свойства объектов, как величину, цвет. При анализе предметов выделяют общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки.

Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом.

Ярко проявляются специфические черты мышления у детей с ограниченными возможностями в операции сравнения, в ходе которого приходится проводить сопоставительный анализ и синтез. Не имея возможность выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несущественным признакам, а часто - по несоотносимым. Часто это происходит еще и по тому, что у ребенка недостаточно работают анализаторы. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее в отличающихся. Особенно сложно для них установление сходства.

Что могут сделать в этой ситуации взрослые?

Если у ребенка чисто интеллектуальная недостаточность, то конечно взрослый должен организовать жизнь такого ребенка так, чтобы как можно больше сенсорных, двигательных и эмоциональных переживаний окружало малыша. Чем больше мы будем стимулировать мышление и познавательную активность ребенка, тем более ярким будет результат.

Если же у ребенка познавательная активность в норме, а страдает какой-либо анализатор или он не может самостоятельно передвигаться, то взрослый можно сказать «заменяет собой недостающую ребенку функцию». То, есть двигаться вместе с ребенком, давать ему ощущения перемещения в пространстве, устроить его быт так, чтобы заместить ощущения от глухоты или слепоты ребенка достаточным количеством доступных ощущений. Все это необходимо для того, чтобы сохранный интеллект малыша не страдал от недостатка информации и работал наиболее интенсивно и в таком случае интеллектуальная недостаточность не сформируется, и ребенок не утратит интерес к окружающему миру. Здесь так же важно не упускать медицинский аспект, так как врачи с помощью современных достижений медицины могут существенно помочь Вам и Вашему ребенку. Не стоит пренебрегать и помощью специальных педагогов, которые разработают для вас доступную программу обучения и коррекции.

1. Водите своего ребенка в интересные места, такие как, библиотека, почта, местные достопримечательности, зоопарк, музеи, детский театр, пляж, парк, игровые площадки. Обсуждайте увиденное там.
2. Пусть Ваш ребенок участвует в домашних делах, таких как покупка продуктов, приготовление пищи, уборка квартиры, садоводство, работы по дереву, шитье. Даже если ребенок сам не передвигается, пускай он побудет с вами, когда вы все это делаете.
3. Делитесь с ребенком своими интересами и увлечениями: знаниями о спорте, птицах, марках, растениях, животных, вязании, рисовании, игре на музыкальных инструментах.

4. Давайте ребенку журналы для вырезания картинок и раскраски и обсуждайте с ним рисунки. Читайте и рассказывайте ему различные истории, покажите ребенку, как пользоваться интересной для него техникой.
 5. Берите с собой ребенка в гости к родственникам и друзьям. Делайте визиты короткими, если ребенок устанет, дайте ему что-либо, чем он мог бы заняться. Поощряйте бабушку и дедушку в желании заниматься ребенком.
 6. Покажите ребенку, как ухаживать за растениями и животными в вашем доме. Позволяйте ему принимать ответственность за их уход по мере сил и возможностей ребенка.
 7. Создайте условия для самостоятельной деятельности ребенка.
- Предоставьте ребенку пластиковый тазик с водой, несколько пластиковых бутылок, воронку, губку, сито и фартук. Дайте ему возможность свободно использовать эти вещи и узнать свойства воды. Покажите ребенку, как следует убирать место, где он занимался.
 - Давайте ребенку возможность для игр с песком: либо в песочнице, либо на пляже. Берите с собой ведро, формочки, сито, воронку, лопатку, лейку для увлажнения песка. Дома дайте ребенку щетку и совок, и попросите его очистить предметы от песка.
 - Тесто для игры и формочки, пуговицы, крышки, скалка для теста могут заинтересовать вашего ребенка. С этими предметами он может заниматься довольно долго. Тесто можно легко приготовить, перемешав: 1 стакан муки, 1 ложку соли, несколько капель пищевого красителя и столько воды, чтобы тесто было густым. Тесто необходимо хранить в холодильнике.
 - К другим материалам, которые могут привлечь вашего ребенка, относятся: краски, большие деревянные кубики, книги, полки, камушки. Запомните, что у каждого предмета должно быть свое место и показывайте ребенку как пользоваться различными предметами.

Эмоциональная сфера

Для большинства детей с ОВЗ характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности. Чувства детей с ограниченными возможностями зачастую незрелы, недостаточно дифференцированы: тонкие оттенки чувств им недоступны, они могут только испытывать удовольствие и неудовольствие. Но без сомнения в зависимости от дефекта дети различаются по характеру чувств: одни поверхностно переживают все жизненные события, быстро переходя от одного настроения к другому, а другие отличаются большой инертностью переживаний, застреваемостью на каких-либо незначительных событиях.

Следует отметить, что при интеллектуальной недостаточности разброс в эмоционально – волевых дисфункциях может быть очень широким и диаметрально противоположным. Например, ребенок может быть подозрительным и агрессивным по отношению к одним людям и ситуациям и столь же гипертрофированно доверчивым, и ласковым к другим.

Обратим внимание на то, что дети могут становиться несдержанными и агрессивными даже тогда, когда первичный диагноз не связан с нарушениями интеллекта. Но в силу того, что дети плохо слышат или видят, они могут не понимать собеседника или окружающие события и отсюда постепенно год за годом формируется нарушение и в эмоциональной сфере. А если диагноз подразумевает под собой поражения центральной нервной системы, то нарушения в эмоциях и самоконтроле носят органический характер.

Эти особенности необходимо учитывать прежде, чем делать выводы о воспитанности ребенка с ОВЗ. Зачастую вспышки негативных эмоций не связаны с у таких детей не связаны с качеством их воспитания.

Однако проявление эмоций не зависит от качественного своеобразия структуры дефекта, т.е. от принадлежности ребенка

к определенной клинической группе. Развитие эмоций у детей с ограниченными возможностями в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни и наличием специального педагогического воздействия, осуществляемого педагогами и воспитателями. Благоприятные условия способствуют сглаживанию импульсивных проявлений гнева, обиды, радости, выработыванию правильного бытового поведения, закреплению необходимых для жизни в семье или в детском учреждении навыков и привычек, а также позволяют детям сделать первые шаги в направлении контроля за своими эмоциональными проявлениями.

Что могут сделать в этой ситуации взрослые?

Нужно относиться к ребенку спокойно, без излишней эмоциональности постараться оценить причины поведения ребенка и те меры, с помощью которых можно избежать ситуаций, в которых ребенок проявляет нежелательные эмоциональные отклики.

С другой стороны, постарайтесь избегать «всепрощающего» отношения к ним. Было бы ошибкой списывать все негативные черты характера на диагноз ребенка. Не нужно пытаться в один момент изменить характер или поведение малыша. Это планомерная работа на длительный период.

Для того, чтобы Вы могли влиять на эмоциональный фон ребенка, ваш малыш должен доверять Вам, должен чувствовать внимание и положительное отношение к себе. Ведь зачастую дети с ОВЗ имеют заниженную самооценку, им кажется, что все их обижают. После того как эмоциональный контакт установлен необходимо подавать как можно больше личных примеров социально одобряемого поведения. А для этого в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ лучше бы соблюдать несколько правил:

- Принимайте Вашего ребенка, любите его, уважайте. Ваш интерес к малышу должен быть неподделен, постоянен, неизменен. Живите его интересами. Завоевать доверие ребенка бывает трудно – потерять его очень легко.

- Говорите с ребенком серьезно, предполагая в нем равного собеседника. Ребенок будет благодарен за это. Будет стараться вести себя соответственно. Такое отношение надо оправдывать.
- телевизор, видео - не нянька, т.е. нужно вместе с ребенком смотреть передачи. Это способствует снятию напряжения, волнения, восстанавливает эмоциональный контакт с ребенком, улучшает его, дает возможность корректировать восприятие услышанного и увиденного ребенком (объяснить непонятное, побеседовать, задать вопросы);
- если Вы огорчены чем-то, постарайтесь объяснить ребенку, что это связано не с ним, что, находясь рядом с Вашим ребенком, будете в лучшем настроении, так как Ваш сын или дочь - это радость; от Вас ребенку необходимо как можно больше тактильных контактов: обнять, погладить, приласкать.
- Родители для малыша должны быть опорой. Они все знают, всегда придут на помощь, укроют от любой беды, научат, подскажут. Сделают для ребенка все, что в их силах.
- Уважаемые родители не стесняйтесь своего малыша, не скрывайте его от других людей. Может он не такой как все, да необычный. Что же, прятаться ото всех, избегать вопросов, не ходить в гости? Сколько это будет продолжаться, сколько лет мучить себя? Мы все разные, и каждый имеет право на жизнь. Поверьте, многие люди это понимают.
- **СТАРАЙТЕСЬ:**
 - Не говорить с иронией или насмешкой;
 - Не делать постоянных замечаний, особенно мелких;
 - Не ругаться и не кричать на ребенка (вместо этого можно сказать, что именно Вас рассердило или обидело в его поведении);
 - Всегда быть с ребенком вежливым, теплым;
 - Не торопить и не подгонять ребенка;
 - Как можно чаще высказывать одобрение, похвалу, эмоциональное принятие Вашего ребенка, и не за что-

- то, а только потому, что это Ваш ребенок, несмотря на все проблемы;
- Как можно чаще подтверждать свою любовь к нему: ведь это Ваш ребенок;
 - Не говорите ребенку, что не любите его;
 - Не давать ребенку чувствовать себя плохим (плохими могут быть его поступки, но не он сам).
 - От неправильного поведения или занятия старайтесь ребенка отвлекать, предлагая не менее 2-3 вариантов деятельности или занятий.
- Никогда не говорите в присутствии ребенка грубых слов. Старайтесь себя сдерживать. Прозвучавшая грубость в один прекрасный день к Вам вернется. Кто научил ребенка? Вы?
 - Найдите такой занятие, в котором малыш будет успешен. Пусть это будет даже пустячная на чей-то взгляд работа, но как можно чаще предлагайте ее ребенку и хвалите за успех сразу, а не отсрочено. Пускай ребенок снова и снова переживает ситуацию успеха. Это ему только на пользу.
 - Обратитесь за консультацией к медикам и специалистам, они помогут подобрать правильные медикаменты и специальные психологические игры, познакомят вас с правилами поведения в сложных с эмоциональной точки зрения ситуациях.

Сфера регуляции поведения ребенка

Волевая сфера у детей, имеющих ограниченные возможности здоровья часто характеризуется недостатком инициативы, неумением руководить своими действиями, неумением действовать в соответствии со сколько-нибудь отдаленными целями. Они откладывают самые неотложные дела, например, срочную починку одежды. Они устремляются за пригласившим сверстником погулять, вместо того чтобы идти в школу и т. д.

Для многих детей, имеющих сложности со здоровьем характерны несамостоятельность, безынициативность, неумение руководить своими действиями, неумение преодолевать малейшие

препятствия, противостоять любым искушениям или воздействиям, которые сочетаются с волевыми нарушениями противоположного типа. Сюда относятся неожиданные проявления настойчивости и целеустремленности, умение преодолевать некоторые трудности, обдуманность поведения, возникающие при появлении элементарного стремления получить пищевое удовлетворение, скрыть проступок, добиться удовлетворения эгоистических интересов. При обычной вялости и безынициативности иногда можно видеть безудержность, непреодолимость отдельных желаний. Это связано не только с тем, что протекание нервных процессов у таких детей не сбалансировано, но и с тем, что родители таких детей излишне «балуют», не дают им самостоятельности даже в тех делах, с которыми ребенок мог бы вполне справиться без контроля взрослого. Вот и не формируется у детей волевые процессы, положенные им в данном возрасте.

Что могут сделать в этой ситуации взрослые?

Конечно же взрослый обязан регулировать поведение ребенка, в случаях, когда этого не может сделать сам ребенок. Но для этого необходимо знать несколько правил:

- Не делайте за ребенка то, что он мог бы сделать сам, постепенно и постоянно обучайте тому, с чем самостоятельно он пока не справляется.
- Важно выработать в семье общие принципы, единую систему воспитания. Требования к ребенку должны быть одинаковы у всех членов семьи.
- Ребенку, с его хаотичностью и внутренней неорганизованностью, с нарушением ориентации необходимы порядок, определенная последовательность ритуалов, привычка класть все на свое место, и в нужном месте потом находить. Есть правила, которым надо подчиняться. Усвоенные в детстве навыки сохраняются на всю жизнь.
- **Подумайте о применении лекарств** редко, но случаются ситуации, когда негативное поведение непосредственно связано с серьезными проблемами здоровья, и тогда без применения лекарственных препаратов не обойтись. В этих ситуациях,

конечно, необходимо обратиться к врачу, которому, в свою очередь, может потребоваться время и ваши наблюдения, чтобы правильно подобрать лекарства. При этом не менее важными остаются позитивное отношение к ребенку и другие, не медикаментозные способы влияния на поведение.

Дети с ограниченными возможностями здоровья бывают очень разными. Но все они хотят любви, внимания и заботы и счастья в семье. И если взрослые готовы вступить на сложный путь любви к особому ребенку, то они заранее достойны уважения. Можно пожелать таким мамам и папам терпения и оптимизма.

Литература

1. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. — М.: аркти, 2000.
2. Маркова Л.С. Построение коррекционной среды для дошкольников с задержкой психического развития: Методическое пособие. -М.: Айрис-Пресс, 2005.
3. Сухарева Г. Е. Стойкие психические нарушения в отдаленном периоде органического поражения мозга. – В кн.: Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.
4. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия /Сост. и науч. ред. Л. М. Щипицина. — СПб. 1997.
5. Штайнер Р. Методика обучения и предпосылки воспитания. — М., 1994.
6. Чекалева Н.В. Современные теории и технологии образования. — Омск, 1993.

Возможности Монтеessori терапии при работе учителя – дефектолога с детьми, имеющими сочетанные нарушения развития

Щербинина О.В., учитель-дефектолог
ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» г.Тверь

Многие годы дети с множественными нарушениями считались «неперспективными» как в среде докторов, так и в среде педагогов. И, как правило, программы помощи таким детям и сводились к заботе и уходу. Принципы отечественной дефектологии в основном направлены на исправление имеющегося нарушения. В этом случае ребенка пытаются «притянуть» к стандарту норм общества. В случае множественных нарушений это сделать невозможно, значит, и не нужно.

Специалисты ГБУРЦ пытаются пойти от обратного, т.е. наша цель – создать такое окружение для ребенка с нарушениями, чтобы он смог развиваться, насколько это возможно.

Мы никогда не знаем, какого максимального уровня развития сможет достичь ребенок, возможно развитие будет минимальным, и он никогда не научится ходить, говорить и самостоятельно себя обслуживать, но мы уверены, что нет таких детей, которые не развивались бы совсем.

Поэтому нам важно научить ребенка взаимодействовать и общаться с близкими людьми, а также дать понять ребенку, что он может собственной активностью воздействовать на окружающий мир.

Монтеessori - терапия

Прекрасный потенциал обучения в соответствии с этой целью демонстрирует методика **Монтеessori – терапии.**

Основная мысль обучения детей по системе Монтеessori проста: *в каждом ребенке от природы заложена программа развития, которая постепенно разворачивается, тем самым, в конце концов,*

формируя целостную личность взрослого человека со всеми привычками, знаниями, умениями и навыками.

Однако для развития определенного навыка или умения, необходимо созревание соответствующих структур нервной системы. Если такое созревание не произошло, то никакие тренировки не смогут обеспечить формирование навыка.

Созревающие участки нервной системы требуют наполнения, тренировки деятельностью. Ребенок в какой-то момент своей жизни крайне интересуется определенной деятельностью. Для взрослого такая деятельность кажется бессмысленной простой манипуляцией, но на самом деле она формирует новую функцию, к которой нервная система ребенка уже созрела. Такие действия прекращаются, как только функция сформировалась. И теперь интерес ребенка привлекает другая деятельность, которая начинает подготовку к формированию других механизмов.

Здесь от взрослого не требуется придумывать, чему научить ребенка и ломать голову над тем, готов ли уже ребенок к тому или иному виду деятельности. *Взрослый только создает вокруг ребенка определенную развивающую среду,* наполненную специально подобранными материалами, предметами, которые в полной мере удовлетворили бы познавательный интерес ребенка определенного возраста. А дальше ребенок сам, движимый внутренней потребностью подберет себе необходимое для него занятие, упражнение, которое соответствует его сензитивному периоду и развертывающейся программе развития.

Таким образом, пересматривается место и роль взрослого в процессе освоения навыков и социального опыта. *Взрослый только создает условия для развертывания внутренней программы ребенка,* которую Монтессори считала самодостаточной и исчерпывающей, единственно верной для роста и развития маленького человека.

Это элементарное изложение классической концепции Монтессори педагогики. Но в нашем случае мы говорим о работе с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения и сложно представить, что ребенок с трудом осознающий свои желания и

движения, а еще к тому же не говорящий, может работать по этой системе.

Как работает Монтессори терапия в ГУ РЦ

Как показывает практика, возможности, раскрывающиеся перед дефектологом в Монтессори терапии просто уникальны. Рассмотрим их по порядку.

Возможности расширения двигательного, эмоционального и сенсорного опыта.

Как чаще всего выглядит жизнь ребенка, имеющего серьезные нарушения? Все, что с ним происходит в жизни, происходит без его воли и понимания. Его кормят, моют, переодевают, иногда выносят на прогулку. Возможно, ему подкладывают или подвешивают игрушки, но так как они чаще соответствуют интересам взрослого, который выбирал эту игрушку, чем внутренней необходимости самого ребенка, то они становятся просто частью интерьера и не имеют для ребенка никакого смысла.

Если какая-то игрушка понравилась ребенку, то именно ее или подобные ей взрослый постоянно предлагает ребенку, и у малыша просто нет возможности познакомиться с другими игрушками и предметами для деятельности.

В силу своих трудностей ребенок с девиантным развитием во многом лишен возможности получать информацию от окружающего мира, не может строить социальные взаимодействия. То есть он лишен той основы, на которой в дальнейшем строится когнитивное, социальное и языковое развитие.

Монтессори – терапия предоставляет ребенку возможность получения большей информации об окружающем, и научить его активно взаимодействовать с внешним миром. Здесь речь идет *подготовленной среде*. Это специально подобранные материалы, предметы и пособия.

В Монтессори кабинете материал разделен на основные зоны. Это зоны:

- манипуляций + мелкой моторики;
- крупной моторики;

- сенсорики;
- развития речи (активного и пассивного словаря);
- рисования и продуктивной деятельности.

Весь материал расположен на низких, доступных ребенку полках, его удобно доставать и убирать на место.

Кроме специально организованной среды как средство обучения выступает *взрослый*. Монтессори - терапевт предоставит ребенку максимум возможной самостоятельности, как в движении, так и в выборе занятий.

Наше убеждение - *«все, что ребенок может сделать самостоятельно, он делает сам»*. Если же возможности ребенка сильно ограничены, то методика позволяет производить все действия «руками ребенка», когда взрослый встает за спиной ребенка, берет его руки в свои и совершает необходимые движения, комментируя действия от второго лица: «Вова несет поднос». Это помогает ребенку почувствовать движения собственным телом и пробуждает желание проявлять самостоятельную активность.

Возможности диагностики глубины дефекта, имеющихся знаний, умений и навыков

Если ребенок в силу различных причин не может говорить и испытывает сложности в движении, то, скорее всего он будет определен как «глубоко умственно отсталый», хотя может обладать сохранным интеллектом. Такое часто случается, как раз с детьми с ДЦП. Если ребенок не может сказать или показать жестом, трудно проверить его интеллектуальные способности.

Мы помещаем такого ребенка в развивающую среду Монтессори кабинета. Она наполнена игрушками, предметами на низких полках на доступной для ребенка высоте и наблюдаем:

- есть ли познавательная активность или нет;
- интересуется ли он окружающими игрушками;
- проявляет ли обследовательские действия;
- умеет ли ребенок продуктивно обращаться с окружающими предметами или проявит деструктивное поведение;

- какие игрушки его заинтересуют;
- как он отреагирует на игрушки, которые предлагает ему взрослый;
- действует ли он самостоятельно или обращается за помощью;
- как относится к новым видам деятельности;
- какой сложности материал он выбирает и т.д.

Наблюдение за ребенком в Монтессори кабинете обычно продолжается 3-5 занятий. Как правило, этого достаточно, чтобы специалист определил уровень развития ребенка, его возможности в процессе получения и усвоения информации из внешнего мира.

Кроме всего прочего за этот период ребенок перестает бояться специалиста, привыкает к его манере говорить и к элементарным требованиям, предоставляемым к ребенку на занятии.

Обучение

На этом этапе роль взрослого становится более выраженной. Взрослый начинает предлагать ребенку новый материал или показывать новые способы действия с уже любимым материалом.

Здесь очень важно, чтобы *взрослый четко представлял этапы формирования того или иного умения*. Знал, что лежит в основе того или иного новообразования и соответственно последовательно предлагал ребенку материал. Например, если у ребенка не сформировано целенаправленное действие, то нельзя переходить к предметным и опосредованным действиям. В этом случае основная работа специалиста будет строиться в зоне манипуляций, мелкой и крупной моторики. Чтобы сформировалась функция классификации, ребенок должен быть готов находить в двух предметах подобие («такой же»). Для этого существует отдельная группа упражнений с материалами зоны мелкой моторики и в зоне сенсорики. В случае если мы намереваемся работать с изображениями предметов на карточках, необходимо сформировать способность видеть плоскостные изображения и соотносить их с реальным объектом, а также со словом

– названием этого объекта. И только в этом случае Монтессори педагог будет давать ребенку обобщающие понятия.

Собственно, сама последовательность усвоения знаний и формирования функций заложена уже и в расположении материала на полках от более легкого к более сложному (слева на право).

Кроме того, конечно же, специалист при подготовке к занятию уже планирует какой материал уже можно предложить ребенку, и анализирует неудачи ребенка, определяя какой этап в обучении пропущен или недостаточно детально проработан.

Занятие обычно включает 2-3 серьезных новых или трудных для выполнения ребенком упражнений. Выполнение этих упражнений взрослый, как правило, контролирует и требует доведения их до конца. Такие задания в общей структуре занятия длятся 5-10 минут и чередуются со свободной деятельностью ребенка.

Выполнение упражнений, которые ребенок выбирает сам, может занимать столько времени, сколько хочет ребенок. Здесь взрослый не вмешивается и не прерывает процесс игры, до тех пор, пока деятельность носит конструктивный характер.

Таким образом, имея на вооружении детально разработанные комплексы упражнений для формирования той или иной функции познавательной сферы ребенка, продуманную среду в Монтессори – кабинете и при наличии хотя бы небольшого интереса ребенка к окружающему миру, специалист может создать наиболее оптимальные условия для формирования познавательной активности детей и коррекции психофизических и интеллектуальных нарушений.

Притом, что главная роль в проведении занятия отводится ребенку, взрослый может придерживаться на занятии определенной структуры, которая заменяет Монтессори – педагогу привычный для обычного воспитателя конспект занятия. На занятиях Монтессори – терапией можно придерживаться, например, следующей структуры:

1. Ритуал приветствия.

(Подбирается для каждого ребенка индивидуально в зависимости от диагноза или интересов и возможностей ребенка). Например, для ребенка с расстройствами аутистического спектра это может быть игра «Здравствуй!»:

Здравствуй, здравствуй, крошка! (Взрослый и ребенок смотрят друг на друга через цветное стекло)

Где твоя ладошка? (Взрослый пожимает руку ребенку или машет ею в знак приветствия).

2. **Свободная деятельность.**

3. **Обязательные упражнения.**

Например, складывание(проталкивание) предметов разной текстуры и формы в емкость с отверстием, диаметр которого равен 2-3 см.

4. **Свободная деятельность.**

5. **Совместная со взрослым продуктивная деятельность.**

Например, аппликация «Лучики для солнышка».

6. **Ритуал прощания.**

Например, для ребенка с расстройствами аутистического спектра это может быть игра «До свиданья!»:

До свиданья, крошка! (Взрослый и ребенок смотрят друг на друга через цветное стекло и машут друг, другу).

Программа упражнений по развитию моторных умений, предшествующих письму и формированию у них сенсорных эталонов цвета, формы и размера с помощью Монтессори материала реализуется в моменты обязательных упражнений и при совместной продуктивной деятельности.

Например, для развития координации движений и мелкой моторики существует следующая программа упражнений:

1. **Нанизывание.**

- Нанизывание колец с большим диаметром отверстия на стержень пирамидки.
- Нанизывание колец с диаметром отверстия почти равным диаметру сечения стержня пирамидки.
- Нанизывание колец и шариков на веревку или шнурок.
- Нанизывание бусин с небольшим отверстием на тонкую нить.

2. Складывание (проталкивание) мелких предметов в отверстие.
 - Складывание(проталкивание) предметов разной текстуры и формы в емкость с отверстием, диаметр которого равен 2-3 см.
 - Складывание(проталкивание) предметов разной текстуры и формы в емкость с отверстием, диаметр которого равен 1-1,5см.
 - Складывание(проталкивание) предметов разной текстуры и формы в емкость с отверстием, диаметр которого равен0,5см.

3. Закрывание отверстий крышками с небольшой ручкой «пуговкой».
 - Закрывание круглых отверстий.
 - Закрывание овальных отверстий.
 - Закрывание квадратных отверстий.
 - Закрывание треугольных отверстий.
 - Закрывание четырехугольных отверстий.
 - Закрывание отверстий сложной формы.
 - Занятия с кубиками и коричневой лестницей
 - Выстраивание кубиков в горизонтальной плоскости.
 - Постройка башен из кубиков и ступеней коричневой лестницы.

4. Раскручивание и закручивание.
 - Раскручивание и закручивание крышек, пробок, винтов рукой
 - Раскручивание и закручивание крышек, пробок, винтов с помощью отвертки и других приспособлений.

5. Сортировки.
 - Раскладывание предметов по крупным ячейкам с помощью пальцев рук

- Раскладывание предметов по крупным ячейкам с помощью вспомогательных орудий: ложка, пинцет.
- Раскладывание мелких бусин в ячейки.
- Раскладывание мелких бусин в пробирки.

Для формирования сенсорных эталонов дети выполняют следующие упражнения:

1. Различение, соотнесение предметов по форме:
 - геометрические ящики;
 - геометрический комод;
 - геометрические вкладки;
 - геометрические пирамидки;
 - рамки для обведения.
2. Различать и соотносить предметы по величине:
 - блоки цилиндров;
 - вкладки с разновеликими фигурами одной формы;
 - розовая башня;
 - коричневая лестница;
 - красные штанги.
3. Распознавать плоские и объемные геометрические формы:
 - геометрический стенд настенный;
 - прогон для геометрических фигур;
 - объемные геометрические тела;
 - геометрический прогон, вкладки;
 - геометрические сортировки.
4. Сопоставление и узнавание фигуры по контуру и проекции:
 - геометрический комод.
5. Сличение и распознавание основных цветов:
 - цветные таблички;
 - комод с цветными палочками;
 - цветные коврики;
 - цветные таблички на различение оттенков;
 - цветные сортировки.

6. Сравнение предметов по определенным параметрам:

- сортировки с двумя и более признаками.

Кроме обязательных упражнений, для формирования интересующих нас умений, могут применяться упражнения в совместной со взрослым деятельности:

- Игровые действия, требующие учета признака предмета («Одеваем куклу» (подбор одежды по размеру или цвет «у»), «Собери мешочек» (подбор предметов по форме и размеру), «Накроем на стол» (подбор предметов по цвету и размеру) и т.д.).
- Продуктивная деятельность, требующая учета признаков предмета. (Аппликации «Лучики для солнышка», «Три медведя», рисование по контурам, раскрашивание, прошивание контуров предметов.
- Конструктивная деятельность, требующая учета признака предмета.

Для развития эмоционально-волевой сферы применяются упражнения, детально разработанные в методике Центра коррекционной педагогики г. Москвы «Круг».

Программа работы учителя-дефектолога по методике Монтессори –терапии реализуется в ГБУ РЦ с 2007 года и уже можно с уверенностью сказать, что положительный эффект от нее очевиден, как для развития детей, так и в плане помощи организации общения детей и родителей в семье, и повышении уровня педагогической грамотности родителей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями. По результатам работы учителем – дефектологом была проведена экспериментально-исследовательская работа, которая показала, что после прохождения занятий по методике Монтессори терапии у 50% детей, участвовавших в исследовании полностью сформированы отдельные сенсорные эталоны размера и формы. Эталон цвета формируется значительно сложнее, он полностью сформировался только у 8% детей экспериментальной группы. Есть

дети, у которых ни один сенсорный эталон после прохождения курса занятий по Монтессори-терапии так и не был до конца сформирован (42% детей), но и у этих детей мы видим улучшение показателя. При качественной оценке данных можно говорить о том, что 100% из этих ребят стали учитывать признаки предметов при классификации с опорой на образец.

При оценке других параметров развития познавательных функций детей с глубокой умственной отсталостью и сочетанными нарушениями с уверенностью можно утверждать, что уровень сформированности мелкомоторных навыков и сенсорных эталонов у 80% детей экспериментальной группы возрос уже после трехмесячного курса занятий.

У большинства детей (87,5%) навыки мелкой моторики улучшились, после качественной оценки результатов исследования состояния мелкомоторных навыков, предшествующих письму у умственно отсталых детей видно, что у детей сформировался навык удерживать предметы тремя пальцами(щепотью), и увеличилась координация движений руки. Можно отметить также, что уровень концентрации внимания на материале, удержания контроля за этапами выполнения задания повышается у 98% детей экспериментальной группы.

Например, ребенок 5,5лет с расстройствами аутистического спектра при поступлении на Монтессори –терапию поведение полевое, целенаправленные действия не совершает, внимание рассеянное, неустойчивое, с элементами генерализации. После курса занятий мальчик может выполнять упражнение до конца, научился соотносить предметы по величине. Стало возможным вовлекать ребенка в совместную с педагогом деятельность, появились звукоподражания и действие по образцу. Мама ребенка получает упражнения для закрепления материала дома, принимает участие в совместной с педагогом коррекционно – воспитательной работе.

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что при формировании у детей с выраженной умственной отсталостью моторных навыков, предшествующих письму и развитию у них сенсорных эталонов, как значимой составляющей формирования

восприятия, применение дефектологом Монтессори-терапии является эффективным методом.

Литература

1. Андрущенко Н.Монтессори – педагогика и Монтессори – терапия. -М.: Речь 2010
2. Баилова Т.А. Основы специальной психологии. М.:2002
3. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. – М., 1956.
4. Гонеев А.Д., Лифинцева И.И., Ялпаева И.В. Основы коррекционной педагогики. - М., 2002.
5. Маркова Л.С. Построение коррекционной среды для дошкольников с задержкой психического развития: Методическое пособие. -М.: Айрис-Пресс, 2005.
6. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому. -М.: Издательский дом «Карапуз», 2000г.
7. Монтессори. М Разум ребенка. - М.: «ГРААЛЬ», 1997
8. Сеаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Сеаго, М. М. Сеаго. — м. : аркти, 2000.
9. Смирнова Н.Н. Программа группы для детей от 8 мес. До 3 х лет работающей с использованием Монтессори – метода. – М.: Ассоциация Монтессори – педагогов Урала и Сибири, 2006
10. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. - М.: ВЛАДОС, 2001

Установление контакта с аутичным ребенком

Руднева Н.С., педагог-психолог
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г.Тверь

Загадочный синдром ставит детей с РАС совершенно в особый ряд. Специалисты, начинающие работать с аутичным ребенком, сталкиваются с множеством трудностей: во-первых, с таким ребенком нелегко найти контакт; во-вторых, в случаях раннего детского аутизма признанные эффективными приемы обучения часто оказываются неподходящими. Можно утверждать, что работа с аутичным ребенком требует совершенно особого подхода: построение коррекционных занятий с ним, особенно в самом начале работы, отличается от занятий с детьми, имеющими другие нарушения развития.

Перед тем как начинать работу с ребенком, следует запомнить ряд важных положений:

1. Узнать от родителей, как можно больше информации о ребенке (любимые игрушки, занятия, аутостимуляции, возможность переключения при неадекватном поведении, страхи).
2. Понаблюдайте за ребенком в свободной деятельности, отметьте для себя: в поиске каких сенсорных ощущений ребенок находится, а каких воздействий избегает. Это нужно, чтобы определить, какая игра может ему понравиться.
3. Предложить маме побыть вместе с ребенком. Ребенок должен чувствовать себя в безопасности.
4. Громкость голоса во время обследования должна быть тихой.
5. Движения плавными.
6. Не настаивать на телесном контакте.
7. Дать время освоится в помещении.
8. Присоединитесь к стереотипной игре ребенка, передавая ей смысл.
 - Наблюдайте за его стереотипной игрой. Цель такого наблюдения - постараться проникнуть в структуру стереотипной игры, выделить цикл повторяющихся действий; конкретных

звукосочетаний, слова и словосочетания в бормотании ребенка во время игры.

- Присядьте на некотором расстоянии от ребенка.
 - Когда ребенок привыкнет к вашему присутствию, можно начинать осторожно пробовать подключаться к его играм, причем делать это следует тактично и ненавязчиво. Не надо много говорить, совершать активные действия. Начните с того, что в нужный момент (вы ведь уже запомнили порядок действий ребенка) подайте ему необходимую деталь, чем обратите его внимание на ваше присутствие. Негромко повторите за ребенком его слова.
 - Предложите поиграть немножко по-другому.
9. Предложение сенсорной игры, которая может дать новые ощущения (мыльные пузыри, вертушки, цветные стекла). Не настаивая, предложить игрушки, или начать играть рядом.
 10. Предложение игры близкой по жизненному опыту, вызывавшую положительные эмоции. (катание с горок, на качелях, с водой).
 11. Понравившаяся ребенку игра потребует некоторого количества повторений. Не противьтесь просьбам ребенка повторить игровые действия вновь и вновь: ему необходимо время, чтобы обжить новые ощущения.
 12. На этапе налаживания контакта с ребенком не рекомендуется настаивать на проведении конкретных игр, выполнении определенных заданий. Будьте более чутки к реакциям ребенка, действуйте в зависимости от ситуации, его желаний и настроения. Часто он сам предлагает ту форму возможного взаимодействия, которая в данный момент для него наиболее комфортна.
 13. Все, что происходит на занятии, должно сопровождаться эмоциональным комментарием, в ходе которого взрослый проговаривает все действия и ситуации.
 14. Поведение ребенка во время занятия может быть самым разным если он вышел из состояния равновесия, следует сохранять спокойствие, не ругать, а понять, чего ребенок хочет в данный

конкретный момент и постараться помочь ему выйти из состояния дискомфорта.

15. Один и тот же ребенок может вести себя совершенно по-разному в сходных ситуациях. Надо не бояться пробовать. В случае, если ребенок принял предложенное, постараться развивать ситуацию, если же возникла реакция отторжения, следует остановить игру. Безусловно, это потребует от педагога или психолога гибкости, позволяющей действовать в зависимости от развития событий.
16. Не стараться изменить сразу стереотип поведения ребенка, его вредные привычки.

Использование метода Сенсорной интеграции в работе педагога-психолога.

Руднева Н.С., педагог-психолог
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г.Тверь

Сенсорная интеграция – это способность нервной системы организовать сенсорные сигналы, что дает возможность эффективно функционировать в окружающей среде, формируя адекватную поведенческую реакцию.

Сенсорные сигналы бывают соматические (от внутренних органов), проприоцептивные (от мышц и суставов), вестибулярные (движение), тактильные (кожная), слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые.

Нарушение сенсорной интеграции — так называется нарушение обработки сенсорной информации. За этим диагнозом скрывается отклонение, которое обычно не видят и не диагностируют, списывая его проявления на капризы ребенка.

Признаки нарушения сенсорной интеграции

По данным исследователей, каждый 6-ой ребенок не капризничает, а имеет значительное нарушение, мешающее полноценно развиваться. Как они это выясняют?

- Нарушения обработки слуховой информации: дети боятся громких звуков, не переносят некоторых видов музыки (или музыку вообще), мамино пение, тембры голоса, часто закрывают уши руками или голову подушкой или напротив, часто не слышат, когда к ним обращаются, не любят шумного окружения, улицы, выглядят растерянными в таких местах, остаются в классе на перемене.
- Нарушения зрительной системы: ребенок не любит ходить по ступенькам, перешагивать препятствия, смотреть в глаза, предпочитает полумрак или темноту, капризничает при ярком свете, напрягается, рассматривая окружающих и предметы.
- Нарушения тактильного восприятия: дети не любят играть с пластилином, песком, красками, боятся испачкаться клеем или грязью, избегают прикосновений к себе, сами не любят прикасаться ко многим предметам, резко реагируют на некоторые ткани из одежды, постельного белья, определенные конструкции одежды, например, водолазки, свитера с горлом, жалуются на ярлычки, торчащие внутри футболок нитки вышивки, не терпят ходьбы босиком. Также отмечается снижение болевой и температурной чувствительности.

Моторные, вестибулярные дисфункции: при таких типах нарушений ребенок может отличаться неуклюжестью, неловкостью движений, избегать спортивных площадок, горок, игр с мячом, никак не осваивает катание на велосипеде, не залезает по перекладинам, плохо прыгает, опасно рискует в подвижных играх, пробует разные типы движений и пытается держаться, хвататься за все, т. к. чувствует себя неустойчиво. И основное отличие детей с подобными нарушениями — это сложность концентрации внимания, особенно,

если окружающая среда насыщена теми раздражителями, к которым они особенно чувствительны. Дети склонны сменять игры, интересы, вид активности очень и очень быстро, в то же время отличаются тревожностью, присутствуют аффекты — избыточные эмоциональные реакции (резкие капризы, истерики, плач, частый смех, агрессивное поведение и т. п.).

Занятия сенсорной интеграцией

В зависимости от результатов диагностики подбирается комплекс сенсорных секвенций — упражнений, помогающих улучшить восприятие, передачу и обработку информации. Несмотря на необычное название — секвенции — сами упражнения таковы, что дети воспринимают все в виде игры. Привычные бассейны с шариками, гамаки и качалки дополняются необычными приспособлениями, и ко всему есть свои цели движения. В бассейне нужно найти и собрать предметы, качаясь в гамачке, необходимо умудриться переложить игрушку из одной коробки в другую, стоя на балансирах — выучить стихотворение. Все это призвано восполнить отсутствие тех навыков, которые дети в силу особенностей развития недополучили в сенситивный период. Снижение чувствительности к раздражителям или, наоборот, насыщение сенсорного голода помогают восстановить равновесие и не тратить силы и энергию на защиту от воздействия окружающей среды. А значит — развиваться быстрее, активнее и гармоничнее.

Терапевтическое вмешательство, основанное на принципах сенсорной интеграции, предоставляет взаимодействие с ребенком и побуждение его к деятельности и активности, которые носят естественный характер. Удовольствие от движения во время терапевтического занятия помогает мотивировать ребенка и способствует обработке сенсорной информации. Задача вмешательства не только стимулировать адекватную реакцию на ощущения, но и на взаимоотношение с людьми, как взрослыми, так и детьми. Терапевтическое вмешательство должно включать в себя усиленные вестибулярные, проприоцептивные и тактильные ощущения, которые имеют практическое значение для улучшения обработки ощущений

ЦНС. На занятии специалист может предложить ребенку бинтование эластичным бинтом конечностей и тела для улучшения проприоцептивных ощущений, утяжелители и прижимание («Сэндвич»), работу с вибромассажерами и совершение «тяжелой работы» (преодоление препятствий) для этой же цели.

Развитию вестибулярного аппарата способствуют упражнения на качелях, батуте, гимнастическом мяче и балансирах. Тактильную чувствительность балансируют с помощью упражнений с различными сенсорными материалами (крупы, краски, пластилин, тесто, пена для бритья и мыльная и т.п.)



Помощь детям с множественными нарушениями здоровья посредством использования метода базальной стимуляции

Москвина Ю.В., учитель-дефектолог,
Лаврова Н.А., воспитатель СРП
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

Для ребёнка с ТМНР базовой образовательной потребностью является осознание собственного тела и, как следствие, собственного Я. Основное значение для удовлетворения этой потребности имеет:

- восприятие и осознание границ собственного тела;
- восприятие положения тела в пространстве и сохранение равновесия;
- восприятие и различение отдельных частей тела и их функций.

В качестве основного метода развития, восприятия и осознания собственного тела рассматривается, прежде всего, базальная стимуляция или раздражение.

Базальная стимуляция — метод комплексного педагогического воздействия при помощи интенсивных раздражителей и оказания ребёнку помощи

- в осознании собственного тела;
- в понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей.

Базальный (от греч. basis) — основа, база, означает, что используемые раздражители очень просты и сокращены до минимума: тактильные прикосновения, обхватывания, вестибулярные покачивания и поворачивания отдельных частей тела, движений тела вверх и вниз, ускорения и замедления некоторых движений, вибраторные колебания, надавливание.

Цель базальной стимуляции: посредством развития восприятия собственного тела дать понять ребёнку с ТМНР, что он в состоянии самостоятельно оказывать влияние на окружающий мир.

Виды базальной стимуляции:

1. **Соматическая**, обеспечивает восприятие с помощью кожи, мускулатуры и суставов.

Она базируется на трех основных принципах: симметрии, напряжения–расслабления, ритмизации.

- Принцип симметрии предполагает симметричное положение тела (особенно это важно для детей с геми- и тетрапарезом), а также симметричное вовлечение в деятельность обеих половин тела, что позволяет воспринимать его как целостное.
- Принцип напряжения–расслабления указывает на необходимость гармонично чередовать эти состояния тела через изменения его положения
- или создания искусственным путем определенного его возбуждения.
- Принцип ритмизации предполагает прежде всего обеспечение определенного ритма дыхания за счет улучшения выдоха, а также гармонизации интервалов между вдохом и выдохом.

Каким образом?

Педагог своими руками «лепит» тело ребенка, обозначая его границы, воздействуя при этом на тактильную и мышечно-суставную чувствительность.

- Прикасаия должны быть уверенными, непрерывными, контрастными и симметричными в отношении парных частей тела.
- Прикасаия выполняются каждый раз в одной и той же последовательности, и направлении, чтобы они не были неожиданными и давали возможность ребенку ориентироваться в ситуации.

Рекомендуется следующая последовательность соматической стимуляции:

- а) туловище
- б) конечности (руки, ноги),
- в) лицо.

Прикасания начинаются на туловище (от плечевого пояса к поясничному отделу) и переходят на конечности.

Стимуляция рук осуществляется в направлении снизу-вверх (от кисти к плечу), а ног - в направлении сверху вниз (от бедра к стопе).

Прикасания к поверхности лица выполняют исходя из принципа движения изнутри наружу.

Они должны сначала осуществляться в удалении от области рта и лишь постепенно приближаться к губам и ротовой полости.

- Руки педагога должны быть теплыми, расслабленными и свободно скользить по телу.
- Выполняются все прикасания медленно, ритмично (за 1 мин - примерно 24-26 скользящих прикасаний).
- На ровных и обширных поверхностях тела (спина, живот, грудь) применяется плоскостное прикасание, при котором кисти рук расслаблены, пальцы выпрямлены и сомкнуты. Следует избегать нажатий на позвоночник.
- Для стимуляции верхних и нижних конечностей используют обхватывающее прикасание расслабленной кистью руки, при этом большой палец отведен в сторону, а остальные сомкнуты.
- Руки педагога должны быть идеально чистыми, сухими, мягкими, с коротко остриженными ногтями.

Для соматической стимуляции можно использовать следующие вспомогательные материалы: губки, массажные перчатки, перчатки из различных тканей (материя, шерсть, кожа), платки или ткани различной фактуры (махровые, хлопковые, шелковые, велюровые), полотенца, подушечки с наполнителями, мягкие игрушки, фен.

2. **Вестибулярная** адресована вестибулярной системе, которая обеспечивает ребенку восприятие и анализ пространственной информации.

Каким образом?

Вестибулярные стимулы передаются телу, находящемуся в стабильном положении (лежа, сидя). Интенсивность и направление колебательных движений должны соотноситься со скоростью восприятия и обработки информации у конкретного ребенка. Рекомендуется практиковать совместные колебательные движения, они позволяют специалистам хорошо чувствовать детский тонус (его изменения), а детям придают уверенность, снимают ощущение страха.

Вестибулярная стимуляция осуществляется в трех основных направлениях:

- а) движения тела в горизонтальной плоскости (вправо и влево);
- б) движения в вертикальной плоскости (вверх и вниз);
- в) поступательно-возвратные движения (вперед и назад).

Восприятие положения тела в пространстве и сохранение равновесия формируется при выполнении следующих упражнений:

- медленные повороты и наклоны головы;
- покачивание в позе эмбриона;
- повороты туловища на бок;
- повороты со спины на живот;
- повороты туловища в стороны;
- встряхивание рук и ног;
- приведение тела в вертикальное положение;
- покачивание на коленях, гимнастическом мяче, качелях, в гамаке.

Все перечисленные упражнения выполняются при физической поддержке педагога. Длительность вестибулярной стимуляции должна определяться индивидуально, однако необходимо следить за тем, чтобы треть времени занятия уходило на отдых.

Наиболее пригодными вспомогательными средствами для вестибулярной стимуляции являются: надувные предметы (мячи, бревна, круги, шины), качели, подвесная лежанка-платформа, батут, пружинные матрасы, подушки.

Базальная стимуляция позволяет установить очень близкие и доверительные взаимоотношения с ребёнком.

3. **Вибрационная** стимуляция ориентирована на восприятие и обработку звуковых волн телом.

Каким образом?

Основным объектом воздействия вестибулярной стимуляции являются кости скелета, они хорошо воспринимают вибрацию и передают импульсы дальше по телу. Эффект вибрационной стимуляции имеет место только при оптимальном положении тела – лежа на спине. При этом нужная поза ребенка фиксируется на твердой поверхности.

В процессе вибрационной стимуляции на тело (или его часть) оказывается воздействие при помощи устройств, служащих для создания сотрясений: вибрирующих игрушек, подушек, трубок, электрических приборов (электрическая зубная щетка, массажер), камертонов, музыкальных инструментов с сильной резонирующей поверхностью и др.

Мероприятия по вибрационной стимуляции следует начинать с удаленных от туловища частей тела (например, с фаланг пальцев ног). Аппарат должен прикасаться точно к кости. Вибрационную стимуляцию применяют к следующим органам костной системы: фаланги пальцев, пястные и запястные кости, локтевая, лучевая и плечевая кости верхних конечностей; фаланги пальцев, плюсневые, предплюсневые, берцовые, бедренные кости нижних конечностей; реберные дуги.

Вибрационное воздействие на позвоночник исключается, кости черепа стимулируются с особой осторожностью.

Дозировка вибрационных воздействий должна быть индивидуальной. Продолжительность процедуры - от 5 до 15 мин. Постепенное увеличение ее продолжительности позволяет организму адаптироваться к вибрационным воздействиям.

Комплекс специальных игр и упражнений для детей с ТМНР с использованием метода базальной стимуляции:

- Использование фена
- Втирание крема

- Примерка шапок, перчаток, носков
- Обведение контура тела массажным мячиком
- Обведение контура тела, ладони, стопы на бумаге
- Растирание поверхности тела тканями различной текстуры
- Рисование на спине тактильными ладошками
- Поглаживание различных частей тела с их названием
- Постукивание, похлопывание различных частей тела ребёнка, в том числе и его руками
- Ощупывание тела ребёнка его руками
- Опутывание тела ребёнка ленточками
- Прикосновение и надавливание на тело ребёнка предметами различной формы, температуры
- Обрызгивание жидкостью различных температур
- Контакт с игрушками различных температур
- Посыпание частей тела рисом, горохом и т.п.
- Заворачивание ребёнка в плотную ткань
- Прослушивание себя через стетоскоп
- Размазывание по поверхности клейстера, пены для бритья
- Оставление цветных отпечатков
- Вкладывание в руку контрастных предметов различной формы, веса, фактуры
- Удержание, захватывание ложки, зубной щетки, мыла, расчески, кисти, карандаша
- Удержание вибрирующих игрушек
- Манипулирование предметами одной или двумя руками
- Толкание предметов руками, ногами ребёнка
- Рассматривание себя в зеркале, на фотографии
- Выполнение пассивных движений различными частями тела ребёнка
- Ползание, передвижение по мягкой, шершавой, бугристой, теплой, влажной поверхности дорожке
- Покачивание на большом мяче

Базальная стимуляция даёт возможность детям с ТМНР осознать своё тело в жизненно важных элементарных ситуациях, базируется на удовлетворении личных потребностей в деятельности по уходу за ребёнком. Этот метод взаимодействий позволяет установить очень близкие и доверительные взаимоотношения с ребёнком, избежать функциональности в общении с детьми с ТМНР, связанной с осуществлением мероприятий по обслуживанию.

Литература

1. Миненкова, И.Н. Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжёлыми и или множественными нарушениями психофизического развития И.Н. Миненкова. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие С.Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. — Мн.: УО БГПУ им. М. Танка, 2007.
2. Фишер, Э. Планы и разделы учебной программы для детей с особенностями в интеллектуальном развитии Э. Фишер. — Мн.: Белорусский Экзархат — Белорусской православной церкви, 1999.
3. Эльнеблю, И. Без твоего прикосновения я умру... Значение тактильной стимуляции для развития детей И. Эльнеблю. — Мн.: Белорусский Экзархат — белорусской православной церкви, 1999.
4. Элленби, И. Право детей на развитие И. Элленби. — Мн.: БелАПДИ — Открытые двери, 1997.

Использование малых форм устного народного творчества в повседневной жизни

Москвина Ю.В., учитель-дефектолог,
Лаврова Н.А., воспитатель СРП
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

Одним из методов, помогающих родителям в развитии их малышей, является использование в повседневной жизни малых форм устного народного творчества. Испокон веков детки нашей страны росли и развивались под народные сказки, песенки, заклички, прибаутки. В последние годы такой метод воспитания незаслуженно забыт и используется крайне редко. Однако, благодаря именно такому подходу, решаются многие задачи, встающие перед новоиспеченными родителями: налаживание контакта, уход, физическое и умственное развитие малыша, понимание и осмысление речи. Многообразие и самобытность народного творчества помогает ознакомиться с окружающей средой в легкой и понятной ребятам форме.

И вот в семье появляется долгожданный малыш. Что с ним делать? Как общаться? На помощь приходит народное наследие.

Для новорожденных детей и детишек постарше очень важна и даже необходима тактильная стимуляция. Первый год перед малышом чуть ли не ежедневно встает новая задача по самопознанию, овладению своим телом и освоению окружающего мира. И в этом лучше всего помогают хорошо известные с детства *пестушки*, *потешки*, песенки и игры.

Сначала мама ласково поглаживает младенца, говорит ему хвалебные слова, о том, как она его любит. Затем мама кладет ребенка в разные положения: на живот, на спину, на бок. В результате такой игры малыш учится двигать ножками, ручками, головой.

Сопровождать подобные игры хорошо **пестушками** – стишками и песенками – от слова «пестовать», т.е. нянчить, ухаживать.

Когда ребеночек проснулся и стал тянуться, можно ласково гладить его и приговаривать:

*Это кто же тут проснулся?
Кто так маме улыбнулся?
И кого так любит мама?
Вот тут кто любимый самый!*

*Петушок, петушок,
Золотой гребешок,
Масляна головушка,
Шелкова бородушка,
Что ты рано встаешь,
Деткам спать не даешь?*

*Это кто у нас проснулся?
Кто так сладко потянулся?
Мы потянемся-потянемся,
Маленькими не останемся.
В ножки – ходунки,
В ручки – хватунки,
В роток – говорок,
А в головку – разумок, - **при
этом дотрагиваемся до тех
частей тела, о которых
говорится в пестушке.***

*Потягуси, потягуси,
Пролетали низко гуси,
Потягуси, потягушечки,
Перья мягкие в подушечке,
Эти перья-потягушеньки
Подарили гуси (**имя ребенка**).*

Игра «Шлеп – шлеп»

Цель игры: развитие у малыша тактильных ощущений, навыков общения, знакомство ребенка со своим телом.

Малыша кладут на спину и дотрагиваются до различных частей его тела. При каждом прикосновении произносят «шлеп-шлеп», а затем называют ту часть тела, к которой прикоснулись. Обычно малыш начинает улыбаться и с видимым нетерпением ожидает нового прикосновения к другому месту на теле.

Все детишки разные, и стоит помнить, что некоторых легко возбудимых деток не стоит подбадривать, а нужно, наоборот, успокаивать, делать им щадящий массаж. Но есть детки, которым и щадящий массаж не помогает. И даже для таких малышек есть в народе специальные «упражнения». При них достаточно гладить спинку одной рукой сверху вниз, чтобы успокоить непоседу:

Что в горбочке?

Денежки.

Кто наклал?

Дедушка.

Чем он клал?

Ковшиком.

А каким?

Золотым.

А выкладывал каким?

Посеребреным.

Потешка – тоже один из жанров устного народного творчества. Само название говорит нам о том, что она призвана потешать – развлекать и радовать. Потешка учит малыша понимать родную речь, и цель эта достигается выполнением движений под руководством слов: слово в потешке неразрывно связано с жестами.

Ладушки-ладушки

Испекли оладушки (движения

имитируют изготовление

оладушек)

На окно поставили,

*Остывать заставили, (машем
ручками)*

*А остынут – поедим (имитируем
еду)*

*И воробушкам дадим (имитируем
кормление птичек крошками).*

*Ши – полетели, на головку сели!
(ручки показывают, куда сели
птички).*

Игра «Ручками похлопаем, ножками потопаем»

Цель игры: развитие мышц ребенка, чувства ритма, речи и привитие навыков общения.

Малыша кладут на спину и его ладошками мягко похлопывают друг о друга в такт песенке:

*Ладушки, ладушки,
Где были? – У бабушки.
Что ели? – Кашку.
Что пили? – Бражку.
Кашка масленька,
Бражка сладенька,
Бабушка добренька.*

Затем ножки малыша двигают вперед в такт следующей песенке:

*Токи, токи, тожки.
Кую, кую ножки.
Ножки у (имя ребенка)
Идут по дорожке.*

*Дорожка кривая,
Ни конца, ни края.
За водой ходили
Маленькие ножки.
И домой спешили,
Дома танцевали.
Топ, топ, топ, топ, топ.*

Такие формы устного народного творчества полезно использовать в режимных моментах. Многие родители, не зная, как накормить своего непоседу, используют телевизор, что может только навредить малышу. Во время кормления очень подойдут ласкательные пестушки. Нежность, которой насыщены эти маленькие незатейливые стишки, как нельзя лучше подходит для процесса кормления.

*Травка-муравка
Со сна поднялася.
Птица-синица
За зерно принялася,
Зайки – за капусту,
Мышки – за корку,
Ребятки – за молоко.
Пришел кисель,
На лавочке присел,
На лавочке присел,
Поесть (*имя ребенка*) велел.*

Пестушки и потешки также помогают родителям в трудных рутинных ситуациях. Например, намного веселее и приятнее умыть под забавные слова:

*Ладушки, ладушки
С мылом моем лапушки.
Чистые ладошки,*

Вот вам хлеб и ложки.

*С гуся вода,
С лебедя вода,
А с моего дитятки
Вся худоба –
На пустой лес,
На большую воду,
Под гнилую колоду!*

*Села птичка на песок,
В речке вымыла носок,
Чистит клювом перышки,
Едет в гости к ... (имя ребенка).*

Одевая ребенка, можно «помурлыкать» пестушки, особенно, если младенец не слишком любит эту процедуру:

*Вот у нас пеленка
Для нашего зайчонка,
На ней яркие цветочки
Для красавицы дочки
(для нашего сыночка).
И грибочки для дочки (сыночка).
И листочки для дочки (сыночка).
Завернули зайчонка
В такую пеленку.*

*Наша Катя маленька,
На ней шубка аленька,
Опушка бобровая,
Катя чернобровая.*

А когда малыш будет учиться ходить, можно подбодрить его такими словами:

*Уходи с дороги кот,
Наша (**имя ребенка**) идет,
Топ-топ, топ-топ,
Наша (**имя ребенка**) идет.
Ни за что не упадет.
Топ-топ, топ-топ.
Вот какая (**имя ребенка**)!*

Итак, насыщенный событиями день подошел к своему логическому завершению – ночному сну. Хочется, чтобы ночь проходила спокойно. И для этого нужно малыша подготовить, спеть ему песенку, убаюкать, ласково поглаживая по лобку и спинке:

*Так привыкли мы к порядку:
Ровно в девять – все в кроватку,
На бочок –
И молчок.*

*Баю-баю, баю-бай,
Спи, мой (**имя ребенка**), засыпай.
Гуленьки-гуленьки
Сели к (**имя ребенка**) в люленьку,
Стали люленьку качать,
Стали (**имя ребенка**) величать.
Месяц взошел
Во лазоревом краю –
Баю-баюшки-баю!*

По мере того, как ребенок растет, меняются содержание и форма песенок, потешек, игр. Для определенного возраста свои пестушки и забавы.

Таким образом, малые формы устного народного творчества, в частности, *пестушки* и *потешки*, могут сопровождать малыша и быть помощниками родителей не только в течение дня, но и многие годы, помогая ему взрослеть и развиваться на радость маме и папе.

Литература

1. Викулина А. М. Элементы русской народной культуры в педагогическом процессе дошкольного учреждения / А. М. Викулина. — Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 1995.
2. Гавриш Н. Использование малых фольклорных форм / Н. Гавриш // Дошкольное воспитание. — 1991, № 9
3. Доронова Т. Н. Развитие детей раннего возраста в условиях вариативного дошкольного образования / Т. Н. Доронова. — М.: Обруч, 2010.
4. Лялина Л. А. Народные игры в детском саду: методические рекомендации / Л. А. Лялина. — М.: ТЦ Сфера, 2009.

Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Москвина Ю.В., учитель-дефектолог,
Лаврова Н.А., воспитатель СРП
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

Каждая семья, в которой появляется ребенок с особенностями развития, переживает много трудностей, связанных с различными сферами жизни. Это может быть сужение круга социальных связей (не поддерживаются контакты с коллегами, нарушается общение с близкими людьми, потеря друзей). С финансовой точки зрения – потеря рабочего места, невозможность поиска новой работы из-за необходимости постоянной опеки ребенка. Также существует риск ухудшения или разрыв отношений между супругами. Из-за непрерывного стресса ухудшается и здоровье родителей особого ребенка. Они находятся в растерянности, в большинстве случаев из-за недостатка информации, объясняющей, почему появляются особенности развития, к кому обратиться за помощью, что делать дальше.

У человека, которому постоянно приходится контактировать с социумом, выслушивать жалобы и решать проблемы других людей, постепенно истощаются физические и психологические ресурсы. Он испытывает регулярный стресс, из-за которого становится апатичным и замкнутым. Уставший организм включает защитную реакцию, и наступает синдром эмоционального выгорания.

Традиционно этот термин употребляется в отношении людей помогающих профессий: социальных работников, врачей, медсестер, педагогов. Однако также со временем эмоционально истощаются и устают от детей и все родители. Но если в отношении людей помогающих профессий этот синдром как-то понятен, с ним работают, профилактируют его, то в отношении родителей это явление обсуждать как-то не принято. У нас социально не одобряется

родительская беспомощность. Поговорим сегодня о том, к каким последствиям может привести эмоциональное выгорание, кто больше всего ему подвержен, а также, что нужно делать, чтобы избежать этого состояния.

Одним из направлений нашей деятельности является работа с родителями. Особое внимание мы уделяем эмоциональной составляющей их жизни. Предупреждение, выявление и коррекция эмоционального выгорания родителей особых детей – одни из приоритетных задач в данной области.

В большинстве случаев эмоциональное выгорание наблюдается у матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья или детей-инвалидов. К ним постоянно предъявляется огромное число требований: воспитание ребенка и постоянная его опека, ухаживание за мужем, забота о собственной привлекательности, личностный рост и так далее. Маму пытаются превратить в идеальную кухарку, няню, домохозяйку, а когда она пытается пожаловаться на плохое настроение или усталость, рекомендуют собраться и не раскисать.

Постоянный прессинг вызывает у родителей протест и возмущение. Одновременно они начинают сравнивать ребенка с обузой, которая мешает им получать удовольствие от жизни. В семье возникает недопонимание и скандалы, которые только усугубляют положение. Регулярный стресс и слияние общества негативно отражаются на психологическом самочувствии родителей. Они считают себя ужасными и некомпетентными, не способными воспитать самодостаточного человека.

Мамы, у которых синдром эмоционального выгорания, перестают испытывать по отношению к ребенку любовь и нежность. Они автоматически выполняют с малышом упражнения для развития, кормят его, выводят на прогулку, но не получают удовольствия. И если человек, уставший от общества, может уволиться или уйти в отпуск, то у родителей нет такой возможности.

Общественное влияние приводит к тому, что мамы закрывают глаза на свою усталость и ее причины. Многие матери не находят поддержки в семье и среди подруг. Родственники считают такое

психологическое состояние нормальным, игнорируя признаки серьезной проблемы, последствия которой могут быть довольно печальными.

Синдром психического выгорания никогда не обрушивается на человека внезапно. Прежде чем проявления расстройства станут явно заметными, нарастание напряжения может долго иметь скрытый характер. Это состояние накапливается постепенно. И надо понимать, что выйти из него быстро не получится.

В развитии синдрома ЭВ выделяют стадии, которые подчиняются определенной логике.

1. Стеническая стадия

Стадия выдерживания, когда человек уже устал, ему еще тяжело, но он справляется. Справляется за счет чувства долга, берет себя в руки, за счет того, что понимает, что другим людям еще хуже, чем ему, за счет того, что должен, это работа его, он этого сам хотел. Призывы к совести, чувству долга, ответственности. Это может длиться достаточно долго, на этой стадии человек хочет побольше отдохнуть – взять выходной, поехать в отпуск. Если ему получается это осуществить, то, он потом снова полон сил и снова возвращается к работе уже в нормальном состоянии. То есть на стенической стадии, в общем и целом отдых работает, отдых помогает. Это еще благополучное состояние.

Так же стеническая стадия может проявляться так – когда ребенок не радуется, нет легкости, удовольствия от общения с ребенком, нет идей как отвлечь капризничающего ребенка. Раздражает любое отклонение от плана.

Когда человек замечает свою раздражительность, включается вина. Начинается самобичевание: «Я — плохая мать», «Я не справляюсь», появляется раздражение, агрессия и на себя, и на окружающих. Вина еще больше добавляет истощения. И это отражается на ребенке и на отношениях с ним и с домочадцами. Ребенок чувствует неуверенность родителей, начинает тревожиться, начинает хуже себя вести, капризничать, агрессивировать.

Если на стадии, когда стеничность уже на пределе, не добавить ресурса, то есть риск перейти на стадию астении.

2. Астеническая стадия

Астеническая стадия – нервное истощение, неврастения, «больше не могу», «сил больше нет». В этом состоянии любая задача – новая, или требующая включения и дополнительной задачи вызывает чувство отчаяния.

Если на стенической стадии обычно все начинается с раздражения, то на астенической это слезы, апатия, состояние, когда руки просто опускаются. Сильно ухудшается здоровье, падает иммунитет.

Ухудшается физическое состояние: все трудно, ничего не радует, ребенок не радует, умиления нет, удовольствия нет от общения с ребенком. Одно из самых неприятных последствий – проблема со сном.

Один из таких признаков астении – это парадоксальная кривая усталости. В обычном состоянии человек утром встает выспавшийся, отдохнувший, весь день что-то делает, к вечеру ему хочется спать, он ложится и засыпает. При нервном истощении утром человеку кажется, что он не спал, он переутомленный, ему тяжело, с большим трудом встает, с трудом переходит к какой-то деятельности. А к вечеру наступает перевозбуждение и вроде как настал вечер, можно лечь спать, а спать невозможно.

Количество сна — главный параметр обеспечивающий личную безопасность. От природы мамы более терпимы к недосыпанию, но все имеет свои пределы. Если регулярно спать по 5-6 часов, то через какое-то время наступит нервное истощение. При астеничной стадии начинаются сложности с едой – родители забывают поесть, ловят себя на том, что не было крошки во рту весь день, кто-то компенсирует недостаток сна большим количеством еды.

Еще один из признаков эмоционального выгорания – это ангедония. Человек ничего не хочет, ничего его не радует. Все, что

раньше приносило удовольствие – теперь либо раздражает, либо не вызывает былых эмоций.

3. Стадия деформации

Совсем крайняя стадия эмоционального выгорания – это стадия деформации личности. Это состояние, когда психика больше не может. Астения мучительна по переживаниям и со временем психика включает защиту «Это не ты плохая, это они все остальные плохие».

Родители начинают думать, что это ребенок паразит, ненависть к ребенку начинается, общение с ним уже контролирующее, унижающее, агрессивное. На самом деле, когда эти рассказы и жалобы на детей слушаешь от взрослых, то понимаешь, что речь идет о людях настолько эмоционально выгоревших, что у них началась деформация личности и дети для них уже помеха.

Что же необходимо для исправления данной ситуации?

- Нужно принять свою не идеальность, более ласково и тепло относиться к себе.
- Важно сбрасывать балласт. Все лишние, избыточные задачи, ненужные дела, обязанности по дому.
- Заниматься собой в первую очередь. Как тут не вспомнить правила авиакомпаний? «Сначала кислородную маску себе, потом – ребенку».
- Обязательно 7-8 часовой сон полноценный, чтобы восстановиться. Надо придумать любые способы, чтобы этот сон обеспечить. Человек должен выспаться хотя бы 2-3 раза в неделю.
- Нормально и регулярно есть, гулять.
- Если есть признаки эмоционального выгорания, посетить невропатолога и пить препараты, поддерживающие нервную систему. Надо поддержать нервную систему, в том числе и таким способом.

- Использовать для улучшения состояния любой ресурс, который помогает. Все, что улучшает физическое и/или эмоциональное состояние. Прогулки, хобби, баня, массаж.

Наряду с существующими широко известными и успешно применяемыми в работе по данному направлению медитативных техник, дыхательных упражнений, релаксаций, очень эффективно зарекомендовал себя метод терапии арт-искусством.

Его можно рассматривать как слияние творчества и терапевтической (или консультационной) практики, а также как метод, направленный на реализацию скрытой энергии в результате творческого осмысления, тренировки, личностного роста, взаимодействие на мотивационную, эмоциональную, адаптивную сферу, что способствует эффективному снижению проявлений симптомов эмоционального выгорания человека. Терапия произведения арт-искусства хорошо работает со следующими проявлениями эмоциональной нестабильности:

- внутренними конфликтами – принятие себя, обидчивостью, замкнутостью;
- помогает пережить микротравмы;
- решает супружеские конфликты и гармонизирует детско-родительские отношения;
- способствует эффективному и быстрому снижению психоэмоционального напряжения в стрессовых ситуациях и восстановлению сил;
- способствует поддержанию высокого уровня интеллектуальной и эмоциональной активности.

Музыкотерапия оказывает положительное влияние на сердечно-сосудистую, двигательную, центральную нервную системы человека. Ее использование приносит следующий эффект:

- регулирование психоэмоционального состояния;
- повышение социальной активности;
- облегчение усвоения новых положительных установок и форм поведения;

- коррекция коммуникативной функции;
- активизация творческих проявлений.

Все это в целом положительно сказывается на психоэмоциональном состоянии человека.

Нельзя не напомнить и о благоприятном воздействии пения, которое заключается в коррекции психоэмоционального состояния, стимуляции работы внутренних органов за счет активных движений грудной клетки, диафрагмы и мышц брюшного пресса, а также вибрационных процессов, возникающих в результате фонации.

В практике профилактики эмоционального выгорания используют для терапии готовые произведения искусства профессиональных творцов. Главным помогающим фактором, несомненно, является высокий уровень произведений и, соответственно, высокий уровень переживаний, которые они несут в себе тому человеку, который их созерцает. Кроме того, снимает страх что-то делать самому, не будучи специально обученным.

Литература

1. Вроно Е.М. Несчастливые дети — трудные родители: наблюдения детского психиатра. — М., 1997.
2. Дрожжина Е.С. Сопровождение профессиональной карьеры лиц с ограниченными возможностями здоровья. — М., 2008.
3. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. — М., 2008.

Организация коррекционно-развивающей работы с детьми со сложной структурой дефекта в условиях реабилитационного центра

Соколова П.К., учитель-логопед,
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

В условиях введения Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ОВЗ, как никогда остро стоит задача повышения эффективности обучения и социализации детей, имеющих сложные (множественные) нарушения.

В Законе Об образовании в РФ 2016 273-ФЗ.РФ под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания [1].

В сфере социальной реабилитации детей, нуждающихся в особой помощи, проблема разработки научных основ коррекционной педагогики актуальна и занимает особое место. Коррекция отклонений в развитии и социальная адаптация детей с особыми потребностями возможна только на основе научно-верифицированных систем коррекционного обучения. Создание таких систем базируется на знаниях психологических закономерностей и нейро - психофизиологических механизмов психического развития ребенка. Для всех детей характерно разное по степени отклонение от нормы функционирования и взаимодействия трех основных систем мозга - анализирующей, активирующей и регулирующей. Специфические особенности интегративной деятельности мозга в группах детей с сенсорными нарушениями, задержкой психического развития (ЗПР) и общим недоразвитием речи (ОНР). При снижении зрения или слуха длительная сенсорно-перцептивная депривация в первую очередь обуславливает недостаточность анализирующей системы мозга. Это

связано с тем, что в условиях грубого ограничения сенсорной афферентации не формируются (или недостаточно формируются) межнейронные связи в первичных (проекционных) полях; вследствие этого нарушается развитие внутрикорковых связей между первичными (проекционными), вторичными и третичными (ассоциативными) корковыми зонами, что затрудняет опознание воспринимаемых объектов. Недостаточность анализирующей системы мозга влечет за собой отклонения в развитии регулирующей и активирующей систем, в особенности механизмов локальной активации, что определяет несформированность свойств селективного внимания. Воздействие различных патологических факторов на ЦНС, вызывающее нарушения интеллекта и речи, в первую очередь оказывает отрицательное влияние на развитие активирующей и регулирующей систем мозга, что значительно снижает эффективность функционирования анализирующей системы. [9]

В.И. Лубовский (1989) указывал, что нарушения развития бывают особенно значительными в случае одновременного поражения нескольких анализаторов (слухового и зрительного) или сочетания дефекта одного из ведущих анализаторов с диффузным поражением коры мозга (например, слепота или глухота в сочетании с умственной отсталостью). Нарушения, вызванные несколькими поражениями, называются сложными дефектами. [8]

М.Г. Блюмин, проводя анализ этиологии и особенностей проявления сложных дефектов, а также отмечая характер взаимозависимости проявления разных дефектных функций у одного и того же ребенка, приходит к выводу, что «к сложным дефектам надо относить только такие аномалии развития, при которых имеются два или более первичных дефектов и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, что чрезвычайно усложняет общую структуру дефекта и затрудняет его компенсацию [3]. К ним не относятся вторичные нарушения, а также осложненные нарушения. Аномалии развития, входящие в состав сложных дефектов, связаны с повреждениями разных систем; происхождение они могут иметь общее или смешанное, т.е. могут быть вызваны патогенными агентами»

Е.М. Мастюкова подчеркивала, что в ряде случаев может иметь место одновременное поражение нескольких функциональных систем организма или сочетание тотального недоразвития коры головного мозга с поражением отдельных функциональных систем, или поражение отдельных мозговых структур с нарушением последующего их созревания, а иногда и мозга в целом. Различные сочетания симптомов повреждения (энцефалопатических) и недоразвития (дизонтогенетических) мозговых структур приводят к проявлениям сложного или осложненного дефекта. Автор дала определения сложного и осложненного дефекта. Сложный дефект - сочетание двух и более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности социальной адаптации ребенка. Дети со сложным дефектом нуждаются в специальной программе обучения. [5].

В.Н. Чулков к сложным нарушениям развития относит сочетание двух и более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетания глухоты и слабослышания, умственной отсталости и слепоты, нарушений опорно-двигательного аппарата и речи [10].

Общей закономерностью, свойственной развитию детей со сложными дефектами, является особая отягощенность условий развития ребенка. Наличие не одного, а двух, а то и более первичных нарушений чрезвычайно обедняет контакт ребенка с внешним миром, он попадает в условия огромной депривации (сенсорной, материнской, культурной) и в сензитивный период становления и развития основных психических функций терпит значительный ущерб. Это ведет к недоразвитию как отдельных функций (предметные действия, формирование образов предметов, пространственная ориентировка и моторика, эмоционально-чувственный контакт со взрослыми и общение), так и к общей задержке психического развития. Положение усугубляется тем, что материальная и социальная среда, как правило, остаются мало приспособленными к особенностям познавательной деятельности такого ребенка[5].

В дальнейшем, когда в конце концов ребенок попадает в необходимую для него специфическую среду, активно

стимулирующую его развитие, обнаруживается, что его стартовая позиция хуже, чем у других детей с ОВЗ.

Характерным следствием сложных нарушений является уменьшение доступных каналов компенсации дефекта, резкое сужение возможного диапазона средств компенсации.

Решающим фактором развития будет в любом случае включение ребенка в процесс обучения, или так называемого культурного развития, присвоения им общественно выработанного исторического опыта человечества в процессе учения. Вывод ребенка из культурного тупика, из ситуации изолированности от окружающего мира - материально-предметного и социального является важной задачей в поисках путей компенсации сложного дефекта.

В контексте культурного развития ведущее место занимает овладение ребенком языком. В этом смысле выход на компенсаторные сенсорные каналы приобретает до известной степени подчиненное значение.

Поскольку важнейшим резервом, как это было показано Л.С. Выготским, является развитие высших психических функций ребенка, принципиально важным становится вопрос о степени сохранности интеллектуального развития. Умственная отсталость как возможный компонент сложного дефекта, безусловно, чрезвычайно снижает потенциал компенсаторного развития ребенка со сложной структурой дефекта, однако не делает последнее невозможным [3].

Реабилитационный потенциал детей со сложной структурой дефекта далеко еще не освоен в специальной психологии и педагогике, хотя и здесь действует известная в этих отраслях знания закономерность: чем раньше наступило нарушение и чем больше степень нарушения, тем больше выражено аномальное развитие ребенка. Усложнение структуры нарушения, его многокомпонентность имеют такие же последствия [5].

Успешная работа с детьми со сложной структурой дефекта в центрах осуществляется при условии комплексного подхода к детям, а также в тесном взаимодействии с семьей. В связи с этим в центрах формируется эффективная среда, основными задачами которой являются:

- создание команды единомышленников, куда входят -логопед, педагог-психолог, воспитатель, музыкальный руководитель, медицинский персонал;
- повышение профессионального уровня всех специалистов;
- организация коррекционно-развивающей среды, стимулирующей речевое и личностное развитие ребенка;
- разработка интегрированного коррекционно-развивающего календарно-тематического плана, построенного на основе комплексной диагностики.

Каждому специалисту реабилитационного центра важно уделять внимание своему кругу вопросов, но взаимодействовать в тесном сотрудничестве. Изучая развитие ребенка, педагоги должны внимательно следить за речевым, познавательным, личностным развитием ребенка.

Цель работы реабилитационного центра в работе с детьми со сложной структурой дефекта – создание условий, способствующих преодолению для каждого ребенка цели, ознакомлению его со своими собственными особенностями, чтобы максимально раскрыть себя.

Для создания личностно-ориентированной модели обучения в Центре разрабатываются и обосновываются содержание и методы личностно-ориентированного воспитания и обучения, внедряются программы, направленные на организацию и проведение диагностической, развивающей, коррекционной и реабилитационной работы с каждым ребенком. [3].

Обобщая, можно сказать, что сложный дефект представляет собой любое сочетание психических и (или) физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке. Образовательные результаты конкретного ребенка, имеющего сочетание различных нарушений, во многом зависят от структуры и содержания учебных программ, с помощью которых организуется его обучение и воспитание.

Литература:

1. Федеральный закон РФ "Об образовании в Российской Федерации", N 273-ФЗ.
2. Приказ «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» от 19 декабря 2014 г. n 1598
3. Блюмина, М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов / Дефектология: научно-методический журнал;
4. Выготский, Л.С. Избранные труды / Л.С. Выготский. – М.: Флинта, Наука, 2006. – 430 с.
5. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии. Педагогическая помощь, М.: Академия, 2006.
6. Степанова О.А. Работа воспитателя детского сада с детьми, имеющими нарушения речи // Воспитатель дошкол. образоват. учреждения: практ. журн. для воспитателей ДООУ. – 2008. – № 8. – С. 57-76
7. Ким, М.А. Организация деятельности учителей-логопедов и учителей-дефектологов в реабилитационном центре / М.А. Ким //Логопед – № 10. – 2012. С. 18 – 23
8. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1989.
9. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России// Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2000г. Выпуск 1.
10. В.Н. Чулков // Специальная педагогика; Учебное пособие для студентов пед.вузов/ под ред. Н. М.Назаровой. – М: Academia,2000. -С.332-344.

Применение технологии «Инклюзивные танцы» в реабилитации детей с ОВЗ

Орлова Е.Н., учитель-логопед,
музыкальный руководитель
ГБУ «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными
возможностями здоровья» г. Тверь

Все дети при любых диагнозах восприимчивы к музыке. Все дети способны заниматься музыкой. Слух полностью сформирован у человека на момент рождения (в отличии, например, от зрения), поэтому ребенок способен «впитывать» музыку и реагировать на неё уже с рождения.

Танец как выражение настроения музыки через движение имеет огромный потенциал для развития любого ребенка.

Основной контингент детей, посещающих наш центр, имеет тяжелые множественные нарушения развития. В студии «Инклюзивного танца» приходят дети как с интеллектуальными нарушениями, так и дети с тяжелыми двигательными нарушениями. У каждого из наших детей есть ограничения по здоровью, но есть и склонности к чему-либо, есть сильные стороны. Мой основной принцип работы – исходить не из того, чего ребенок не может, а основываться на том, что он может, что ему нравится, на что он откликается. Исходя из этого принципа подбирается материал, который адаптируется под возможности каждого ребенка. Для каждого ребенка индивидуально подбирается комплекс движений, который ему по силам.

Инклюзивные танцы в нашем центре являются частью комплексной программы музыкально-коррекционного развития. Первоначально танец был часть музыкального занятия как один из эффективных невербальных видов деятельности, невербальных средств коммуникации. У большинства детей, проходящих реабилитацию в центре, есть серьезные нарушения речи, или речь

отсутствует, или стремление к коммуникации существенно снижено. В последнее время появляется все больше детей с расстройством аутистического спектра, которые избегают любого взаимодействия со взрослым, которых привлечь к какой-либо деятельности становится непосильной задачей. В поисках «контакта» с такими детьми на музыкальных занятиях были опробованы танцы. Оказалось, что почти все дети включаются в танец, с удовольствием привлекаются к этой работе. Поэтому было решено выделить танец в отдельное занятие.

Танцы в нашем центре – это инклюзивные танцы. Инклюзивные танцы – это совместное творчество людей с ОВЗ и без. На данный момент нет программы по инклюзивным танцам. Существующая методическая литература, пособия, программы по танцам, ритмике рассчитаны на детей с сохранным интеллектом и без двигательных нарушений.

Наши специалисты в 2016 г. прошли обучение на семинаре «Основы инклюзивного танца и танцевальной реабилитации» в Центре социокультурной анимации «Одухотворение». Центр ежегодно проводит международный фестиваль инклюзивного танца INCLUSIVE DANCE.

Практические рекомендации, полученные на семинаре, стали толчком в разработке собственной рабочей программы инклюзивного танца, в которой интегрированы такие направления как ритмика, хореография, музыка, пластика, сценическое движение. Методические приемы работы, музыкальный материал, «сценарий» каждого танца были найдены и выработаны в ходе практических занятий.

Программа ориентирована на всех детей и не имеет возрастных ограничений (наше отделение центра посещают дети от 3-х до 14 лет) и имеет лично-ориентированный подход, который учитывает психофизические и возрастные возможности каждого ребенка.

Задачи программы можно разделить на несколько категорий: эстетические (развитие эмоциональной отзывчивости, формирование эстетического вкуса, развитие воображения, фантазии), музыкальные (развитие интереса к музыке и музыкальной деятельности, развитие музыкального слуха, памяти и чувства ритма), коррекционные

(развитие навыков невербальной коммуникации ребёнка со взрослым через совместный танец, регуляция эмоционального состояния, снятие нервного напряжения, развитие активности, инициативы), оздоровительные (общее физическое развитие ребенка, формирование красивой осанки).

Инклюзивные танцы представлены в программе в разных формах. Прежде всего, это парный танец и танец в ансамбле.

Парный танец, в котором участвуют 1 взрослый и 1 ребенок легче всего осваивается детьми. Детям легче сосредоточиться, у взрослого есть возможность полностью завладеть вниманием ребёнка, установить эмоциональный, зрительный, тактильный контакт. К такой форме работы в качестве эксперимента были привлечены дети с очень низким уровнем коммуникации, с незначительной динамикой развития, которые с трудом привлекались к любой работе на музыкальном занятии. Результаты превзошли наши самые оптимистичные ожидания. За несколько месяцев детям удалось выучить вальс и выступить на концерте в центре. И что для нас самое важное, эти дети стали являться инициаторами общения со взрослым.

Танец в ансамбле также имеет свои преимущества. В отсутствии пристального контроля взрослого у ребенка есть возможность проявить инициативу, самостоятельность, импровизировать, сочинять собственную танцевальную партитуру. Кроме того, участие в ансамбле дает ощущение причастности к общему музыкально-танцевальному действию.

У меня нет задачи сделать из детей танцоров, к которым могут быть применимы общепринятые стандарты. Мне важна динамика развития, путь, который проходит каждый ребенок. Тем не менее, наши дети часто и с удовольствием выступают на разных мероприятиях и конкурсах, проходящих в нашем центре, в городе и области.