



Государственное бюджетное учреждение
«Тверской областной Центр
социальной помощи семье и детям»



РЕБЕНОК С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ: КАК ИЗМЕНИТЬ НАСТОЯЩЕЕ И ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТОЙНОЕ БУДУЩЕЕ

(из опыта работы специалистов
ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями» Тверской области)

Тверь
2018

Ребенок с особыми потребностями: как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее (из опыта работы специалистов ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Тверской области). – Тверь, 2018.

Редактор: Хоменко И.Б.

Технический редактор: Цветкова Ж.Г.

В сборнике обобщен опыт специалистов, работающих в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями Тверской области. Особое внимание уделено двум аспектам: использованию реабилитационного потенциала семьи при работе с детьми с ограниченными возможностями и развитию речи детей с ограниченными возможностями. Эти два направления работы представляются одними из самых важных, так как, во-первых, ребенок с ОВЗ большую часть времени проводит в семье, а следовательно, именно семье отведена важная роль в коррекционно-реабилитационном процессе. В свою очередь, речь занимает центральное место в процессе психического развития ребёнка, поэтому ее развитие связано с развитием мышления и сознания в целом.

Собранный материал может быть интересен специалистам, работающим в реабилитационных центрах для несовершеннолетних, а также родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями.

Ответственный за выпуск – ГБУ «Тверской областной Центр социальной помощи семье и детям».

РАЗДЕЛ 1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Авторский коллектив
ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями» г. Вышнего Волочка*

МОДЕЛЬ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Для любого ребенка семья – это самое главное в жизни, это то, с чего жизнь начинается, где закладываются основы будущей взрослой жизни. А для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) это особенно верно: такие дети большую часть своей жизни проводят в кругу семьи, причем круг этот достаточно узкий и замкнутый. В связи с этим именно семья обладает наиболее мощным реабилитационным потенциалом для ребенка с ОВЗ. Но такая семья часто оказывается в изоляции от общества, нарушаются дружеские связи, родители теряют работу, не имеют возможности отдохнуть от бытовых забот, связанных с уходом за ребенком. Родители детей с ОВЗ живут в ситуации хронического стресса, в ряде случаев с глубоким чувством вины и чувством ущербности семьи, без поддержки окружающих, с ощущением неопределенности будущего, нередко в состоянии постоянной

усталости и депрессии. Как правило, они обречены на профессиональную и социальную депривацию. Положение усугубляется и частым распадом таких семей.

В этой связи совершенно очевидно, что необходимы специально организованные реабилитационные мероприятия, направленные не только на самого ребенка с ОВЗ, но и на поддержку семей, имеющих таких детей.

На организацию таких реабилитационных мероприятий и направлена деятельность ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» города Вышнего Волочка Тверской области, девизом которой стало следующее положение: достижение ребёнком с ОВЗ максимально возможного для него уровня развития и жизнедеятельности будет успешным, если в условиях Центра будет сформирована целостная модель сопровождения каждой семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Задачами данного вида деятельности выступают:

1. Формирование у родителей восприятия феномена воспитания в семье и Центре как социального, психологического и педагогического явления.

2. Содействие выработке у родителей представлений о единстве и целостности воспитательного процесса в семье и Центре; развитие партнерских отношений между профессионалами и родителями; ознакомление родителей с жизнью и работой Центра.

3. Восстановление воспитательного потенциала семьи; определение роли и значения родительского воспитания в формировании личности ребенка с ОВЗ.

4. Содействие формированию у родителей представлений об этапах развития личности ребенка, помощь родителям в понимании внутренних законов этого развития, применении полученных знаний в процессе воспитания детей в семье.

5. Выявление причин и факторов неблагополучия конкретных семей.

6. Определение и предоставление конкретных видов и форм психологических, социальных, педагогических и иных услуг семьям, нуждающимся в помощи.

7. Поддержка семей в решении проблем их самообеспечения, реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций.

8. Коррекция и оздоровление детско-родительских отношений.

9. Приобретение здоровыми детьми (братьями и сестрами детей с ОВЗ, детьми специалистов) нравственного и психологического опыта общения со сверстниками с ОВЗ.

10. Пропаганда здорового образа жизни, создание условий для организации активного семейного отдыха.

Можно выделить следующие основные направления деятельности Центра по работе с семьей.

Непосредственная работа с конкретной семьей.

Сотрудничество с родителями нельзя выстраивать, ориентируясь на интуицию. Поэтому сотрудники Центра занимаются *изучением семьи* ребенка с ОВЗ. Это позволяет понять стиль жизни семьи, ее уклад, традиции, духовные ценности, воспитательные возможности, взаимоотношения ребенка с родителями. При этом используется комплекс традиционных методов психолого-педагогической диагностики: наблюдение, беседа, тестирование, анкетирование, деловые игры, собеседование с родителями и ребенком; собственные наблюдения за произвольными и непроизвольными реакциями поведения родителей и детей; изучение документации и др.

Посещение семьи способствует знакомству с условиями и индивидуальными особенностями семейного воспитания; специалисты интервьюируют родителей о потребностях,

проблемах и ресурсах и отвечают на их вопросы; демонстрируют стратегию поведения, обучения, решения проблем. Информация о микроклимате в семье, об особенностях отношения к ребенку, об ориентации родителей в вопросах воспитания позволяет индивидуально работать с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, а также более точно определить направления и средства коррекционного воздействия.

Встречи с родителями преследуют своими целями обмен информацией, отчет о ходе проделанной работы и успехах ребенка, обсуждение планов на будущее.

Сотрудничество Центра с фондами и спонсорами направлено на оказание адресной помощи семьям в виде благотворительных пожертвований, а также на оказание материальной, технической, информационно-правовой и гуманитарной помощи в рамках благотворительных акций и программ.

Особое внимание уделено семьям, где воспитывается ребенок, по состоянию здоровья находящийся постоянно дома. Для работы с такими семьями в Центре работает *мобильная бригада* – бригада специалистов, выезжающая на дом.

На контроле асоциальные семьи и семьи «группы риска». Для каждой такой семьи составляется индивидуальный план работы, включающий такие мероприятия, как социальный патронаж, контроль за условиями быта, отдыха, воспитания, расходования материальной помощи, оказание социальных услуг, беседы, привлечение к участию в различного рода мероприятиях, организация досуга и др.

Хорошее знание проблем и потребностей позволяет оказывать и *финансовую, и материальную помощь* каждой конкретной семье.

Опосредованная работа с конкретной семьей.

Переписка с родителями – письменная форма информирования родителей об успехах их детей. Родители извещаются о предстоящей совместной деятельности в Центре, получают поздравления с праздниками, советы и пожелания в воспитании детей.

Практическая значимость *контактов по телефону* состоит в обеспечении экстренной и систематической связи Центра с родителями, в обеспечении системы подготовки родителей к осуществлению воспитания детей, укреплению взаимодействия семьи и Центра в процессе становления и развития личности ребенка с ОВЗ.

Информация и обмен комментариями осуществляется через специальный *дневник наблюдений*, куда родители и сотрудники Центра вносят записи. При личных встречах дневник анализируется.

Один из новых для Центра видов работы -- *портфолио семьи*, позволяющий ребенку почувствовать себя частью дружной семьи, а родителям систематизировать и обобщить положительный опыт семейного воспитания, обратить внимание на проблемы и трудности и своевременно найти пути их решения. Структура портфолио содержит такие разделы, как: генеалогическое дерево; история семьи в фотографиях и рисунках; семейные традиции; наши увлечения; наши успехи; мы путешествуем и др.

Непосредственная работа с группой родителей.

Проведение родительских собраний, организация тренингов, семинаров для родителей, тематических консультаций, выступлений, бесед, ролевых игр, лекций, конференций помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми дома и принять ребёнка таким, какой он есть, – во всех его проявлениях. Кроме

того, родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка.

День открытых дверей способствует знакомству родителей с деятельностью Центра. В течение дня родители являются непосредственными участниками всего происходящего: наблюдают за детьми во время занятий, участвуют в досуговых мероприятиях и конкурсах. На заключительном этапе все желающие родители получают профессиональные консультации у специалистов. В такие дни устраиваются выставки, отражающие результаты работы, проводятся концерты с участием детей.

Благодаря оборудованному по Президентской программе компьютерному классу, используется такая новая форма работы, как *совместные занятия родителей с детьми*.

В воспитании детей родители не могут довольствоваться лишь собственной практикой, им необходимы специальные знания, чтобы воспитательное воздействие на ребенка давало максимальный эффект. На достижение этой цели направлено функционирование *родительского клуба «Вместе»*. Активными участниками клуба являются не только семьи и сотрудники Центра, но и специалисты других социальных институтов. Тематика встреч определяется в ходе опроса родителей. На заседаниях клуба, которые проводятся 1 раз в квартал, родители обмениваются опытом по особенностям воспитания детей в семье; у родителей формируется адекватное восприятие ребенка; повышается уровень психического здоровья родителей; расширяется информированность родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективах в различных аспектах реабилитации; родители обучаются приемам организации

игровой и учебной деятельности детей, знакомятся с психокоррекционными и психотерапевтическими приемами. Заседания клубов проводятся с использованием разнообразных форм: это беседы, лекции, тренинги, практикумы, конференции, ролевые игры.

При работе с семьей ребенка с ОВЗ основными функциями специалистов является создание условий, которые в максимальной степени стимулировали бы собственную активность родителей, направленную на самостоятельное решение всех проблем. Родители, являясь социальными заказчиками Центра, активно участвуют в реабилитационном процессе через реализацию *творческих и социальных проектов* (творческие выставки рисунков и поделок, спортивные праздники и развлечения, а также совместный труд). Включенные «внутри» ситуации родители постепенно начинают «видеть», чувствовать и понимать детей, друг друга, активно и разнообразно взаимодействовать между собой, выстраивать разноплановые, многоуровневые взаимоотношения, становятся более объективными, начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

Целью деятельности *Службы ранней помощи* выступает передача семье ведущей роли в реабилитационном процессе. В рамках работы Службы проводятся индивидуальные и групповые детско-родительские занятия. Обучение ведется в естественных условиях. Это позволяет осуществлять индивидуальный подход, т.е. используется то, что важно конкретному ребенку в конкретных условиях. В работе Службы заняты медицинские, педагогические, юридические кадры, социальные работники.

Опосредованная работа с группой родителей.

В Центре создана благоприятная *информационно-методическая среда* обеспечения выживания, защиты и развития

детей с ОВЗ и их семей. Родителям предоставляется информация о том, как, на каких условиях и в каких случаях обратиться к конкретным специалистам (психолог, педагог, воспитатель, юрист, медицинский работник, директор). Достоверная система учета детей позволяет получать информацию об уровне детской инвалидности, ее динамике, проблемах, потребностях и интересах детей и их семей (создана и постоянно обновляется база данных на электронном и бумажном носителях). Организуются выставки книг, методической литературы; производится выдача родителям книг на дом; организация стендов и досок объявлений.

Важной составляющей реабилитационного пространства в системе работы с родителями является *медиаотека*, включающая электронные копии печатных изданий (книг, периодики), упражнений, игровых пособий, материалов по коррекции познавательного-речевого развития детей с ОВЗ, консультаций, аудио- и видеоматериалы по актуальным темам.

Мониторинг деятельности Центра по данному направлению работы, опыт работы сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, позволяет отметить эффективность проводимой работы, адекватность выбранных методов и приемов.

Доказательством качественной и своевременной работы Центра с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, является максимальная независимость семьи, как бы ни сложна была ее проблема.

СОВМЕСТНЫЕ ЗАНЯТИЯ В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ КАК ФОРМА ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПРИЕМАМ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Одной из основных целей деятельности Службы ранней помощи ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Вышнего Волочка выступает повышение внимания родителей к проблемам детей, снижение эмоционального дискомфорта у родителей в связи с ограниченными возможностями ребенка, формирование у родителей адекватных представлений о потенциальных возможностях детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), оптимизация их педагогического потенциала. Вся работа Службы построена в системе «мать – дитя», которая позволяет обеспечивать личностное и интеллектуальное развитие детей с ОВЗ через объединение усилий семьи и педагогов.

Огромную роль в достижении этой цели играет создание разнообразных форм взаимодействия родителей и детей.

Эффективной формой работы по данному направлению являются совместные занятия родителей и детей в сенсорной комнате, основанные на принципе взаимодействия: во время занятий родители являются активными участниками коррекционно-развивающего процесса; выполняя какие-либо задания, ребенок опирается на родителя как на партнера в игре.

Совместные занятия в сенсорной комнате проводятся с одной семьей. Количество занятий определяется индивидуально и зависит от динамики развития ребенка (в среднем 18-20 занятий по 2 раза в неделю). Длительность занятий также подбирается индивидуально и зависит от особенностей адаптации детей, их эмоциональных реакций (в среднем 15-20 минут).

Методика работы в сенсорной комнате выбирается с учетом фактического уровня нервно-психического развития ребенка, в зависимости от его ведущей деятельности.

На первом году жизни — это эмоции и общение. Родители обогащаются положительными эмоциями, исходящими от ребенка, и под руководством специалиста, используя способность детей к подражанию, знакомят их с различными эмоциональными проявлениями. Голосом, позой, интонацией, нежными прикосновениями специалист учит родителей выражать ребенку свою любовь, разделять с ним разные эмоциональные состояния и ограждать его от отрицательных эмоций. В эмоциональных играх ребенок чувствует радость от общения с близкими людьми, что является предпосылкой для начала обучения и воспитания.

Проводятся занятия на развитие общих движений (способность удерживать голову, поворачиваться на бок, на живот, на спину, самостоятельно садиться, ползать, подтягиваться до положения «стоя у опоры», опускаться из положения «стоя» в положение «сидя», ходить). Организуется работа по развитию движения руки и обучению действиям с предметами. Родители учатся стимуляции у детей раскрытия ладони и отведения большого пальца; стимуляции направленного движения руки; стимуляции захватов, ориентируясь на форму и величину предметов и их положение в пространстве; проводится обучение предметно-практическим

манипуляциям с предметами различной величины и формы, учитывая их свойства; развитию зрительно-двигательной координации «глаз – рука».

Развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций – важный аспект работы с детьми раннего возраста. Специалист показывает родителям, как учить ребенка сосредоточивать взгляд на предметах, прислушиваться к их звучанию.

Ведется работа по обогащению тактильных ощущений, развитию вкусовых ощущений и обоняния. Акцентируется внимание родителей на том, что не надо запрещать детям обследовать предмет ртом.

Во время занятий в темной сенсорной комнате используется ароматизатор. И опять же в эту работу необходимо включить родителей ребенка, обратить их внимание на запах готовящейся пищи, на аромат цветов, использовать разнообразные освежители воздуха (в небольшом количестве), гуляя на улице или за городом вдыхать все запахи (приятные и неприятные).

В возрасте от одного до трех лет – предметная деятельность.

План занятий составляется для каждой семьи отдельно с учетом индивидуальной реабилитационной программы ребенка.

Занятия включают в себя три основных блока.

Первый блок – установление контакта с ребенком и родителем на уровне ощущений. Все игры и упражнения, входящие в этот блок, направлены на снижение у ребенка и родителя психического и физического напряжения, мышечного тонуса, тревожности. Кроме того, подобное начало занятия помогает установить эмоциональный контакт ребенка и родителя, создает позитивную установку на занятие. Здесь используется следующее оборудование: пуфик – кресло с

гранулами, сенсорная тропа, светильник «Фонтан света», мягкое напольное покрытие.

Второй блок – взаимодействие ребенка и родителя, формирование сенсомоторных навыков и представлений. Игры проводятся с учетом индивидуальных особенностей психомоторного развития ребенка. Используются игры с предметами, сюжетно-ролевые, настольно-печатные. В игровой форме ребенок и родитель обсуждают правила игры, выбирают водящего, проигрывают различные этюды, ситуации. Игры направлены на развитие сенсомоторных навыков (развитие цвета, формы, величины, зрительно-моторной координации), навыков самообслуживания (шнурование, завязывание узелков, застегивание молний и т.д.), развитие слухового и зрительного восприятия (отыскивание предметов по звучанию).

Применяются приемы рисования разными материалами, лепка и объемное изображение, коллаж, совместное рисование родителя и ребенка.

Используются психокоррекционные, психотерапевтические и медитативные сказки. Родитель вместе с ребенком разыгрывают сюжет сказки, разговаривают от имени героев, совместно сочиняют сказки и изготавливают героев к ним.

Для проведения этого блока занятия используется такое оборудование, как: пузырьковая колонна, профессиональный аэроионизатор со звуками природы, волшебная нить с контроллером, сухой душ.

Третий блок – создание ситуаций взаимодоверия ребенка и родителя. Именно в этой части занятия ребенок и родитель могут расслабиться и отдохнуть. Для этого используются: светильник-шар «Молния», зеркальный шар с мотором и профессиональным источником света, пуфик-кресло с гранулами, музыкальный центр с набором CD-дисков с релаксационной музыкой.

Каждое занятие заканчивается ритуалом. Родитель говорит добрые ласковые слова ребенку, хвалит его, прижимает его крепко к себе, а ребенок в свою очередь говорит комплимент родителю.

Результаты проведения совместных занятий в сенсорной комнате показывают целесообразность использования данной формы работы.

Родители пополняют свои психолого-педагогические знания, меняют свои взгляды на воспитание детей, занятия гармонизируют их душевное состояние, они начинают принимать детей такими, какие они есть. У многих родителей появляются довольно оптимистические взгляды на жизнь, пессимистические установки, связанные с состоянием ребенка, сменяются на жизнеутверждающие позиции.

*Ивакина А.Г., учитель-логопед,
Барабанова О.А., педагог-психолог
ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями» Конаковского района*

ОПЫТ РАБОТЫ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ

Воспользоваться услугой «Домашнее визитирование» могут семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, страдающими тяжелой формой заболевания, не посещающими учреждения социальной защиты и образовательные учреждения.

Домашнее визитирование позволяет сэкономить силы, время, и деньги родителей, поскольку освобождает их от необходимости самостоятельно решать проблему посещения занятий в Центрах развития. Особенно актуально это в случае отдаленного проживания семей. Таким образом купируются факторы, оказывающие негативное влияние на психологическое состояние родителей и детей.

Во время консультирования семей в домашних условиях, особенно на первичном приеме, мы стараемся расположить к себе родителей и ребенка, создать атмосферу доверительного общения.

Наше знакомство с родителями и ребенком и последующие занятия происходят в домашней, естественной для них среде, что помогает снижению уровня тревоги. Эмоциональный контакт специалистов с ребенком помогает установить совместная игровая деятельность, в ходе которой мы узнаем, чем интересуется ребенок, его игровые предпочтения, особенности поведения и характер ребенка. Специалист, в свою очередь, имеет возможность понаблюдать за стилем общения в семье, за поведением ребёнка, за взаимодействием с ребёнком в естественной, привычной для него и всей семьи обстановке. Во время беседы родители задают интересующие их вопросы. Далее проводится диагностика уровня развития ребенка и

оценка сформированности его навыков. После чего составляется план работы с ребенком на консилиуме.

При диагностике умственного развития ребенка мы используем методические рекомендации Е.А. Стребелевой.

Анализ запроса родителей и полученных диагностических данных является основанием для составления индивидуальной программы поддержки семьи. Индивидуальная программа строится и реализуется с учётом особенностей семьи, в которой воспитывается ребёнок.

Реализация индивидуальной программы поддержки осуществляется с помощью игровых развивающих пособий, соответствующих возрастным и психологическим особенностям развития детей.

Возраст	Наименование дидактических пособий
От рождения до года	Погремушки, неваляшки, матрёшки, пирамидки, «стаканчики», «бочонки», кубики разной величины, тактильные мячики, вкладыши, стимульный материал для сенсорного развития, книжки в твёрдом переплёте, музыкальные игрушки (бубен, металлофон, барабан), Монтессори оборудование
От года до 3-4 лет	Пазлы, разрезные картинки, мозаики, вкладыши, сортировщики (цвет, форма, величина), предметы-орудия (молоточек, сачок), сюжетные игрушки (девочка, мальчик, кошка, собака, мишка, ёжик), конструкторы, различные шнуровки
От 4 до 6-7 лет	Кубики по лексическим темам («Посуда», «Игрушки», «Фрукты», «Овощи», «Одежда», «Обувь», «Мебель»), тематические домино, лото

Возраст	Наименование дидактических пособий
Школьный возраст	Головоломки, логические игры типа «Собери квадрат», дидактические игры на классификацию, дифференциацию исключение предметов, игры для обучения счёту, азбука, наборы текстов для обучения глобальному чтению, прописи для формирования графо-моторных навыков, игры для развития временных представлений (времена года, время суток, месяцы, дни недели)

Родители присутствуют во время наших занятий с ребенком. Совместно с нами развивают у детей предметно-игровые действия, формируют пространственные представления, создают ситуации успеха, закрепляют положительный эмоциональный отклик. После даются рекомендации по организации игр – занятий по развитию игровой и познавательной деятельности, по сенсорному восприятию, коммуникативным навыкам в домашних условиях.

Вовлечение родителей в процесс занятий не только способствует формированию благоприятного климата в семье, но и включает развивающий процесс в повседневную жизнь. Визитёр помогает родителям увидеть даже самую слабую динамику в занятии. Когда взрослые учатся отмечать даже самые маленькие результаты, они чувствуют себя успешными родителями и могут радоваться им. Активное взаимодействие родителей со специалистами Центра позволяет не только получить нужную информацию, но и дает возможность стать равноправными и успешными помощниками в реализации коррекционно-развивающей программы.

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

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

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 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 с синдромом эмоционального выгорания у людей помогающих профессий ведется работа, в том числе и по его профилактике, то в отношении родителей это явление обсуждать как-то не принято. У нас социально не одобряется родительская беспомощность. Поговорим о том, к каким последствиям может привести эмоциональное выгорание, кто больше всего ему подвержен, а также о том, 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 – одна 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 воспринимать ребенка как обузу, которая мешает им получать удовольствие от жизни. В семье возникает недопонимание и скандалы, которые только усугубляют положение. Регулярный стресс и влияние общества негативно отражаются на психологическом самочувствии родителей. Они считают себя некомпетентными, не способными воспитать самостоятельного человека.

Мама с синдромом 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 эмоционального 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 эмоционального выгорания выделяют стадии, которые подчиняются определенной логике:

1. Стеническая стадия.

Стадия выдерживания, когда человек уже устал, ему тяжело, но он пока справляется. Справляется за счет чувства долга, ответственности, берет себя в руки за счет того, что понимает, что другим людям еще хуже, чем ему, за счет того, что должен. Это может длиться достаточно долго. На этой стадии человеку, как правило, достаточно отдохнуть, чтобы восстановить свои силы. Если у него получается это осуществить, то он потом снова полон сил и возвращается к работе уже в нормальном состоянии. То есть на стенической стадии помогает отдых. Это еще благополучное состояние.

Стеническая стадия может проявляться и так: 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 чувство вины, начинается самобичевание: «Я плохая мать», «Я не справляюсь», появляется раздражение и на себя, и на окружающих, агрессия. Чувство вины еще больше добавляет истощения. И это отражается на ребенке и на отношениях с ним и с домочадцами. Ребенок чувствует неуверенность родителей и начинает тревожиться, 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, когда человек чувствует, что у него не осталось больше сил. В этом состоянии любая задача, которую надо решить, вызывает чувство отчаяния.

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

Ухудшается физическое состояние: все трудно, ничего не радует, в том числе и ребенок, нет удовольствия от общения с ним. Одно из самых неприятных последствий – проблема со сном.

Одним из признаков астении является 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-либо деятельности. А к вечеру наступает перевозбуждение, которое не дает уснуть.

Количество сна – главный параметр, обеспечивающий личную безопасность. От природы мамы более терпимы к недосыпанию, но все имеет свои пределы. Если регулярно спать не более 5-6 часов, то через какое-то время наступит нервное истощение. При астенической стадии начинаются проблемы с едой: родители или забывают поесть, или, наоборот, компенсируют 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.

Крайняя стадия эмоционального выгорания – это стадия деформации личности. Это состояние, когда психика больше не может справляться с нагрузками и включает защиту: «Это не ты плохая, это все остальные плохие». На этой стадии может развиваться чувство ненависти к ребенку.

Что же необходимо для исправления данной ситуации?

- Нужно принять свою неидеальность, 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».
- Обязателен полноценный 7-8 часовой сон, 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 медитативными техниками, дыхательными упражнениями, релаксацией, очень эффективно зарекомендовал себя метод арт-терапии.

Его можно рассматривать как слияние творчества и терапевтической (или консультационной) практики, а так же как метод, направленный на реализацию скрытой энергии в результате творческого осмысления, тренировки, личностного роста, взаимодействие с мотивационной, эмоциональной, адаптивной сферами, что способствует эффективному снижению проявлений симптомов эмоционального выгорания человека.

Арт-терапия хорошо работает со следующими проявлениями эмоциональной нестабильности:

- внутренними конфликтами – неприятием себя, обидчивостью, замкнутостью;
- микротравмами;
- супружескими конфликтами;
- проблемами в детско-родительских отношениях;
- психо-эмоциональным напряжением в стрессовых ситуациях.

Арт-терапия 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 психо-эмоционального 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 психо-эмоциональном состоянии человека.

Нельзя не напомнить и о благоприятном воздействии пения, которое заключается в коррекции психо-эмоционального 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Краснощеков М.Ю. 1001 способ поднять настроение: книга сюрпризов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 256 с.
2. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2005. – 254 с.
3. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. – М., 2008.
4. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности: руководство. – М.: Институт психологии РАН, 2005. – 330 с.
5. Селевко Г.К. Управляй собой / Г.К. Селевко, В.И. Болдина, О.Г. Левина. – М.: Народное образование, 1999. – 168 с.
6. Хухлаева О. Давайте учиться «не гореть» // Школьный психолог. – 2006. – № 4. – С. 20-29.

*Назарова О.Б.,
социальный педагог ГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями» Бологовского района*

НЕЛЬЗЯ ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ!

О раннем развитии детей сказано много, и его плюсы очевидны. Именно в этот период закладываются основы речи, формируются двигательные навыки, развивается зрение и слух. Маленький ребенок обладает колоссальными возможностями для развития, но сам он эти возможности реализовать не может. Ему необходима помощь взрослых: грамотного специалиста и близкого взрослого, обладающего необходимыми знаниями и навыками. Но не все родители имеют возможность самостоятельно развивать своих малышей, у некоторых не хватает опыта и знаний, а у некоторых уверенности в своих навыках. Родители ищут профессиональной помощи в развитии своих детей, консультаций опытных педагогов, уверенности, что их ребенок развивается правильно, последовательно, что он получает все, что ему необходимо.

Постоянным спутником и помощником родителей и их детей в городе Бологое является Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, известный в городе как «Маячок». В нем проводится работа по программе оказания помощи детям раннего и дошкольного возраста как с нормой развития, так и с нарушениями развития или риском появления таких нарушений. Основная цель этой программы – оказание квалифицированной помощи детям раннего и дошкольного возраста и их родителям.

Работа поставлена так, чтобы помочь родителям найти правильный путь развития ребенка и обучать его с радостью и

удовольствием. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями и их семьям осуществляется в рамках:

- медицинской реабилитации;
- социально-психологической реабилитации;
- социально-педагогической реабилитации.

Задачами данной программы являются:

- 1) повышение родительской компетенции;
- 2) обучение родителей навыкам ухода за ребёнком и формирование детско-родительских отношений;
- 3) обучение родителей навыкам взаимодействия с ребёнком во время игр, прогулок;
- 4) консультирование родителей по вопросам ранней коррекционной помощи ребёнку;
- 5) встраивание коррекционных и развивающих мероприятий в повседневную жизнь семьи;
- 6) развитие социальной активности семьи.

В состав службы, реализующей данную программу, входят:

- педагог-психолог. Он определяет, формирует и корректирует уровень актуального психического развития ребенка;
- учитель-логопед. Помогает ребенку наладить общение с окружающими доступными ему средствами коммуникации, способствует развитию речи;
- социальный педагог. Помогает ребенку в формировании необходимых видов деятельности, формирует умение взаимодействовать со сверстниками и взрослыми;
- инструктор ЛФК. Проводит профилактические и оздоровительные мероприятия по лечебной физкультуре, консультации для родителей;

- врач-педиатр. Проводит оценку соматического и двигательного развития ребенка, а также консультирует родителей по вопросам здоровья ребенка;
- медицинская сестра по массажу. Проводит сеансы оздоровительного и профилактического массажа.

Своё пристальное внимание мы обратили на данную категорию детей давно. Нас подвигли на это многочисленные наблюдения, суть которых сводится к следующему:

1. Если у ребёнка есть хоть малейшая задержка или отклонение в развитии (не говоря об инвалидности и серьёзных заболеваниях), работу по устранению или коррекции надо начинать как можно раньше. В этом случае есть шанс расстаться со всеми проблемами быстрее и легче, чем при позднем вмешательстве.

2. Для того чтобы в реабилитационном процессе наблюдался прогресс, необходимо активное деятельное участие родителей, их личная заинтересованность как в самом процессе, так и в результате, огромное желание помочь ребёнку не только за счёт специалистов, но и приложив свои усилия. Почему? Мама и папа являются в глазах малыша высшими существами – «Богамы», и никакая тётя не заменит их и не будет иметь у ребёнка такого авторитета. Кроме того, родители проводят с детьми большую часть дня, особенно в раннем возрасте.

3. У родителей есть желание вырастить своё чадо наиболее здоровым, смекалистым и адаптированным к жизни, но у них очень мало знаний, умений и навыков по вопросам воспитания и развития, мало знаний о том, как конструктивно общаться и взаимодействовать с сыном или дочерью.

На данный момент в центре занимаются четыре возрастные подгруппы детей: от 0 до 1 года, от 1 года до 2 лет, от 2 до 3 лет, от 3 до 4 лет.

Родители присутствуют на занятиях вместе с детьми – помогают и поддерживают ребёнка, пополняют свой багаж знаний, совершенствуют навыки и умения взаимодействия с детьми, обмениваются опытом, обсуждают наиболее важные вопросы и получают на них ответы.

В первый год жизни и особенно в первые полгода мозг младенца запрограммирован на интенсивное развитие. Именно в этот период закладываются основы речи, формируются первые двигательные навыки, развивается зрение и слух. В течение всей последующей жизни мозг больше никогда не будет столь активно и бурно расти и развиваться. И если в это время начать заниматься, очень многих проблем можно избежать. Маленький ребенок обладает колоссальными способностями для восстановления и развития, но сам он эти возможности реализовать не может. Ему необходима помощь взрослых: грамотного специалиста и близкого взрослого, обладающего необходимыми знаниями и навыками.

Начинают занятия социальные педагоги или педагог-психолог. С помощью игры они учат детей манипулировать с разнообразными игрушками, выслушивать задание и правильно его выполнять, добиваться поставленной цели, взаимодействовать и общаться с другими детьми, учат уступать, ждать, увлекаться, сосредотачиваться. Развивающий дидактический материал Марии Монтессори, деревянные кубики, бубны и трещотки, куклы Бибабо, вкладыши – ребятишки с удовольствием выполняют задания и веселятся с «мягкими друзьями».

Поработали головой, потом можно и нужно подвигаться. В работу с детьми включается инструктор лечебной физкультуры. Его задача – развить, укрепить и поддержать здоровье малыша, его двигательные навыки и умения, повысить уровень его физических качеств – быстроты, ловкости, силы и

выносливости. Огромные мячи фитболы, бассейн с разноцветными шариками, мягкие модули, резиновый ослик, полоса препятствий, музыкальные каталки – дети в восторге от всего этого и уходят из зала кто с большой неохотой, а кто и с криками протеста, который слышен во всём Центре. После активного движения ребята попадают в заботливые руки массажиста, который хорошенько разомнёт и расслабит подуставшие мышцы. На занятия с удовольствием ходят и дети, и родители. Причём родители видят прогресс у своего малыша и ходить на занятия стараются без пропусков. Смотришь на наших подопечных: как они совместно стараются, радуются, переживают, и радуешься – у этих семей всё замечательно!

*Щербинина О.В.,
учитель-дефектолог первой категории
ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями» г. Твери*

ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА С УЧЕТОМ ПСИХОЛОГО- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Данная статья предназначена для воспитателей и родителей, чья жизнь связана с особым ребенком. Растить, любить и воспитывать ребенка, имеющего ментальные особенности, весьма непросто. А уж если ребенок необычный, то все это вдвойне сложнее. Однако мой опыт работы с подобными детьми в течение уже 11 лет показывает, насколько велика в реабилитации особенных детей 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.

Чаще и 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 не связанные 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 детей 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 хотя познавательный интерес и сохраняется, но полностью получить информацию об интересующем их предмете дети без посторонней помощи не могут. А соответственно познавательные процессы в полной мере не могут функционировать просто потому, 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. Восприятием таких детей 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 возможности выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несущественным признакам, а часто - по несоотносимым. Часто это происходит еще и потому, что у ребенка недостаточно работают анализаторы. Все это приводит к затруднениям в установлении различий в сходных предметах и общности в отличающихся. Особенно сложно для таких детей установление сходства.

Что могут сделать в этой ситуации родители?

Если у ребенка чисто интеллектуальная недостаточность, то взрослый должен организовать жизнь такого ребенка так, чтобы он был вовлечен в как можно большее количество сенсорных, двигательных и эмоциональных переживаний. 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 он должен 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 сохраненный 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 также 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. Позвольте ему принимать ответственность за уход за ними 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 ведерко, 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, 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 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 у таких детей 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 родители?

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 нему. 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:

1. 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.

2. Говорите с ребенком серьезно, предполагая в нем равного собеседника. Ребенок будет благодарен за это и будет стараться вести себя соответственно. Такое отношение надо оправдывать.

3. 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);

4. Если Вы огорчены чем-то, постарайтесь объяснить ребенку, что это связано не с ним, что, находясь рядом с Вашим ребенком, Вы будете в лучшем настроении, так как Ваш сын или дочь - это радость; от Вас ребенку необходимо как можно больше тактильных контактов: обнять, погладить, приласкать.

5. 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.

6. Не стесняйтесь своего малыша, не скрывайте его от других людей. Может, он не такой, как все, необычный. Мы все разные, и каждый имеет право на жизнь. Поверьте, многие люди это понимают.

7. СТАРАЙТЕСЬ:

- не говорить с иронией или насмешкой;
- не делать постоянных замечаний, особенно мелочных;

- 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 говорить 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.

8. Никогда не говорите в присутствии ребенка грубых слов. Старайтесь себя сдерживать. Прозвучавшая грубость в один прекрасный день к Вам вернется. Кто научил ребенка? Вы!

9. 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 отсроченно. Пускай ребенок снова и снова переживает ситуацию успеха. Это ему только на пользу.

10. 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, противостоят 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 формируются у детей волевые процессы, положенные им в данном возрасте.

Что могут сделать в этой ситуации родители?

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

1. Не делайте за ребенка то, что он мог бы сделать сам, постепенно и постоянно обучайте тому, с чем самостоятельно он пока не справляется.

2. Важно выработать в семье общие принципы, единую систему воспитания. Требования к ребенку должны быть одинаковы у всех членов семьи.

3. 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.

4. 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, 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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

РАЗДЕЛ 2

РЕЧЕВАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Гордиенко Е.А.,
учитель-логопед ГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями» г. Торжок*

РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Сегодня проблема особенностей сформированности фонематического восприятия у детей – одна из наиболее актуальных, так как всё большее количество детей встречается с трудностями, которые связаны с недоразвитием звукопроизношения. Как показывают данные ряда авторов (Л.Ф. Спириной, Г.А. Каше, А.Н. Корнева и др.), несформированность звукопроизношения сопровождается отклонениями в фонематическом развитии, что часто остается незамеченным.

Отсутствие полноценного восприятия фонем у детей делает невозможным и их правильное произношение. Это значит, что устранение дефектов речи невозможно без специальной коррекции фонематического восприятия. Чем правильнее речь с точки зрения звукопроизношения, чем

прочнее сформированы навыки фонематического восприятия звуков, тем успешнее будет дальнейшее обучение ребёнка.

Начинать работу по развитию фонематического восприятия необходимо на материале неречевых звуков и постепенно охватывать звуки речи, правильно произносимые детьми, а затем - те, которые вновь ставятся (или исправляются) и вводятся в самостоятельную речь.

Кроме того, с первых занятий параллельно проводится работа по развитию слухового внимания и слуховой памяти. Такая двоякая направленность занятий позволяет добиваться наиболее эффективных результатов в развитии фонематического восприятия. Ведь неумение вслушиваться в речь окружающих часто является одной из причин неправильного звукопроизношения. В процессе логопедических занятий ребенок должен прежде всего овладеть умением контролировать свое произношение и исправлять его, сравнивая речь окружающих с собственной.

Очень важным является проведение работы по формированию фонематического восприятия одновременно с постановкой правильного звукопроизношения. Так, на этапе формирования первичных произносительных навыков и умений при постановке нарушенного звука в работе с ребенком используются, в том числе, приемы подражания: ребенку, сидящему перед зеркалом, показываются элементы, основные моменты артикуляции и предлагается произнести звук; звукоподражания на основе показа правильной артикуляции, в процессе которого формируется образ звука (пример для звука [с]: «Послушай внимательно, так течет водичка, свистит ветер»). Подобные приемы помогают привлекать внимание ребенка к звукам (неречевым и речевым), и в дальнейшем ребенок с помощью слуха сравнивает свой звук, то есть звук в собственном произношении, со звуком правильной речи

взрослого (в данном случае – логопеда). Работа не прекращается и на этапе автоматизации звука. Она проводится на материале разной сложности (в слогах, словах, фразах). Однако только после того, как нужный звук автоматизирован, можно начинать работу по его дифференциации со звуками, сходными по артикуляции и акустическому восприятию.

В результате обучения по этой системе дети должны овладеть следующими умениями и навыками: уметь произносить и различать между собой все звуки речи, правильно употреблять их в самостоятельной речи; уметь определить место любого звука в слове (типа Маша, шум), уметь анализировать слова этого типа; уметь по слогам читать слова указанной сложности; уметь складывать слова этого типа из букв разрезной азбуки.

Работу по развитию фонематического восприятия необходимо начинать с повторения детьми серий слогов, включающих дифференциацию с глухими и звонкими, твердыми и мягкими, со свистящими и шипящими звуками, а также с аффрикатами и их составляющими. Далее детей нужно познакомить с понятием «слог», учить различать слоги. Называется слоговой ряд, например, «на-на-на-Па», а дети должны определить, какой слог лишний. Затем игру можно усложнять, давая более сложные слоговые ряды: «на-НО-на», «как-как-Га-ка» и т.д.

Для развития фонематического восприятия необходимо также учить детей различать слова, близкие по звуковому составу. Детям раздаются картинки и предлагается рассмотреть их, запомнить название предмета. Далее предлагается цепочка слов. Услышав слово, обозначающее изображенный на картинке предмет, ребенок поднимает свою карточку. Например: зайка – сайка, роза – роса, коза – коса. Это упражнение начинает логопед, а в процессе его выполнения дети понимают, что при

замене звука в слове меняется смысл самого слова. Здесь нужно разъяснить смысл каждого нового слова, а непонятные детям слова объяснять, что способствует расширению словарного запаса. Работа проводится с помощью альбома картинок слов-квазиомонимов и ведется от простого к сложному.

Таким образом, система работы по развитию фонематического восприятия должна включать в себя работу по формированию фонематических функций, направленную на развитие слуховой и произносительной дифференциации фонем с опорой на их смысловозначительные признаки и семантику слов, на развитие навыков звукового анализа, синтеза. При этом разнообразные упражнения и игры способствуют формированию у детей направленности на звуковую сторону речи, развивают умения вслушиваться в звучание слова, узнавать и выделять отдельные звуки, различать звуки, близкие по звучанию и произнесению. В работе могут быть использованы игры, задания и упражнения, предложенные в работах таких авторов, как М.М. Алексеева, В.И. Яшина, Г.Г. Голубева, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Н.И. Дьякова, Г.А. Каше, Л.В. Лопатина, Л.Г. Парамонова, Э.В. Рыбина, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, В.И. Селиверстов, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студентов высш. и сред. учеб. заведений. – М.: Academia, 2007. – 399 с.
2. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонематической стороны речи у дошкольников. – СПб.: Союз, 2004. – 387 с.
3. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: Кн. для логопедов. – М.: Просвещение, 1985. – 109 с.
4. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М.: КнигоМир, 2011. – 320 с.

5. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда. – М.: Медиа, 2012 – 171 с.
6. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, Союз, 2004. – 192 с.
8. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб.: Союз, 2001. – 192 с.
9. Парамонова Л.Г. Упражнения для развития речи. – СПб.: АСТ, 2011. – 250 с.
10. Рыбина Э.В. Дидактические игры по подготовке к звуковому анализу // Дефектология. – 1989. – № 4. – С. 36-39.
11. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. – М.: Владос, 1994. – 280 с.
12. Ткаченко Т.А. Формирование фонематического восприятия у детей с общим недоразвитием речи // Актуальные проблемы логопедии / Отв. ред. В.И. Селиверстов. – М., 1980. – С. 57-63.
13. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. – М.: Гном-Пресс, 2000. – 80 с.
14. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду: Учебное пособие. – М.: Просвещение, 1987. – 141 с.
15. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием. Программа и методические рекомендации (старшая группа). – М.: Школьная Пресса, 2002. – 32 с.

*Лакина М.В.,
учитель-логопед ГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Радуга надежд» г. Кимры*

КОГДА СТОИТ ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ

*«Говорить путано умеет всякий,
говорить ясно немногие»
(Галилео Галилей)*

Каждый родитель стремится к тому, чтобы его ребенок вырос гармонично развитым – был крепким и здоровым, умным, успешным и удачливым. Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития ребенка. Чем богаче и правильнее у ребенка речь, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие.

Не пора ли нам к логопеду? Этот вопрос задают себе большинство родителей дошкольников. Ведь речевые проблемы у дошкольников встречаются всё чаще и чаще. Речь детей развивается постепенно, и то, что хорошо для маленьких ребят, порой совсем не уместно для старших дошкольников. Однако бывают ситуации, когда родители не замечают, что возникли какие-то отклонения в речевом развитии, или, наоборот, предъявляют завышенные требования к речи малыша.

Развитие речи ребёнка в норме

1. Подготовительный период (от 0 до 1 года):
2-3 месяца – гуление;
4-6 месяцев – лепет;
9-12 месяцев – первые слова.
2. Преддошкольный период (от 1 года до 3 лет):
1,5-2 года – фраза;
к 3 годам – связная речь (несколько фраз).
3. Дошкольный период (от 4 до 6/7 лет):
к 5 годам – сформирован фонематический слух, звукопроизношение, обобщение понятий, словарный запас – 2-3 тыс. слов;
6-7 лет – звукобуквенный анализ, словарный запас – до 6 тысяч слов.

Особенности речевого развития детей 2-3 лет

Период от 2 до 3 лет характеризуется быстрым увеличением словарного запаса (в 3-4 раза). Возрастает понимание ребенком речи. В речи ребенка преобладают слова-названия, глаголы, но он уже употребляет прилагательные, наречия, местоимения, предлоги.

Ребенок начинает высказывать элементарные суждения о предметах, простых явлениях. Однако речь детей еще несовершенна. О звукопроизношении ребенка можно судить лишь тогда, когда у него накопится значительный запас слов. В этом возрасте важно научить детей четко, громко (тихо), быстро (медленно) произносить гласные звуки и простые согласные: а, о, у, ы, и, э, м, п, н, т, к, в, ф и др. Звуки с, з, ц, ш, ж, ч, щ, р, л ребенок обычно или пропускает или заменяет (с-ф, ш-с, р-л), что связано еще с недостаточно подвижными органами артикуляции, которые и необходимо развивать.

К 3 годам связная речь сформирована, но она еще недостаточно развернутая и грамматически правильно оформленная.

Когда стоит начинать беспокоиться

- Если ребенок очень вял, нехотя реагирует на окружающих.

- Если в 2-3 месяца у ребёнка не наблюдается гуление, а в 6-7 отсутствует лепет (т.е. ребенок не издаёт забавных звуков типа «кхх, акхх, агы и т.д. и не повторяет сам за собой слоги «бу-бу-бу, та-та-та, ма-ма-ма»), стоит обратиться к специалистам (невропатологу, логопеду, возможно, сурдологу).

- Если ребенок часто проявляет беспокойство, раскачивает туловище из стороны в сторону.

- Если ребенок в 1,5-2,5 года практически не имеет нормальных слов типа «мама», «баба», «би-би», «топ-топ», а говорит на «своём» языке, причем много и активно, возможно, это сенсорное нарушение.

- Если ребенок имеет сильное течение слюны.

- Если ребенок в 1,5-3 года «всё понимает, а говорить не хочет», общается жестами и «мычанием», возможно, это моторное нарушение.

- Если ребенок 4-5 лет смягчает все звуки: «кися», «тяйник», «лямпотька», – обратитесь за консультацией к логопеду или психологу. В одном случае у ребенка речевое нарушение, в другом случае, может быть, психологические проблемы, и ребенок так привлекает к себе ваше внимание.

- Если ребенок оглушает звонкие согласные звуки: *б, г, д*, а возможно, еще и *в, з, ж*, – обратитесь к логопеду и сурдологу.

- Если ребенок искажает звуки, то есть «картавит, гнусавит, шепелявит», обратитесь к логопеду в любом возрасте, потому как искаженные звуки самостоятельно не исправятся.

- Если ребенок в возрасте 3,5-4,5 лет не произносит звуки *к, г* или заменяет их на звуки *т, д*, – обращайтесь к логопеду.

- Если ребенок в возрасте 4,5-5 лет не произносит звуки *ш, ж, щ, ч, с, з, ц, л, ль, й*, – обращайтесь к логопеду.

• Если ребенок в возрасте 5-5,5 лет не произносит звуки *p*, *pʲ*, – обращайтесь к логопеду.

• Если ребенок пошел в школу, и у него проблемы с письмом, после второй учебной четверти необходимо обратиться за консультацией к логопеду или психологу. Возможно, у ребенка дисграфия или же дефицит внимания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 238 с.
2. Лисицина М.И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб: Питер, 2009. – 320 с.
3. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие. – М: Айрис-пресс, 2007. – 224 с.
4. Интернет-ресурсы: nsportal.ru, rodnaya-tropinka.ru, chel.aif.ru.

*Лакина М.В.,
учитель-логопед ГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Радуга надежд» г. Кимры*

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С РАС

Ранний детский аутизм – особая аномалия психического развития, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребёнка с окружающим миром. Основным признаком аутизма является неконтактность ребёнка, которая проявляется уже на первом году жизни: нарушены все формы довербального общения (экспрессивно-мимическое, предметно-действенное), не формируется зрительный контакт, ребёнок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки с немой просьбой, чтобы его взяли на руки, как это делает здоровый малыш.

На всех этапах развития дети с аутизмом в общении с окружающими не обращаются к языку мимики и жестов, как это делают дети с дефектами речи и нарушениями слуха. Они не понимают и не используют более раннего в онтогенезе так называемого зрительного языка, например, у них отсутствует указательный жест как привычное средство общения ребёнка с общим недоразвитием речи первого и второго уровней. Зрительное внимание детей с аутизмом крайне избирательно и очень кратковременно, ребёнок смотрит как бы мимо людей, не замечает их и относится к ним как к неодушевленным предметам. При этом может отмечаться симбиотический характер привязанности к матери.

Поведение ребёнка с аутизмом и его реакции на окружающее часто не предсказуемы и не понятны. Такой ребёнок может не замечать отсутствия близких родственников, родителей и чрезмерно болезненно, возбужденно реагировать даже на незначительные перемещения неодушевленных предметов в его комнате.

При аутизме своеобразный характер носит игровая деятельность, её отличительным признаком является использование необычного игрового материала, часто предметов домашнего обихода. Ребёнок играет один, крайне однообразно используя различные предметы (обувь, верёвки, бумагу, выключатели, провода и т.п.). Сюжетно-ролевые игры со сверстниками у таких детей не развиваются. Наблюдаются своеобразные патологические перевоплощения в тот или иной образ (например, животное) в сочетании с аутистическим фантазированием.

Для детей с аутизмом характерны разнообразные нарушения моторного поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивания руками и предметами, раскачивания туловища, необычные повороты тела. Все эти движения усиливаются при возбуждении, удивлении, утомлении.

Особенностью походки детей с аутизмом является ходьба на цыпочках, вприпрыжку.

Многие из детей отличаются моторной неловкостью: при беге они не прижимают локти к груди, как здоровые дети, а неуклюже растопыривают их в стороны; по лестнице они, даже в старшем дошкольном возрасте, часто ходят приставным шагом; у них медленно развивается координация движений рук и ног при ходьбе, тонкая дифференцированная моторика пальцев рук; нарушена пространственно-временная организация движений. Они испытывают большие трудности в копировании даже простых движений, путая вверх – вниз, вправо – влево, вперед – назад и т.д.

Многие дети с аутизмом отличаются повышенной пугливостью, впечатлительностью, склонностью к страхам.

Интеллектуальное развитие этих детей крайне разнообразно, среди них могут быть дети с нормальным, ускоренным, резко задержанным и неравномерным умственным развитием, отмечаются также различные по степени формы умственной отсталости.

Среди характерных признаков раннего детского аутизма большое место занимают нарушения речи: резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, своеобразные фонетические расстройства и нарушения голоса с преобладанием высокой тональности в конце фразы или слова, длительное называние себя во втором или третьем лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребёнка людей (мать, отец) или отдельные предметы, к которым у ребёнка имеется особое отношение: страх, навязчивый интерес, их одушевление и т.д.

Речь важна как для развития ребёнка, для овладения им знаниями, навыками и умениями, так и для возможности общения с окружающими людьми.

Речь – это результат согласованной деятельности многих областей головного мозга. Органы артикуляции лишь выполняют приказы, поступающие из мозга.

Сенсорная (импрессивная) речь – это восприятие и понимание речи.

Моторная (экспрессивная) речь – произнесение звуков речи самим человеком.

В отличие от общего недоразвития речи и алалии при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребёнок по темпу её развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев (в среднем около 18 месяцев), она утрачивается: ребёнок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. Утрата речи всегда сочетается с потерей выразительного жестикулирования и имитационного поведения.

При раннем детском аутизме часто отмечаются отсутствие лепета и слабое развитие функции подражания. Ребёнок не выполняет простые речевые инструкции, хотя косвенными методами можно определить, что он понимает обращённую к нему речь. У детей с ранним детским аутизмом наблюдается недостаточное использование жестов и интонации в общении.

Дети с аутизмом редко имеют полноценную речь. У большинства детей нарушены общая и мелкая моторики.

В логопедической работе целесообразно использовать игры и упражнения на развитие общей моторики, так как двигательные упражнения с речевым сопровождением

воспитывают в детях умение вслушиваться в речь и формируют подражательную деятельность. Например:

Мы – листики осенние (*руки вверх, покачиваться влево-вправо*)

На веточках сидели (*присесть, взмахивая руками*),

Дунул ветерок (*резко встать, разведя руки*) –

И мы полетели (*взмахи руками*)

И на землю сели (*медленно присесть*).

У детей с аутизмом необходимо совершенствование ручной моторики, что способствует активизации моторных речевых зон головного мозга и вследствие этого – развитию речевой функции, подготовки детей к овладению письмом.

С детьми проводились следующие виды деятельности:

- конструирование из кубиков домиков, башен и т.д. сначала по образцу, затем по памяти и произвольно;
- раскладывание и складывание разборных игрушек: матрешек, пирамидок, чашечек, кубиков;
- складывание из палочек геометрических фигур, букв;
- обведение контуров предметных изображений;
- раскрашивание контурных изображений предметов цветными карандашами;
- расстегивание и застегивание пуговиц, ремешков, шнурование;
- работа с мозаикой;
- пальчиковые игры с речевым сопровождением.

У всех детей с РДА нарушено произношение одной или нескольких групп согласных звуков, поэтому на предварительном этапе коррекции звукопроизношения определённое место отводится развитию мимических движений и движений губ, языка. Вначале детям предлагаются упражнения на развитие мышц лица. Это обусловлено тем, что у них отмечается слабый тонус лицевых мышц, мимика лица невыразительная.

Примерные упражнения: закрывание глаз, зажмуривание обоих глаз, зажмуривание правого, левого глаза, оскаливание зубов, надувание щек и др.

В дальнейшем проводилась работа над развитием движений губ, языка. Детям предлагались артикуляционные упражнения на статическую и динамическую координацию движений.

При развитии речи у аутичного ребёнка следует уделять особое внимание просодической стороне речи. Важнейшее условие правильной речи – это плавный длительный выдох. Первоначально проводится работа над развитием длительного выдоха без участия голоса: после спокойного вдоха носом делаем плавный выдох через рот, постепенно увеличиваем длину выдоха и различные дыхательные упражнения («Подуй на ватку», «Поиграй на дудочке», выдувание мыльных пузырей и др.) для детей дошкольного возраста. Затем вводятся голосовые упражнения: делаем спокойный вдох и медленный выдох через рот, сочетая выдох с произнесением звуков (гласные звуки, с-с-с, х-х-х, ш-ш-ш); звук протягиваем как можно дольше; постепенно переходим от тихого к громкому звучанию, сохраняя плавность выдоха; делаем глубокий вдох носом и постепенно на выдохе начинаем произносить слоговые цепочки сначала с глухими, а затем со звонкими звуками.

У детей с аутизмом страдает и лексико-грамматическая сторона речи. Словарный запас у таких детей количественно и качественно неполноценен, представлен обиходно-бытовой лексикой. В речи наблюдаются стойкие аграмматизмы. Поэтому в работу по развитию лексико-грамматической стороны речи были включены следующие направления:

- обогащение предметного и глагольного словаря;
- формирование грамматического строя речи;

- формирование структуры предложения (при построении предложения большое значение имеет опора на схемы, карточки – подбор предложений к схеме, запись предложений под схемой, самостоятельное придумывание предложений по схеме);
- упражнения на развитие навыков словоизменения и словообразования (использование игровых приёмов, картинок и вопросов на изменение существительного по числам, падежам, на употребление предлогов, постановку существительного в нужном падеже; согласование существительного и прилагательного, изменение глагола прошедшего времени по числам, родам и т.д.).

У детей с аутизмом недостаточно сформирована устная связная речь, т.е. такие дети испытывают трудности с составлением рассказов по сюжетным картинкам и их сериям, с пересказом прочитанного текста.

В работе по развитию связной речи использовались следующие задания:

- пересказ с опорой на серию сюжетных картинок;
- пересказ по сюжетной картинке;
- пересказ без опоры на картинку, по плану;
- рассказ по серии сюжетных картинок;
- рассказ по сюжетной картинке;
- самостоятельный рассказ.

У большинства детей с аутизмом в школьном возрасте распространена фонематическая дислексия и дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза, которые предполагают анализ отдельных слов из предложения и синтез слов в предложении, слоговой анализ и синтез, фонематический анализ

и синтез. Для устранения дислексии и дисграфии проводилась работа по следующим направлениям:

1) формирование умения определять количество, последовательность и место слов в предложении;

2) развитие слогового анализа (выделение гласного звука из слога, слова, определение количества слогов и т.п.);

3) развитие фонематического анализа (выделение звука на фоне слова, вычленение первого и последнего звука из слова, определение количества, последовательности и места звуков в слове).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бетельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я: Пер. с англ. – М.: Академический Проект: Традиция, 2004. – 784 с.

2. Дети с нарушениями общения / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и др. – М.: Просвещение, 1989. – 112 с.

3. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Пер. с англ. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.

4. Интернет-ресурсы: LogoPortal.ru, doctormeiro.ru, otherreferats.allbest.ru.

*В.Ю. Шитова,
учитель-логопед ГБУ «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями» Бежецкого района*

ДИДАКТИЧЕСКИЙ СИНКВЕЙН

Речь занимает центральное место в процессе психического развития ребёнка и внутренне связана с развитием мышления и сознания в целом. Речь имеет полифункциональный характер. Она выполняет коммуникативную, интеллектуальную, индикативную функции.

Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической жизни ребёнка. Они затрудняют общение с окружающими, нередко препятствуют правильному формированию познавательных процессов, влияют на эмоционально-волевую сферу.

Современная логопедическая практика имеет в своём арсенале технологии, направленные на своевременную диагностику и максимально возможную коррекцию речевых нарушений. К ним относятся хорошо известные специалистам:

- технологии логопедического обследования;
- технологии коррекции звукопроизношения;
- технологии формирования речевого дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи;
- технологии коррекции голоса при различных нарушениях произносительной стороны речи;
- технологии развития интонационной и коррекции темпо-ритмической стороны речи;
- технологии развития лексико-грамматической стороны речи;

- технологии логопедического массажа;
- технологии развития связной речи;
- технологии моделирования;
- технологии формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию;
- здоровьесберегающие технологии в логопедии;
- компьютерные технологии в коррекции речи.

Остановимся более подробно на технологиях развития лексико-грамматической стороны речи.

Лексико-грамматическая сторона речи детей с ограниченными возможностями значительно отличается от речи нормально развивающихся сверстников, их словарного запаса как в количественном, так и в качественном плане.

Эти отличия заключаются в следующем:

- бедный словарь. Дети используют в активной речи общеизвестные, часто употребляемые в обиходе слова и словосочетания;
- непонимание и искажение значений слов, что, как правило, проявляется в неумении отобрать из словарного запаса и правильно употребить в речи слова, наиболее точно выражающие смысл высказывания, в несовершенстве поиска номинативных единиц;
- трудности в постановке слова в нужную грамматическую форму в составе словосочетания и предложения.

Опыт работы с данной категорией детей показывает, что даже после пройденного курса коррекции и развития речи у них имеются трудности, связанные со скоростью актуализации имеющихся знаний и собственного речевого высказывания, им требуется больше времени на обдумывание и формулирование ответа.

В связи с этим параллельно с задачей накопления, обогащения, уточнения словарного запаса должна решаться другая не менее важная задача: создание условий для его активизации и актуализации собственного высказывания.

И здесь на помощь может прийти **дидактический синквейн**. Эта технология не требует особых условий для использования и органично вписывается в работу по развитию лексико-грамматических категорий у особых детей.

Синквейн с французского языка переводится как «пять строк», пятистрочная строфа стихотворения. Дидактический синквейн основывается на содержательной стороне и синтаксической заданности каждой строки. Составление дидактического синквейна является формой свободного творчества, требующей от автора умения находить в информационном материале наиболее существенные элементы, делать выводы и кратко их формулировать. Эти способности очень востребованы в современной жизни.

Актуальность и целесообразность использования дидактического синквейна в логопедической практике объясняется тем, что работа с использованием данной технологии:

- гармонично вписывается в работу по развитию ЛГК, использование синквейна не нарушает общепринятую систему воздействия на речевую патологию и обеспечивает её логическую завершенность;
- способствует обогащению и актуализации словаря, уточняет содержание понятий;
- является диагностическим инструментом, даёт возможность логопеду оценить уровень усвоения ребёнком пройденного материала;
- носит характер комплексного воздействия, не только развивает речь, но и способствует развитию психических процессов.

Правила составления дидактического синквейна

Первая строка – одно слово, обычно существительное, отражающее главную идею.

Вторая строка – два слова, прилагательные.

Третья строка – три слова, глаголы, описывающие действия в рамках темы.

Четвертая строка – фраза из нескольких слов, показывающая отношение к теме.

Пятая строка – слова, связанные с первым, отражающие сущность темы (это может быть одно слово).

Например:



1. Кукла.

2. Красивая, любимая.
3. Стоит, сидит, улыбается.
4. Моя кукла самая красивая.
5. Игрушка.



1. Машина.

2. Быстрая, мощная.
3. Едет, обгоняет, тормозит.
4. Я люблю кататься.
5. Транспорт.



1. Заяц.

2. Белый, пушистый.
3. Скачет, прячется, боится.
4. Я жалею зайца.
5. Дикие животные.

Из приведённых примеров видно, что, для того чтобы правильно составить синквейн, необходимо:

- иметь достаточный словарный запас в рамках темы;
- владеть обобщением;
- владеть понятиями: слово-предмет (живой, неживой), слово-действие, слово-признак;
- научиться правильно понимать и задавать вопросы;
- грамматически правильно строить предложение;
- правильно оформлять свою мысль в виде предложения.

Опыт показывает, что уже в конце первого года обучения большинство детей постепенно овладевают навыком составления синквейна, упражняясь в подборе действий и признаков к предметам, совершенствуя способность к обобщению, расширяя и уточняя словарный запас.

Синквейн может использоваться на индивидуальных и групповых занятиях с логопедом, а также на занятиях с родителями в домашних условиях. Дети, умеющие печатать, могут создавать свой синквейн на листе бумаги, не умеющие – в виде устных сочинений. Можно дать работу на дом для совместной деятельности ребёнка и родителей: нарисовать предмет и составить синквейн. Могут быть использованы такие варианты работы, как:

- составление краткого рассказа по готовому синквейну (с использованием слов и фраз, входящих в состав синквейна);
- коррекция и совершенствование готового синквейна;
- анализ неполного синквейна для определения отсутствующей части (например, дан синквейн без указания темы – без первой строки, необходимо по остальным строкам ее восстановить).

Полезно составлять синквейн для закрепления изученной лексической темы. Составление синквейнов облегчает процесс

усвоения понятий и их содержания, учит коротко, но точно выражать свои мысли, способствует расширению и актуализации словарного запаса.

Составление синквейна полезно для выработки способности к анализу. Синквейн требует меньших временных затрат, его написание требует от составителя реализации практически всех его личностных способностей (интеллектуальные, творческие, образные).

Таким образом, технология «Дидактический синквейн» гармонично сочетает в себе элементы трех основных образовательных систем: информационной, деятельностной и личностно ориентированной и может успешно применяться в логопедической практике.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	3
Модель работы с семьей в условиях реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (из опыта работы коллектива специалистов ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Вышнего Волочка).....	3
Совместные занятия в сенсорной комнате как форма обучения родителей приемам коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы коллектива специалистов ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Вышнего Волочка).....	11
<i>Ивакина А.Г., Барабанова О.А.</i> Опыт работы домашнего визитирования.....	16
<i>Лаврова Н.А., Москвина Ю.В.</i> Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	19
<i>Назарова О.Б.</i> Нельзя терять время!.....	26
<i>Щербинина О.В.</i> Воспитание ребенка с учетом психолого-физиологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	30

Раздел 2. РЕЧЕВАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	43
<i>Гордиенко Е.А.</i>	
Развитие фонематического восприятия у детей с нарушениями речи.....	43
<i>Лакина М.В.</i>	
Когда стоит обратиться к логопеду.....	48
<i>Лакина М.В.</i>	
Этапы развития речи детей с РАС.....	51
<i>Шитова В.Ю.</i>	
Дидактический синквейн.....	59

ГБУ «Областной Центр «Семья»
Тверь, наб. р. Лазури, 20
Часы работы: 9.00-18.00
тел/факс: 8(4822) 58-91-69, 35-33-22
Тверь, ул. Макарова, 5
Тел.: 690-890
E-mail: semiacenter@mail.ru