



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛ/ФАКС 8(498)568-56-11

**Всероссийский конкурс
лучших психолого-педагогических программ
и технологий в образовательной среде - 2019**

Номинация:

«Образовательные (просветительские) психолого-педагогические программы»

Название программы:
«Образовательная (просветительская)
психолого-педагогическая программа
«Стратегия роста»»

Авторский коллектив:

№ п/п	Ф.И.О. автора	должность
1.	Сюрин Сергей Николаевич	педагог-психолог
2.	Яковлева Ольга Викторовна	педагог-психолог
3.	Стрельцова Екатерина Викторовна	педагог-психолог
4.	Заикина Галина Ивановна	учитель-логопед
5.	Кубышкина Юлия Сергеевна	учитель-дефектолог

Контактная информация:

Контактное лицо	Сюрин Сергей Николаевич
Электронная почта	surin2002@mail.ru
Телефон рабочий	8(498)568-56-11
Телефон мобильный	8(903)717-23-34
Адрес	143401, Московская область, г. Красногорск, ул. Большая Комсомольская д.13б

В Оргкомитет Всероссийского конкурса
лучших психолого-педагогических программ и
технологий в образовательной среде -2019

ЗАЯВЛЕНИЕ

Автор (авторский коллектив в составе) педагоги-психологи – Сюрин Сергей Николаевич, Яковлева Ольга Викторовна, Стрельцова Екатерина Викторовна, учитель-дефектолог – Кубышкина Юлия Сергеевна и учитель-логопед – Заикина Галина Ивановна.

(ФИО полностью)

направляет для участия во Всероссийском конкурсе лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде» в номинации «Образовательные (просветительские) психолого-педагогические программы»

Образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Стратегия роста»

Практическая апробация указанной программы проведена с «01» сентября 2018г. по «31» мая 2019г. в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Образовательный центр «Созвездие»» городского округа Красногорск Московской области

(название образовательной организации)

Решение образовательной организации/ центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи о выдвижении психолого-педагогической программы на участие во втором этапе Конкурса прилагается.

Автор (авторский коллектив в составе) педагоги-психологи – Сюрин Сергей Николаевич, Яковлева Ольга Викторовна, Стрельцова Екатерина Викторовна, учитель-дефектолог – Кубышкина Юлия Сергеевна и учитель-логопед – Заикина Галина Ивановна.

(ФИО полностью)

согласен на публикацию, представленной на Конкурс программы в научно-методическом сборнике; размещение на сайтах организаторов Конкурса, направление в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, а также в образовательные организации и иные формы распространения с обязательным указанием авторства.

«16» сентября 2019 г.

Подпись (подписи)


_____/С.Н. Сюрин/
_____/О.В. Яковлева/
_____/Е.В. Стрельцова/
_____/Ю.С. Кубышкина/
_____/Г.И. Заикина/

Оглавление

№	Наименование раздела	стр.
1	Отзыв по результатам апробации и внедрения в учебно-воспитательный и коррекционно-развивающий процесс образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» в МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»	5
2	Рецензия доктора педагогических наук, профессора кафедры общей и педагогической психологии ГБОУ ВО МО «МГОУ» Н.А. Рачковской на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Стратегия роста»	6
3	Рецензия доктора педагогических наук, профессора кафедры психологии и педагогической антропологии ФГБОУ ВО «МГЛУ» М.А. Лямзина на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Стратегия роста»	7
4	Аннотация к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Стратегия роста»	8
5	Пояснительная записка к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Стратегия роста»	9
6	Научные, методологические и методические обоснования программы	19
7	Обоснование необходимости реализации программы	24
8	Структура и содержание программы	25
9	Описание используемых технологий, методик, инструментария	32
10	Описание сфер ответственности, основных прав и обязанностей участников программы	38
11	Ресурсы, необходимые для эффективной реализации программы	39
12	Сроки и этапы реализации программы	41
13	Ожидаемые результаты реализации программы	42
14	Система организации внутреннего контроля за реализацией программы	44
15	Критерии оценки достижения планируемых результатов	45
16	Сведения о практической апробации программы	45
17	Глоссарий	46
18	Приложение	54



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛ/ФАКС 8(498)568-56-11

«Согласовано»

Заместитель директора по диагностической
и коррекционной работе

 Н.И. Макарова

«01» сентября 2018г.

«Утверждаю»

Директор МБОУ

«Образовательный центр «Созвездие»

 С.Н. Сюрин

«01» сентября 2018г.



«Образовательная (просветительская)
психолого-педагогическая программа
«Стратегия роста»»

Авторский коллектив:

педагог-психолог

высшей квалификационной категории

педагог-психолог

высшей квалификационной категории

педагог-психолог

высшей квалификационной категории

учитель-дефектолог

высшей квалификационной категории

учитель-логопед

первой квалификационной категории



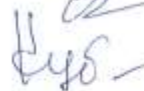
С.Н. Сюрин



О.В. Яковлева



Е.В. Стрельцова



Ю.С. Кубышкина



Г.И. Заикина

Рассмотрено и одобрено для использования
в учебно-воспитательном и коррекционно-
развивающем процессе МБОУ
«Образовательный центр «Созвездие»» на
заседании коррекционного совета центра
(протокол №01 от 27.08.2018 г.)

Красногорск
2018г.



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛЬ/ФАКС 8(498)568-56-11

ОТЗЫВ

по результатам апробации и внедрения
в учебно-воспитательный и коррекционно-развивающий процесс
образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы
«Стратегия роста» в МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» разработана авторским коллективом специалистов коррекционного отделения МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» в следующем составе: педагоги-психологи – Сюрин С.Н., Яковлева О.В., Стрельцова Е.В., учитель-дефектолог – Кубышкина Ю.С. и учитель-логопед Заикина Г.И.

Рассмотрена и одобрена для использования в учебно-воспитательном и коррекционно-развивающем процессе МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» на заседании коррекционного совета центра (протокол №01 от 27.08.2018г.).

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» была разработана, апробирована и реализуется на базе школьного и коррекционного отделений МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» для опекунов, усыновителей и приемных родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с разными типами дизонтогенеза. Программа реализуется с 01.09.2018 года по настоящее время. Количество участников составило: 4 группы замещающих семей по 6-8 человек. Общее количество участников программы: 28чел.

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия успеха» включает в себя лекционную часть, индивидуальные беседы, индивидуальное консультирование и групповые формы работы с усыновителями, приемными родителями и опекунами.

Занятия носят практико-ориентированный характер с применением элементов тренинга, которые помогают замещающим семьям не только качественно усвоить новые знания, но и оптимизировать собственное состояние, эффективно провести ревизию личностных и родительских ресурсов и почувствовать себя более уверенно.

В тренинге преимущественно используются такие формы работы, как практические упражнения, дискуссии, ролевые игры (когда участникам предлагается сыграть роли ребёнка, родителя, воспитателя и др. в заданной ситуации), т.е., говоря простыми словами, тренинг – это обучение через опыт.

Вышеуказанная программа доказала свою эффективность и неоднократно получала положительные отзывы приемных родителей, опекунов и усыновителей, принимавших участие в ее реализации, успешно внедрена в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных организаций городского округа Красногорск.

19.09.2019г.

Заместитель директора
по научно-методической работе

МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»

Д.п.н., профессор, методист

МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»

Д.п.н., профессор, методист

МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»



Т.В. Швейниц

М.А. Лямзин

Н.А. Рачковская

РЕЦЕНЗИЯ

доктора педагогических наук, профессора кафедры общей и педагогической психологии ГБОУ ВО Московской области «Московский государственный областной университет» Рачковской Надежды Александровны на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Стратегия роста»

Рецензируемая программа актуальна в связи с увеличением количества детей-сирот и детей, оставшихся без родителей. Вместе с тем, наблюдается значительный рост количества людей, желающих стать замещающими родителями, при этом обычно люди, желающие взять ребенка из интернатного учреждения, не обладают достаточными родительскими навыками в области воспитания и развития детей, оставшихся без родительской опеки. Таким образом, в целях реализации права детей, оставшихся без попечения родителей, жить и воспитываться в семье, необходимо подготовить замещающую семью к приему из интернатного учреждения и успешному воспитанию его в семье.

Программа направлена на оказание помощи родителям в адаптации приемного ребенка в семье. Занятия с родителями имеют общую структуру и логику, наполняемую разным содержанием в зависимости от этапа работы. В программе значительное место отводится методикам психодиагностики, по результатам которой составляются индивидуальные психокоррекционные и развивающие программы оказания помощи и поддержки детям и родителям в замещающей семье.

Программа оформлена в соответствии с требованиями, которые предъявляются к работам данного вида, в частности, обоснована ее актуальность, сформулированы цель и задачи, дано теоретико-методологическое обоснование, выделены этапы ее реализации, методы и формы работы, критерии оценки эффективности программы, методики психологической диагностики и др.

Вывод. Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста», разработанная С.Н. Сюриным, О.В. Яковлевой, Е.В. Стрельцовой, Г.И. Заикиной и Ю.С. Кубышкиной, является методологически обоснованным, тщательно методически разработанным результатом работы авторского коллектива, что делает программу востребованной в работе с замещающими родителями, опекунами и усыновителями, воспитывающими в своих семьях приемных детей.

17.09.2019г.

Д.п.н., профессор

Подпись Рачковской Надежды Александровны удостоверяю

Н.А. Рачковская

Начальник отдела кадров
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»

В.В. Котловская



РЕЦЕНЗИЯ

профессора, доктора педагогических наук,
профессора кафедры психологии и педагогической антропологии ФГБОУ ВО «Московский
государственный лингвистический университет»
Лямзина Михаила Алексеевича на образовательную (просветительскую) психолого-
педагогическую программу «Стратегия роста»

Изучение содержания образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» показывает, что она является актуальной с точки зрения оказания помощи специалистам в решении возникающих проблем в процессе психолого-педагогического просвещения взрослых людей. Программа разработана авторским коллективом сотрудников коррекционного отделения МБОУ «Образовательный центр «Созвездие» педагогами-психологами С. Н. Сюриным, О. В. Яковлевой, Е. В. Стрельцовой, учителем-дефектологом Ю. С. Кубышкиной и учителем-логопедом Г. И. Заикиной. Данная программа прошла успешную апробацию в указанном центре и внедрена в его учебный процесс. В её реализации с сентября 2018 г. по настоящее время приняло участие 28 человек: опекунов, усыновителей и приемных родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с разными типами дизонтогенеза.

Реализация рецензируемой программы «Стратегия успеха» с точки зрения организации включает проведение лекций, индивидуальных бесед, индивидуального и группового консультирования с лицами, которые являются усыновителями, приемными родителями и опекунами детей. Основная особенность проведения занятий со взрослыми людьми заключается в том, что они носят практико-ориентированный характер с применением элементов тренинга (выполнение различных упражнений, проведение дискуссий по вопросам, которые предлагают сами взрослые, применение элементов ролевых игр и др.), которые способствуют тому, что обучение происходит путем формирования у обучающихся определенного педагогического опыта. Все это, как свидетельствует анализ результатов занятий, помогает замещающим семьям усвоить новые психолого-педагогические знания, нормализовать собственное психологическое состояние, осознать свои личностные родительские ресурсы и почувствовать уверенность в своих силах.

В содержании программы обоснована ее актуальность, сформулированы цель и задачи, дано теоретико-методологическое обоснование, выделены этапы ее реализации, критерии оценки эффективности, диагностический инструментарий, представлены сведения о практической апробации программы, глоссарий, раскрыты другие элементы. В программе имеется приложение с методическими материалами прикладной направленности, отражающий процесс её реализации на практике. Рецензируемая программа оформлена в соответствии с требованиями, которые предъявляются к работам данного вида.

Вывод: образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста», разработанная С. Н. Сюриным, О. В. Яковлевой, Е. В. Стрельцовой, Ю. С. Кубышкиной и Г. И. Заикиной, является одной из немногих программ, предназначенной для психолого-педагогической подготовки взрослых людей (родителей). В этом её высокая актуальность и практическая значимой. Она внедрена в практику работы образовательного центра «Созвездие» и рекомендуется к реализации в условиях образовательных центров и других образовательных организаций.

Д.п.н., профессор

Подпись Лямзина Михаила Алексеевича удостоверяю

Начальник отдела кадров

МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»



17.09.2019г.

М.А. Лямзин

В.В. Котловская

АННОТАЦИЯ

к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Стратегия роста»

Настоящая образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» разработана и апробирована авторским коллективом специалистов МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»», внедрена в коррекционном отделении центра.

Участниками образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия успеха» являются приемные родители, опекуны и усыновители, воспитывающие в своих семьях детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия успеха» состоит из учебно-тематического плана, включающего в себя 10 практических занятий, распределенных на 3 основных блока, по 3 занятия в каждом и итоговое обобщающее занятие в конце программы. На изучение каждой темы блока выделяется 12 академических часов, при этом общая аудиторная нагрузка распределяется следующим образом: 3ч. лекции; 6ч. мастер-классы и тренинг со специалистом; 3ч. индивидуальные консультации специалистов по вопросам воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями. Таким образом, общая трудоемкость программы составляет: 40 академических часов.

Участники реализуемой программы – взрослые люди, являющиеся родителями, и обладающие большим опытом и знаниями. Тренинг позволяет нам - научиться не только у «учителей», но и друг у друга. Так же, было доказано, что эффективность обучения на тренинге в несколько раз превышает эффективность теоретического обучения, так как лучше запоминается то, что мы однажды попробовали сделать сами. В третьих, тренинг позволяет нам приобрести не только знания, но и новые навыки, новые модели поведения.

1. Программа помогает приемным родителям еще раз задуматься над тем, действительно ли они имеют ресурс на воспитание ребенка, оставшегося без попечения родителей; приемным родителям стать более восприимчивыми по отношению к чувствам и реакциям других людей, прежде всего ребенка.
2. Приводит приемных родителей к осознанию реальных проблем, с которыми им предстоит столкнуться, чтобы дать им возможность в полной мере оценить ответственность, которую они берут на себя.
3. Развивает у приемных родителей большую уверенность в себе, помочь им узнать свои слабые и сильные стороны.
4. Дает возможность каждому участнику проявить себя в процессе обучения для более полной оценки его личностных качеств.

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия успеха» может использоваться специалистами, работающими в сфере психолого-педагогического сопровождения приемных семей: психологов; педагогов-психологов; учителей-логопедов, учителей-дефектологов и социальных педагогов.

Пояснительная записка

Анализ статистических данных показывает, что зафиксирован значительный рост количества людей, желающих стать замещающими родителями, но обычно люди, желающие взять ребенка из детского дома, не знают особенностей развития детей, оставшихся без родительской опеки. Это приводит к совершению ошибок, которые болезненно сказываются и на детях, и на родителях. Обучение по специально разработанной программе дает возможность информировать кандидатов в усыновители о возможных трудностях усыновления, попечительства и еще раз обдумать свое решение стать замещающими родителями.

В настоящее время с целью полноценной социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, государство создает условия для их семейного жизнеустройства. Приоритетным направлением государственной поддержки таких детей является устройство их в замещающие семьи, поэтому актуальным становится вопрос о том, в чем особенность воспитания детей-сирот в семье, в чем разница между воспитанием родных детей и детей, принятых на воспитание, где могут возникнуть «острые углы» в воспитании и как их можно обойти.

Адаптация ребенка в приемной семье – процесс, не лишенный противоречий и проблем. Нарушение психического здоровья детей, гиперактивность, истеричность, депрессивные состояния все это – затрудняет общение с ребенком, его обучение в школе. Приемный родитель, опекун не всегда готов правильно реагировать на подобные проявления, порой сам часто провоцирует возникновение проблем, используя неверные воспитательные подходы к детям.

Основными формами психолого-педагогического сопровождения являются:

- ❖ групповые лекционно-консультативные занятия;
- ❖ тренинговые занятия;
- ❖ индивидуальные консультации.

Состав тренинговой группы - 6-8 человек. Занятия проводятся совместно педагогом - психологом и социальным педагогом. На занятия в одну группу включаются приемные родители, имеющие разный социальный статус и уровень

образования. Полиморфность состава групп позволяет педагогу - психологу создавать на занятиях различные ситуации, требующие от родителей взаимопомощи, взаимообучения, гибкости поведения, эмпатии и эмоционально-адекватного восприятия своих и чужих семейных проблем.

Родительские занятия имеют общую структуру, наполняемую разным содержанием в зависимости от этапа работы. В каждом занятии, помимо новой информации, уточняются наиболее значимые моменты прошлого занятия. Разминка и домашние упражнения для совместного выполнения родителями с детьми носят ритуальный характер. На протяжении всего цикла занятий родители заполняют Семейный дневник настроения в соответствии с заданиями психолога.

Основными методами психолого-педагогической работы в группе являются: скрининг-диагностика эмоционального состояния, консультирование по вопросам воспитания и развития детей и подростков, психомышечная тренировка и аутотренинг, рисуночная терапия, ролевой и игровой тренинг.

Анализ сложных ситуаций на всех этапах адаптации ребенка в замещающей семье так же показал значимость интенсивной работы по подготовке ребенка, его кровных родственником и кандидатов в замещающие родители до момента первого знакомства ребенка с будущими замещающими родителями. Целью сопровождения является оказание помощи родителям в адаптации приемного ребенка в семью. Для реализации основной цели выделяются дополнительные цели:

- ✚ отслеживать и диагностировать уровень адаптации ребенка;
- ✚ содействовать созданию условий для обеспечения функциональной и структурной перестройки замещающей семьи.

Задачи, которые решает психолог при сопровождении замещающей семьи:

- ❖ адаптация приемного ребенка в замещающей семье;
- ❖ оценка безопасности и условий, созданных для жизни и развития приемного ребенка;
- ❖ восстановление социального статуса ребенка в обществе и включение его в новые социальные связи;

- ❖ освоение семейного пространства ребенком, нахождение собственного места;
- ❖ вхождение ребенка в детскую субсистему: сиблинги, сверстники, родственники, друзья, соседи, неформальные группы;
- ❖ формирование отношений привязанности ребенка к замещающим родителям (вторичная привязанность);
- ❖ формирование личностной идентичности ребенка.

Система сопровождения психологом замещающей семьи складывается из:

- + времени нахождения ребенка в замещающей семье;
- + количества детей, состоящих в курируемых семьях;
- + частоты посещений замещающих семей;
- + выявления динамики изменений ребенка в замещающей семье;
- + базовых показателей адаптации ребенка в семье.

Для сопровождения замещающих семей создается комплекс диагностических методик, позволяющих оценить ситуацию в семье. В этот комплекс входят разные методики, которые необходимы специалистам: психологам, социальным педагогам, социальным работникам, администрации.

Основным методом оценки является метод наблюдения. В ходе психолого-педагогического сопровождения замещающих семей могут быть использованы беседы, анкеты, опросники, проективные методики. На основе подбора методов и методик, комплекса диагностического изучения может быть создана диагностическая программа мониторинга развития ребенка в замещающей семье. Основные методы и методики: теоретический анализ документов, писем, характеристик и т.д., анкетирование, наблюдение, беседа, проективные методы, составление генограммы семьи, игра.

По результатам диагностической работы составляются индивидуальные психокоррекционные и развивающие программы оказания помощи и поддержки детям и родителям в замещающей семье.

Индивидуальная программа комплексного сопровождения замещающей семьи основывается на:

- ✚ комплексной диагностике потребностей ребенка;
- ✚ ресурсных возможностях замещающей семьи.

Программа состоит из следующих этапов реабилитации приемного ребенка:

- ❖ подготовительно-прогностического;
- ❖ непосредственной реабилитации приемного ребенка в замещающей семье;
- ❖ социальной адаптации приемного ребенка после его воспитания в замещающей семье.

Индивидуальная программа комплексного сопровождения замещающей семьи разрабатывается как комплекс мероприятий, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации реабилитационных мер, направленных на восстановление утраченных социальных связей и интеграцию ребенка в социум. Индивидуальная программа комплексного сопровождения замещающей семьи составляется на период до одного года и ежегодно корректируется, уточняется и дополняется.

Постоянный мониторинг становления и развития замещающих семей позволяет быть уверенным в успешности воспитания приемного ребенка.

В качестве показателей адаптации ребенка при передаче в замещающие семьи можно использовать следующие:

1. Физиологическая адаптация проявляется в том, что ребенок меньше болеет; происходит нормальная прибавка в весе и росте; у ребенка восстанавливается сон, исчезают ночные кошмары; ребенок ест твердую пищу; появляются навыки самообслуживания (пользуется вилкой и ложкой, самостоятельно ест и одевается); психомоторное развитие соответствует норме; подвижность, ловкость, самостоятельность, активность.
2. В эмоциональном плане ребенок становится более уравновешенным, спокойным, меньше плачет, проявляет ласковое отношение к членам семьи, обнимает, целует их; утром ребенок просыпается в хорошем настроении; у него преобладает приподнятое настроение, открытость, уверенность и терпеливость. Ребенок не испытывает трудностей в определении и выражении

своих чувств и эмоциональных состояний (грусти, гнева, печали, радости, обиды); понимает чувства окружающих людей.

3. Речевая адаптация ребенка выражается в том, что ребенок ищет общения, не испытывает трудностей в общении; пополняется словарный запас; пробелы в экспрессивной речи заполняются эффективными жестами; построение правильных законченных предложений; хорошее вербальное выражение своих мыслей и чувств, ощущений и желаний; отличное понимание обращенной речи и соответственная реакция на инструкции; улучшение произношения; потребность глубоко рассуждать с взрослыми на серьезные темы.

4. Социальная адаптация ребенка может состоять из следующих составляющих:

✚ семейная адаптация проходит взаимно: члены семьи также проходят процесс привыкания к ребенку. У ребенка не наблюдаются явные признаки нарушения привязанности (устанавливает визуальный контакт, готов к тактильным контактам). Ребенок внимательно слушает родителей, отвечает на улыбку, реагирует на свое имя, становится ласковым и спокойным, успокаивается, когда его берут на руки. Постепенно у ребенка появляется устойчивая привязанность к родителям, он отвечает на их знаки внимания, грустит без них и встречает их в хорошем настроении, с улыбкой на лице. Ребенок легче расстается с родителями, перестает плакать по этому поводу, готов остаться один дома. Увеличивается активность ребенка в различных занятиях (чтение, музыка), особенно в спортивных. Важно участие в играх со своими братьями и сестрами, существующее между ними соперничество является нормальным sibлинговым;

✚ успешность взаимодействия с окружающими зависит от того, доверяет ли ребенок взрослым людям и сверстникам, изменяет ли ребенок свое поведение при общении со знакомыми и незнакомыми людьми, принимает ли ребенок участие в детских играх (в песочнице, на качелях). Ребенок играет со своими братьями и сестрами; проявляет в играх самостоятельность и лидерские качества, не выказывает

враждебности и желания все держать под своим контролем. Время включения в общение и игру со сверстниками в детской группе постоянно уменьшается, у него появляются новые друзья; стремиться посещать детскую группу и адаптируется к ее режиму;

✚ контроль над действиями и отношение к нормам зависят от того, насколько ребенок послушен и считается с запретами и ограничениями, умеет ли контролировать себя. Ребенок может объяснить последствия своих поступков и реакции на них окружающих, уровень социальной компетентности соответствует возрастным нормам. Ребенок с удовольствием ходит в садик или школу, знает и принимает все правила и элементы повседневной жизни в семье и воспитательном учреждении, соблюдает гигиенические нормы, режим и правила придают уверенность;

✚ участие в играх и обучении сказывается на уровне социальной адаптации. Интерес к играм и игрушкам, умение играть самостоятельно и в группе; чтение и составление головоломок, увлеченность настольными играми, занятия рисованием, лепкой и рукоделием, просмотр телепередач и прослушивание музыки. Активное участие в спортивных занятиях, игры на природе и с животными; желание посещать с родителями музеи, библиотеки, кино и т.п.; применение воображения в играх. Ребенок любит новое, любит исследовать, имеет познавательные интересы, проявляет активность в обучении, с удовольствием учит буквы и цифры. Быстрая обучаемость и хорошая успеваемость в школе говорят о хорошей социальной адаптации ребенка.

Для качественного сопровождения замещающих семей каждый специалист должен видеть базовые показатели адаптации ребенка и отслеживать их. Психолог может опираться на следующие базовые показатели адаптации ребенка в замещающей семье:

❖ принятие и усвоение семейных правил, традиций;

- ❖ включенность в социально-бытовую жизнь семьи;
- ❖ включенность в систему внутрисемейных отношений;
- ❖ позиция по отношению к системе воспитательных воздействий;
- ❖ психологическое благополучие.

На основании целей, поставленных задач, объекта, предмета и субъектов сопровождения, а, также определив составляющие системы сопровождения замещающих семей и базовых показателей адаптации ребенка в замещающей семье, была разработана программа психологического сопровождения замещающих семей. Основные направления работы по оказанию психолого-педагогической помощи семье для «перевода» ее в состояние психологического благополучия.

Работа специалистов по психолого-педагогическому сопровождению семьи, отнесенной по выделенным выше индикаторам к неблагополучной, может разворачиваться по нескольким направлениям, что позволяет обеспечить своеобразный перевод из состояния неблагополучия в состояние психологического благополучия:

1. Обучение эффективной внутрисемейной коммуникации всех членов семьи, способствующей формированию адекватной самооценки и дающей возможность получать эмоциональную поддержку. Для этих целей может быть реализована программа группового тренинга эффективной коммуникации для нескольких семей. В программу тренинга целесообразно включить разделы:
 - ✚ обучение навыкам активного слушания;
 - ✚ обучение новым способам общения (подчеркивая эффективность позитивного подкрепления в отличие от негативного подкрепления);
 - ✚ обучение навыкам выражения мыслей и чувств от первого лица («Я-сообщение»);
 - ✚ гармонизация отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами.
2. Оптимизация функционирования семейной системы. Прежде всего, речь идет о необходимости оптимизации системы семейных правил, регулирующих

жизнь семьи. (Для этого может использоваться методика организации «Семейного совета», на котором члены семьи выявляют, осознают и оценивают существующие семейные правила и вырабатывают новые).

3. Формирование навыков для установления необходимых для функционирования и развития семьи ресурсных социальных связей. Для реализации этой цели будет уместно мотивировать членов семьи на поиск и установление контактов с различными сообществами и организациями, объединяющими людей со схожими проблемами. (Например, сообществом «Даун Синдром»; «Ассоциацией родителей детей с нарушениями слуха»; Обществом помощи аутичным детям «Добро» и др.).
4. Формирование адекватного, реалистичного отношения к ограниченным возможностям ребенка.
5. Формирование ответственной родительской позиции.
6. Формирование коррекционно-развивающей среды.

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье понимается совокупность внутрисемейных условий, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками (В. В. Ткачева). В данном случае речь идет о насыщении семейного пространства коррекционно-развивающим содержанием. Идея развивающей среды должна быть простой и естественной. В ней должен быть упорядочен окружающий ребенка мир взрослой жизни и созданы безопасные условия для развития.

В целом коррекционно-развивающая среда в семье может включать в себя следующие основные компоненты:

- ✚ общая эмоциональная семейная атмосфера, которая создает общий позитивный фон настроения без излишней инвалидизации ребенка;
- ✚ предметно-пространственная развивающая среда, специально организованная с учетом особенностей развития ребенка, включающая в себя функционально-ориентированные игрушки и пособия для развития сенсомоторных функций, конструкторы, полусферы, игрушки и пособия для развития общей и мелкой моторики и др.;

✚ особый тип коммуникации «Взрослый – ребенок», обеспечивающей поддержку, сотрудничество, соблюдение ритма контакта, конгруэнтного особенностям ребенка, соблюдение принципа ритмического резонанса (Н.Н. Посысов).

Для более точного взаимодействия с детьми с ОВЗ необходимо учитывать так называемую «мелодию общения», ритм, из которого складывается общая динамика взаимодействия. Мы назвали общение такого рода – общением с соблюдением принципа ритмического резонанса. Особенно важно его учитывать при работе с подростками с ДЦП. У этих ребят наблюдается специфический ритм жизнепрживания, чередования активности и покоя. Этот ритм может показаться здоровому человеку замедленным, рваным, судорожным, вязким, застревающим и т.п. Но для них – это естественный ритм.

Семья, решившаяся усыновить или взять на попечение ребенка-сироту, сталкивается с трудностями, обусловленными как малой информированностью приемных родителей, так и спецификой развития ребенка, воспитывающегося в условиях детского дома. Люди, взявшие на себя благородную миссию воспитать в семье осиротевшего ребенка, зачастую не готовы воспринимать и принимать его со всеми присущими ему особенностями и недостатками. В результате у приемных родителей нарушается контакт с ребенком; и как следствие возникает чувство раздражения или разочарования. От такого ребенка стремятся избавиться, возвращая его в то учреждение, из которого он взят.

Как правило, кандидаты в приемные родители имеют либо радужные, либо искаженные представления о будущей жизни с долгожданным ребенком и не предполагают возникновения потенциальных трудностей. В отдельных случаях - не понимают необходимости обучения и активно сопротивляются этому.

Родители не обладают достаточными знаниями о психологических особенностях детей, оставшихся без попечения родителей - при организации адаптации ребенка к условиям семьи не учитывают последствий состояния материнской депривации, связанного с лишением ребенка возможности

удовлетворения важнейших психологических потребностей и характеризующегося отклонениями в эмоциональном, интеллектуальном, социальном развитии.

Часть приемных родителей нуждается в поддержке. У приемных родителей присутствует страх будущего в связи с ощущением неопределенности прогноза в отношении характера будущих действий биологических родственников. Приемных родителей беспокоит, как сложатся их дальнейшие взаимоотношения с ребенком.

У родителей отсутствуют необходимые им психологические знания об особенностях формирования отношений здоровой привязанности между ребенком и членами семьи.

Для формирования навыков, позволяющих приемным родителям справляться с подобными трудностями была создана Школа приемных родителей в МБОУ «Образовательный центр «Созвездие» городского округа Красногорск. В муниципальном бюджетном образовательном учреждении «Образовательный центр «Созвездие»» подготовка кандидатов в Школе приемных родителей осуществляется с 2014 года. За время работы ШПР Свидетельство о прохождении подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, получили 296 граждан.

Вид программы:

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» разработана для специалистов, работающих в сфере психолого-педагогического сопровождения приемных семей: психологов; педагогов-психологов; социальных педагогов.

Участники программы:

Участниками образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» являются приемные родители, опекуны и усыновители, воспитывающие в своих семьях детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.

Цель и задачи программы:

Цели программы:

 психолого-педагогическое сопровождение приемных родителей,

опекунов и усыновителей, воспитывающих в своих семьях детей, оставшихся без попечения родителей;

- ✚ выявление и формирование воспитательных компетенций, а также родительских навыков для содержания и воспитания ребенка, в том числе, для охраны его прав и здоровья, создания безопасной среды, успешной социализации, образования и развития.

Задачи программы:

- ❖ Ознакомление опекунов, усыновителей и приемных родителей с основами законодательства в сфере защиты прав детей, а также их правами и обязанностями как замещающих родителей;
- ❖ формирование у опекунов, усыновителей и приемных родителей знаний в области детской психологии, развития ребенка и влияния его прошлого опыта на его психофизическое развитие и поведение;
- ❖ формирование у опекунов, усыновителей и приемных родителей представлений о семье как о системе и ее изменениях после появления ребенка;
- ❖ ознакомление опекунов, усыновителей и приемных родителей с особенностями протекания периода адаптации ребенка в семье, а также с причинами "трудного" поведения ребенка и способами преодолеть такое поведение;
- ❖ оказание профессиональной помощи, поддержки и сопровождения замещающей семье.

Научные, методологические и методические основания программы

Семья играет роль важнейшего и самого первого института социализации личности. Именно в семье ребенок может усвоить социальные роли, модели адекватного поведения, получает первый опыт социального взаимодействия. На протяжении достаточно длительного времени семья для ребенка является единственным местом получения такого опыта. В исследованиях А.А. Бодалева, Э.Г. Эйдемиллера, А.Г. Шмелева, В.В. Столина, А.С. Спиваковской, В.Л. Леви, С.В. Ковалева, В.Н. Дружинина, В. Дубровиной, Н.Ю. Синягиной семья рассматривается

в качестве «модели и формы базового жизненного тренинга личности». Семья становится развивающим пространством, системой условий, создающих возможности для развития, как каждого отдельного ее члена, так и всей семьи как единого социального организма.

Бесспорно, семья является наиболее благополучной средой для развития здоровой личности, обладает особой психологической атмосферой любви и уважения, поддержки и понимания. Именно семья приобщает ребенка к основным общечеловеческим ценностям, моральным и культурным стандартам.

В современном обществе особенно актуальна проблема социальной адаптации и успешной интеграции в общество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Актуальность рассматриваемой проблемы состоит в том, что дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, представляют определенную группу, которая не способна без помощи и поддержки государства, социальных институтов, важным из которых является замещающая семья, адаптироваться в современном обществе.

Сегодня социальное сиротство обусловлено комплексным воздействием различных негативных факторов, включая экономический (низкий уровень жизни), медицинский (инвалидность, заболевания), социальный (военные конфликты, миграция, социально-экономическая нестабильность), экологический (неблагоприятная, а иногда и опасная для жизни среда обитания), семейный (педагогическая и социальная несостоятельность родителей) и, наконец, личностный (отклонения в личностном и социальном развитии, патологические черты личности т.д.).

Практика показывает, что в подавляющем большинстве бывшие воспитанники госучреждений оказываются не готовыми к самостоятельной жизни за пределами госучреждения. Они сталкиваются с проблемами решения бытовых проблем, определения своего места в жизни, профориентации, создания полноценной семьи.

Значительный процент молодежи, воспитывавшихся в учреждениях, подвержен влиянию деструктивных социальных течений, склонен к проявлению социально-психологической дезадаптации. Основная причина этих проявлений – отсутствие

своевременно привитых навыков социализации, а также иждивенческая позиция, сформированная в условиях учреждения.

Воспитание детей, лишенных родительского попечительства, – одна из самых острых социальных проблем. Защитить и сберечь детство – значит, проявить реальную заботу об охране, укреплении и пополнении интеллектуального потенциала общества.

В России альтернативным государственным учреждением модели жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей по-прежнему остается опекунов, приемные семьи, семейные воспитательные группы, патронатное воспитание.

Опека и попечительство – семейная форма устройства детей, оставшихся без попечительства родителей, когда ребенок передается на воспитание иному лицу с правами близкими к родительским. Государство выплачивает опекуну средства на содержание ребенка. Опекун устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство – над детьми от 14 до 18 лет. Ребенок считается воспитуемым, родственные права и обязанности не возникают, права опекуна прекращаются по исполнению 18 лет ребенку. Опекун выполняет свои обязанности безвозмездно.

Семья предоставляет ребёнку не только оптимальные возможности для формирования личности, но она также естественно вводит его в постоянно расширяющиеся социальные отношения, создает предпосылки для вступления в самостоятельную жизнь. Ребёнок, попавший в замещающую семью, становится активным участником воспроизводства семейного опыта через взаимодействие с членами семьи, взаимное влияние, общение с представителями разных поколений, родственниками. У детей появляется положительный опыт семейной жизни, они впоследствии смогут сами стать эффективными родителями

Воспитательная значимость семьи особенно возрастает при формировании личности опекаемых детей. От гармоничных взаимоотношений ребенка с новым социальным окружением зависит, насколько адекватными и успешными будут его отношения с социальной средой в целом, со сверстниками и другими взрослыми. Вследствие того, что опекаемый ребенок уже имел негативный опыт

взаимодействия с прежней семьей, особенно важно избежать ошибок в построении родительско-детских отношений в замещающей семье. По мнению Н.А. Морозовой, основной причиной негативных внутрисемейных взаимоотношений является, как правило, неверная позиция опекунов, которая и определяет тип воспитания в опекунской семье.

Детям-сиротам необходима не просто семья, а родители, обладающие определенными ресурсами для их интеграции в семью и общество, родители, специально подготовленные к работе с ребенком, имеющим депривационные нарушения развития.

Приход ребенка в замещающую семью оказывает влияние на каждого члена семьи, меняется система внутрисемейных отношений, структура семьи, ее статус. Принятие решение о воспитании ребенка возлагает на опекунов серьезную ответственность и способствует развитию у них таких неблагоприятных эмоционально-личностных особенностей, как:

- ✚ повышенная эмоциональная чувствительность;
- ✚ утрированное чувство долга;
- ✚ недостаточная уверенность в своих воспитательных возможностях;
- ✚ сниженная самооценка;
- ✚ повышенный уровень личностной тревожности.

Из этого следует, что качественные и количественные изменения, происходящие в замещающей семье и связанные с появлением в ней ребенка, проявляются на психологическом, социальном, соматическом уровнях и часто приводят к формированию у родителей различных типов негармоничного воспитания. В целях предупреждения нарушений родительско - детских отношений необходимо как можно раньше, особенно на этапе становления семьи, организовать психолого-педагогическое сопровождение замещающих семей.

Данная программа разработана для родителей, взявших под опеку несовершеннолетнего ребенка, и построена на основе возрастного и культурно-исторического подходов к пониманию закономерностей развития психики и личности ребенка. Мы исходим из следующих идей:

- ✚ психика ребенка обладает качественно другими характеристиками, чем психика взрослого человека, и лишь в процессе онтогенетического развития она начинает обладать характеристиками взрослого;
- ✚ психика имеет свою логику развития: более поздние структуры возникают в филогенезе и онтогенезе в результате качественного преобразования более ранних структур;
- ✚ психическое развитие на каждом возрастном этапе подчиняется определенным возрастным закономерностям, а также имеет свою специфику, отличную от другого возраста;
- ✚ психика человека - феномен культурного происхождения;
- ✚ активность, инициативность и субъектность - важнейшие условия полноценного развития ребенка;
- ✚ состояние развития никогда не определяется только его актуальным уровнем, необходимо учитывать и созревающие функции или зону ближайшего развития, причем последней отводится главная роль в процессе обучения, т.к. сегодняшняя зона ближайшего развития завтра станет для ребенка уровнем его актуального развития;
- ✚ среда является источником развития ребенка;
- ✚ одно и то же воздействие по-разному сказывается на детях разного возраста в силу различных возрастных особенностей;
- ✚ обучение является движущей силой развития ребенка, или "обучение ведет за собой развитие", но лишь такое обучение, которое связано с зоной ближайшего развития ребенка.

Кроме того, теоретической базой программы также стали:

- ✚ идея Л.С. Выготского, А.Р. Лурия об основных закономерностях психического развития "аномального" ребенка;
- ✚ идея Л.С. Выготского о первичном и вторичном дефекте;
- ✚ идея триединства теории, диагностики и коррекции, сформулированная М.М. Семаго;

✚ идея М.Р. Битяновой о необходимости психологического сопровождения развития ребенка.

Термин "сопровождение", по М. Битяновой, подразумевает:

- ✚ систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития в процессе обучения;
- ✚ создание социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка, успешности его обучения (базовый образовательный компонент);
- ✚ создание специальных социально-психологических условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детей с особыми образовательными потребностями (в рамках специального образовательного компонента).

Идея психологического сопровождения состоит в том, что необходимо проектировать образовательную среду, исходя из общегуманистических представлений, о необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка с учетом возрастных нормативов развития, основных новообразований возраста как критериев адекватности образовательных воздействий в логике собственного развития ребенка, приоритетности его развития, целей и ценностей.

Обоснование необходимости реализации программы

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» включает в себя лекционную часть, индивидуальные беседы, индивидуальное консультирование и групповые формы работы с усыновителями, приемными родителями и опекунами.

Занятия носят практико-ориентированный характер с применением элементов тренинга, которые помогают замещающим семьям не только качественно усвоить новые знания, но и оптимизировать собственное состояние, эффективно провести ревизию личностных и родительских ресурсов и почувствовать себя более уверенно.

В тренинге преимущественно используются такие формы работы, как практические упражнения, дискуссии, ролевые игры (когда участникам

предлагается сыграть роли ребёнка, родителя, воспитателя и др. в заданной ситуации), т.е., говоря простыми словами, тренинг – это обучение через опыт.

Большинство участников реализуемой программы – это взрослые люди, являющиеся родителями, и поэтому обладают большим опытом и знаниями. Тренинг позволяет нам - научиться не только у «учителей», но и друг у друга. Так же, было доказано, что эффективность обучения на тренинге в несколько раз превышает эффективность теоретического обучения, так как лучше запоминается то, что мы однажды попробовали сделать сами. В третьих, тренинг позволяет нам приобрести не только знания, но и новые навыки, новые модели поведения.

5. Программа помогает приемным родителям еще раз задуматься над тем, действительно ли они имеют ресурс на воспитание ребенка, оставшегося без попечения родителей.
6. Поможет приемным родителям стать более восприимчивыми по отношению к чувствам и реакциям других людей, прежде всего ребенка.
7. Приведет приемных родителей к осознанию реальных проблем, с которыми им предстоит столкнуться, чтобы дать им возможность в полной мере оценить ответственность, которую они берут на себя.
8. Разовьет у приемных родителей большую уверенность в себе, помочь им узнать свои слабые и сильные стороны.
9. Даст возможность каждому участнику проявить себя в процессе обучения для более полной оценки его личностных качеств.

Структура и содержание программы

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» состоит из учебно-тематического плана, включающего в себя 10 практических занятий, распределенных на 3 основных блока, по 3 занятия в каждом и итоговое обобщающее занятие в конце программы. На изучение каждой темы блока выделяется 12 академических часов, при этом общая аудиторная нагрузка распределяется следующим образом: 3ч. лекции; 6ч. мастер-классы и тренинг со специалистом; 3ч. индивидуальные консультации специалистов по вопросам

воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями. Таким образом, общая трудоемкость программы составляет: 40 академических часов. Детальный конспект занятий приводится в приложении к настоящей программе.

№ п/п	Блок	лекции	мастер-класс, тренинг	индивидуальные консультации
1	БЛОК I	3	6	3
2	БЛОК II	3	6	3
3	БЛОК III	3	6	3
4	Итоговое занятие	1	2	1
	ИТОГО:	10	20	10

Форма проведения занятий может быть очной или очно-заочной, а также посредством дистанционного освоения Программы.

При проведении подготовки в очно-заочной форме:

- ✚ очно осваивается тренинговая часть Программы, индивидуальное консультирование;
- ✚ заочно может осваиваться лекционная часть Программы, в т.ч. с использованием дистанционных образовательных технологий.

Индивидуальное собеседование проводится с каждым приемным родителем, в целях выяснения мотивов, ожиданий, понимания правовых и иных последствий приема ребенка на воспитание в семью, ресурсов семьи (материальных, социальных и психологических условий в семье, которые будут способствовать воспитанию ребенка). Индивидуальное собеседование проводится перед изучением тем вводной лекции.

Индивидуальное консультирование реализуется в процессе освоения программы посредством организации индивидуальных консультаций и по запросу приемных родителей в рамках разделов программы.

Для осуществления самоконтроля приемных родителей могут применяться электронные тесты и электронная программа по компьютерному тестированию, позволяющие оценить знания тестируемых по разделам Программы, содержащие шкалу оценок, возможность вывода итогов по результатам тестирования и итоговых рекомендаций для тестируемого.

Тематическое планирование
к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Стратегия роста»

№ п/п	Наименование блока	Раздел	Тематика занятий	специалист	Кол-во часов
1	БЛОК I	Интеллектуальные нарушения у детей. Коррекционная работа с детьми со снижением интеллекта	<u>Дети с нарушениями интеллекта:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✚ виды когнитивных расстройств; ✚ особенности эмоционально-волевой сферы; ✚ речевое развитие; ✚ особенности сенсорного развития; ✚ особенности мыслительной деятельности; ✚ социально-бытовая ориентировка; ✚ коррекционно развивающие игры и задания. 	педагог-психолог	4ч.
2		Особенности речевого развития детей со сниженным интеллектом		учитель-логопед	4ч.
3		Особенности сенсорного развития детей со сниженным интеллектом		учитель-дефектолог	4ч.
4	БЛОК II	Расстройства аутистического спектра. Коррекционная работа с детьми, имеющими РАС. Современные направления коррекционного сопровождения детей с РАС	<u>Дети с расстройствами аутистического спектра:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✚ классификация по Никольской О.С.; ✚ особенности эмоционально-волевой сферы; 	педагог-психолог	4ч.
5		Особенности речевого развития		учитель-логопед	4ч.

		при РАС	<ul style="list-style-type: none"> ✚ речевое развитие; ✚ особенности сенсорного развития; ✚ особенности мыслительной деятельности; ✚ коррекционно развивающие игры и задания. 		
6		Особенности сенсорного развития при аутизме		учитель-дефектолог	4ч.
7	БЛОК III	Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата	<u>Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата:</u>	педагог-психолог	4ч.
8		Система логопедической работы с детьми с церебральными параличами	<ul style="list-style-type: none"> ✚ классификация НОДА; ✚ особенности эмоционально-волевой сферы; 	учитель-логопед	4ч.
9		Особенности сенсорного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<ul style="list-style-type: none"> ✚ особенности сенсорного развития; ✚ речевое развитие; ✚ особенности мыслительной деятельности; ✚ коррекционно развивающие игры и задания. 	учитель-дефектолог	4ч.
10	Итоговое занятие	Дети, рожденные от родителей, страдающих наркотической, алкогольной и никотиновой зависимостью (фетальный алкогольный и наркотический синдром плода).	Стратегии раннего выявления разных типов дизонтогенеза и оказание комплексной психолого-медико-социальной помощи	педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог	4ч.
				ИТОГО:	40ч.

Список литературы

1. Абросова Л. М. Настольная книга приемного родителя [Текст] / Л.М. Абросова, Н.Б. Девоян, Н.Д. Игнатьева, Д.Г. Пирогов, О.В. Суковатова. — СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2007. — 128 с.
2. Авдеева Н.Н., Хаймовская Н.А. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка. - М.: Смысл, 2003. 30с.
3. Акимова М.Н. и др. Организация работы с приемными семьями. - Самара: Самвен, 1998. 108 с.
4. Алексеева, Л.С. О насилии над детьми в семье [Текст] / Л.С. Алексеева // Социологические исследования. - 2003. - №4. - 111 с.
5. Аралова М. А. Справочник психолога ДОУ [Текст] / М.А. Аралова. - М.: ТЦ Сфера. 2010. 272с.
6. Брутман В.И., Северный А.А. Некоторые современные тенденции социальной защиты детей-сирот и вопросы профилактики социального сиротства// Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. М., 1998. 53с.
7. Вараева Н.В. Некоторые аспекты развития самосознания ребенка в условиях социально-реабилитационного центра и направления реабилитационной работы. Н.Новгород: Изд. Гладкова О.В., 2006.
8. Волков, Б.С. Детская психология: от рождения до школы [Текст] / Б.С. Волков, Н.В. Волкова. - 4-е издание, переработанное». – СПб.: Питер. - 2009. – 58 с.
9. Гринберг С.Н., Савельева Е.В., Вараева Н.В., Лобанова М.Ю. Приемная семья. Психологическое сопровождение и тренинги. СПб.: Речь, 2007. 12 с.
10. Губина, Т.В. Принять ребенка из детского дома. Информация для принимающих родителей [Текст] / Т.В. Губина. – М.: АНО Центр «Про-мама», 2013. – 148 с.
11. Дубровина И.В., Рузская А.Г. Психическое развитие воспитанников детского дома. - М.: Просвещение, 1990. 111 с.

12. Захарова Ж.А. Помощь и поддержка замещающих семей//Детский дом. 2007. № 5. Иванова Н.П., Заводилкина О.В. Дети в приемной семье. - М.: Дом, 1993. 98 с.
13. Иовчук Н.М., Морозова Е.И., Щербакова А.М. Школа родителей. Об одной из моделей службы психолого-медико-педагогической поддержки детей-сирот, воспитывающихся в семьях//Детский дом. 2004, № 3. 100 с.
14. Красницкая Г.С. и др. Вы решили усыновить ребенка. - М.: Дрофа, 2001. 35 с.
15. Красницкая Г.С., Рудов А.Г. Создание и функционирование Школы приемных родителей. 74 с.
16. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа// Лишенные родительского попечительства. Хрестоматия. М.: Просвещение, 1999. 105с.
17. Налчаджян, А.А. Социально-психологическая адаптация личности. (Формы, механизмы и стратегии). - Ереван, 1998.
18. Насилие в семье: Особенности психологической реабилитации [Текст]: Учебное пособие / Под ред. Н. М. Платоновой, Ю. П. Платонова. - СПб.: Речь. -2004. 154с.
19. Насилие над детьми в семье как психолого-педагогическая и социальная проблема. Работа образовательного учреждения по профилактике насилия над детьми в семье [Электронный ресурс]
20. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2003. 113 с.
21. Ослон В.Н. Проблемы сопровождения замещающей профессиональной семьи//Дефектология. 2006, № 1. 15 с.
22. Ослон В.Н. Формирование "взаимной идентификации" семьи и приемного ребенка в условиях замещающей семейной заботы//Другое детство. М., 2009. 89 с.
23. Ослон В.В., Пимонов В.А. О сопровождении замещающей семьи: мишени и технологии помощи (методическое пособие по социально-психолого-педагогической правовой помощи семьям, воспитывающим приемного

ребенка). - М., 2009. 12 с.

- 24.Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. - М., Генезис, 2006. 89 с.
- 25.Ослон В.Н. Приемная семья - кризисы первого года//Формирование гуманитарной среды и внеучебная работа в вузе, техникуме, школе/Под ред. В.Н. Стегния. Т. 2. Пермь, 2000. 37 с.
- 26.Ослон В.Н. Ребенок в приемной семье: проблемы воспитания: Пособие для приемных родителей и патронатных воспитателей/ПОИПКПРО. - Пермь, 2004. 88 с.
- 27.Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России//Вопросы психологии. 2001. N 3. С. 6 с.
- 28.Осухова П.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации//Школьный психолог, 2001. N 31. 35 с.
- 29.Правовые основы усыновления и создания замещающей семьи/сост. Г.В. Семья. - М., 2011. 103 с.
- 30.Приемная семья - проблемы, настоящее, будущее. Тезисы докладов межд. практ. конф. (28-31 мая 1999 г.). - СПб.: Из-во Общественного Благотворительного Фонда "Родительский мост" (серия "Это - я"), 1999. 25с.
- 31.Психолого-педагогическое сопровождение семей, находящихся на разных этапах жизненного цикла//Социально-психологические условия обеспечения равных возможностей разным детям и семьям: Сборник материалов районной конференции 23 апреля 2009 года/ Под ред. Е.А. Екжановой. - М.: Крылья, 2009. 5 с.
- 32.Хрусталькова Н.А. Система комплексного сопровождения профессионально-замещающей семьи//Педагогика. 2007. N 2. 60 с.
- 33.<http://crisiscenter74.ru/tema-11-osobennosti-polovogo-vospitaniya-priemnogo-rebenka>©Авторские
- 34.<http://crisiscenter74.ru/tema-6-osobennosti-razvitiya-rebenka-ostavshegosya-bez-ropocheniya-roditeley>.

35.<http://crisiscenter74.ru/v-pomoshh-priemnyim-roditelyam-trudnoe-povedenie-priemnogo-rebenka>.

36.<http://crisiscenter74.ru/tema-5-zhestokoe-obrashhenie-s-rebenkom-i-ego-posledstviya-dlya-razvitiya-rebenka>©.

Список фильмов, рекомендуемых к просмотру замещающим родителям

1. "Большие и маленькие", СССР, 1964, режиссер М. Федорова, 92 мин.
2. "Валера", СССР, 1964, режиссер Б. Рыцарев, 84 мин.
3. "Игрушка", Франция, 1976, режиссер Френсис Вебер, 90 мин.
4. "Итальянец", Россия, 2005, режиссер А. Кравчук, 92 мин.
5. "Мужики", 1981 г., режиссер Искра Бабич, 92 мин.
6. "Невидимые дети", Франция, Италия, 2005 г., 116 мин.
7. "Парниковый эффект", Россия, 2005 г., режиссер В. Ахадов, 93 мин.
8. "Пацаны", Россия, 1977, режиссер Д. Асанова, 97 мин.
9. "Чуча", Россия, 1997, режиссер, сценарист Г. Бардин, 25 мин.
10. "Шут", СССР, 1988, режиссер А. Эшпай, 99 мин.

Описание используемых технологий, методик, инструментария

Программа предназначена для опекунов, усыновителей и приемных родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с различными типами дизонтогенеза.

Описание способов, которыми обеспечивается гарантия прав участников программы:

- ✚ развитие способов взаимодействия с ребенком, направленные на формирование у ребенка чувства принадлежности к семье, определение своего места в семье и обществе;
- ✚ работая с семьей, формировать согласованность в действиях и подходах к воспитанию ребенка, оказывать психологическую помощь в выстраивании линии поведения в отношениях с ребенком, изучать способы установления доверительных отношений с ребенком;

- ✚ необходима работа психотерапевтического характера, направленная на оказание психологической поддержки семье в проблемных ситуациях;
- ✚ необходимое оказание помощи родителям в осознании процессов жизнедеятельности семьи для принятия целесообразных решений в нужный момент;
- ✚ поддержка и развитие гуманистических установок родителей по отношению не только к детям, но и биологическим родственникам ребенка, способствовать снижению степени враждебности в отношениях.

При реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» используются следующие педагогические технологии, которые отражены в принципах организационно-методического и коррекционно-развивающего обучения.

Общедидактические принципы:

- ❖ принцип развивающего образования, целью которого является психическое развитие ребенка;
- ❖ принципы научной обоснованности и практической применимости основываются на базовых положениях возрастной психологии и школьной педагогике;
- ❖ решение поставленной цели и задачи на разумном, минимально необходимом и достаточно материальном, не допуская перегруженности детей;
- ❖ единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач образования школьников;
- ❖ принцип комплексно-тематического построения образовательного процесса. Данный подход подразумевает широкое использование разнообразных форм работы с детьми как в совместной деятельности взрослого и детей, так и в самостоятельной деятельности ребенка.

Принципы организационно-методического обучения:

- ✚ принцип преемственности предполагает построение определенной системы и последовательности процесса обучения, так как сложные задачи не могут быть решены до изучения более простых тем;

- ✚ принцип систематичности и последовательности в подаче материала позволяет прогнозировать темп усвоения того или иного учебного материала, их сопоставимость и ценность. Опора на разные уровни организации психических процессов;
- ✚ принцип индивидуальности позволяет учитывать индивидуальные характеристики учащихся: темперамент, характер, способности;
- ✚ принцип доступности предполагает построение коррекционно-развивающего процесса таким образом, чтобы у обучающихся появилось желание преодолеть трудности и пережить радость успеха, достижения;
- ✚ принцип единства группового и индивидуального обучения предполагает их оптимальное сочетание. Этот принцип обусловлен тем, что ребенок становится личностью, с одной стороны благодаря его общению и взаимодействию с другими людьми, а с другой – своему стремлению к обособлению. Общение, взаимодействие и обособление обеспечивают и развитие личности.

Принципы коррекционно-развивающего обучения:

- ✚ принцип системного подхода предполагает понимание, во-первых, человека как целостной системы, а во-вторых, самого человека как элемент целостной системы «человек-мир». Ограниченные возможности здоровья не могут носить изолированный характер. Развитие на дефектной основе приобретает характер дизонтогенеза и протекает по своим особым законам;
- ✚ принцип комплексного подхода. Психолого-педагогическая и медико-социальная помощь может быть эффективна только в том случае, когда она имеет комплексный характер, и направлена не только на коррекцию и развитие психологических функций и качеств, но и на общее укрепление и развитие ребенка: его соматического здоровья, двигательной сферы, расширение круга и его знаний и представлений об окружающем мире, обогащение его эмоционального мира, укрепление и обогащение его связей с другими людьми, сформированность знаний, умений и навыков;

- ✚ принцип деятельностного подхода означает опору коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, а так же его целенаправленное формирование, так как только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка;
- ✚ принцип учета закономерностей возрастного развития. Необходимо строить коррекционное воздействие так, чтобы оно соответствовало основным линиям развития в данный возрастной период, опиралось на свойственные данному возрасту особенности и достижения;
- ✚ принцип единства диагностики и коррекционно-развивающей работы. Только на основе тонкой дифференциальной диагностики возможен выбор правильных коррекционных воздействий;
- ✚ принцип индивидуально-дифференцированного подхода означает необходимость учета индивидуальных особенностей каждого ребенка, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- ✚ принцип компенсации – опора на сохранные, более развитые психические процессы;
- ✚ принцип принятия ребенка означает безусловное принятие ребенка со всеми его индивидуальными чертами характера и особенностями личности;
- ✚ учет объема и степени разнообразия материала. Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения. Увеличивать объем материала и его разнообразие необходимо постепенно;
- ✚ деятельностный принцип коррекции. Коррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная, осмысленная деятельность ребенка, вписывающаяся в систему его повседневных жизненных отношений;

- ✚ соблюдение интересов ребенка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка;
- ✚ соблюдение необходимых условий для развития личности ребенка: создание комфортной ситуации, поддержание положительного эмоционального фона.

Критерии ограничения и противопоказания на участие в освоении программы

Критерии ограничения участия в занятиях:

- ✚ личный отказ (нежелание) идти на занятие;
- ✚ отказ опекунов, усыновителей и приемных родителей от дальнейшего воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях замещающей семьи.

Нормативные документы, которыми обеспечивается гарантия прав участников программы

1. Конвенция ООН о правах инвалидов. Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 г. Резолюцией 61/106 на 76-м пленарном заседании 61-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН, подписана Российской Федерацией 24.09.2008 г.
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 августа 2013 г. № 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».
5. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015 г. № 09-3242 «О направлении рекомендаций по проектированию дополнительных общеразвивающих программ».

6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».
7. Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». – Закон РФ «Об образовании». – Приоритетный национальный проект «Образование».
8. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.Н., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. – Письмо Минобрнауки РФ от 7 июня 2013г. №ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании».
9. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 №АФ-150/06 «о создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами».
10. Этический кодекс и принципы педагога-психолога службы практической психологии образования России.
11. Принципы: компетентности психолога в области формирования эмоциональной сферы и механизмах социализации, конфиденциальности, ответственности и др.
12. Правила безопасности применяемых методик и корректного использования сведений психологического характера (приняты Всероссийским совещанием «Служба практической психологии в системе образования России. Итоги и перспективы» (6—7 июня 2002, г. Москва).
13. Должностные инструкции педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

**Описание сфер ответственности,
основных прав и обязанностей участников программы**

Ответственность	
Администрация ОУ	Соблюдение основных нормативных документов регламентации образовательного процесса в ОУ.
Педагогический коллектив	Реализация субъективного взаимодействия в психолого-педагогическом, коррекционном, развивающем, образовательно-воспитательном процессе. Такое взаимодействие направлено на формирование благоприятного психологического климата в группах. Формирование толерантного отношения всех субъектов психокоррекционного процесса к детям с ОВЗ.
Родители детей	Соблюдение полученных рекомендаций в рамках индивидуального коррекционного, развивающего и образовательно-воспитательного маршрута.
Основные права	
Администрация ОУ	Получать информацию по проведению занятий. Знакомиться с документацией открытого доступа, отчетностью и эффективностью реализации программы.
Педагогический коллектив	Повышать квалификацию в сфере работы с детьми с ОВЗ. Реализовывать психологически безопасные способы взаимодействия с детьми.
Родители детей	Получать квалифицированное психологическое консультирование по проблемам их детей, связанных с компетенцией специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, нейропсихолога), реализующего данную программу.
Обязанность	
Администрация ОУ	Организовывать необходимые условия для проведения занятий с детьми, нуждающимися в прохождении коррекционно-развивающей программы.
Педагогический коллектив	Оперативно информировать специалиста, реализующего программу об изменениях психического состояния детей, участвующих в реализации данной программы. Формировать психологически комфортный и позитивный климат в процессе психолого-педагогической развивающей деятельности
Родители детей	Информировать педагога-психолога (специалиста, реализующего программу), педагогов об изменениях психического (психологического) состояния детей, участвующих в реализации данной программы.

Ресурсы, необходимые для эффективной реализации программы

Для эффективной реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» необходимо соблюдение следующих условий: кадровые, материально-технические, информационные, управленческие, финансово-экономические, организационные, методические и педагогические.

Условия реализации психолого-педагогической коррекционно-развивающей программы	Требования к условиям реализации психолого-педагогической коррекционно-развивающей программы:
Кадровые	Укомплектованность кадрами, имеющими базовое образование. Организация мероприятий для повышения профессиональной квалификации. Организация внутри образовательного учреждения непрерывного профессионального образования и самообразования. Наличие системы стимулирования профессиональной деятельности педагогов. Внедрение, апробация технологий управления развитием профессиональных компетенций специалистов образовательного учреждения.
Материально-технические	Санитарно-гигиенические условия процесса обучения (температурный, световой режимы и т.д.). Пожарная безопасность, электробезопасность, охрана труда. Наличие образовательной среды, адекватной потребностям развития ребенка и сохранения его здоровья (необходимый набор помещений, эстетические условия, оформление кабинетов, наличие кабинета, оснащенного комплектом ученических парт, доской, наличие кабинета или зоны внутри кабинета для подвижных игр, наличие кабинета или зоны внутри кабинета для релаксирующих упражнений, наличие магнитофона или компьютера для прослушивания музыки).
Информационные	Обеспечение специалистов доступом к информационно-методическим источникам по реализации программы, информирование о промежуточных результатах (данные мониторинга, анализ деятельности). Наличие методических пособий и рекомендаций, компьютерных пособий, мультимедийных, аудио, видеоматериалов.
Управленческие	Наличие нормативно-правовой и регламентирующей документации образовательного учреждения. Внедрение, апробация новых технологий. Разработка и внедрение мониторинговой программы.

Финансово-экономические	Формирование расходов на реализацию данной программы за счет бюджетных средств.
Организационно-педагогические условия	Организация обучения педагогов проблеме внедрения в образовательный процесс компетентного подхода. Внедрение системы оценки достижений для участников развивающего процесса на основе компетентного подхода. Разработка методических материалов (диагностический инструментарий, критериальная база, методические рекомендации к коррекционно-развивающим технологиям, формирующих компетенции).

Из перечисленных условий следует рассмотреть более подробно педагогические условия, которые в большей степени зависят от специалиста, который реализует программу. Под педагогическими условиями понимается готовность специалиста к реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста», мотивации к осуществлению данной деятельности, его позиция в отборе и содержании методик, педагогических технологий, диагностики и результативности коррекционно-развивающего процесса.

Критерии	Показатели
Способность диагностировать активность в предметной и социальной деятельности в процессе реализации программы.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ умение осуществлять психолого-педагогическую и дефектологическую диагностику развития практических умений ребенка, оценивать его индивидуальный опыт освоения развивающей программы; ✚ выделять его достижения, неудачи, акцентируя внимание на достижениях.
Способность организовывать индивидуальную, групповую работу с использованием адекватных инструментальных и методических средств сообразно возрасту.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ производить отбор приемов и средств для формирования познавательной компетентности детей; ✚ организовывать безопасное взаимодействие (соблюдение гигиенических требований, санитарных норм и правил); ✚ отбирать содержимое развивающего материала на основе игровых технологий и развивающих заданий.
Способность организовывать эффективное взаимодействие с другими специалистами и родителями.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ использовать различные формы и технологии взаимодействия с родителями в соответствии с психолого-педагогической ситуацией; ✚ использовать различные формы и технологии взаимодействия со специалистами в соответствии с психолого-педагогической

	ситуацией.
Способность осуществлять профессиональное самообразование.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ осуществлять обучение профессиональной информацией; ✚ умение извлекать и анализировать профессиональную информацию.

Требования к материально-технической и информационной оснащенности учреждения для реализации программы:

- ✚ материально-технические условия процесса обучения;
- ✚ пожарная безопасность, электробезопасность. Наличие образовательной среды (необходимый набор помещений, наличие компьютера для просмотра фильмов включенных в программу). Информационные Обеспечение специалистов доступом к информационно-методическим источникам по реализации программы;
- ✚ управленческие наличие нормативно-правовой и регламентирующей документации ОУ, обеспечивающей деятельность учреждения. Внедрение, апробация новых технологий. Разработка и внедрение мониторинговой программы. Финансово-экономические формирование расходов на реализацию данной программы за счет бюджетных средств. Разработка методических материалов.

Сроки и этапы реализации программы

Общая трудоемкость программы составляет 10 занятий по 4 академических часа, из них:

№ п/п	Блок	лекции	мастер-класс, тренинг	индивидуальные консультации
1	БЛОК I	3	6	3
2	БЛОК II	3	6	3
3	БЛОК III	3	6	3
4	Итоговое занятие	1	2	1
	ИТОГО:	10	20	10

Индивидуальное консультирование реализуется в процессе освоения программы посредством организации индивидуальных консультаций и по запросу приемных родителей, опекунов и усыновителей в рамках разделов программы.

Ожидаемые результаты реализации программы

Усыновители, приемные родители и опекуны, успешно освоившие программу, по завершении курса должны иметь четкое представление:

- ✚ об ответственности за жизнь и здоровье ребенка, его воспитание и развитие, которую кандидаты в приемные родители берут на себя в связи с приемом в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей;
- ✚ о ребенке, оставшемся без попечения родителей, потребностях его нормального развития, основах ухода за ним;
- ✚ о правилах безопасного воспитания приемных детей в зависимости от возраста ребенка, его жизненного опыта, потребностей его развития, обеспечения его безопасности, как в доме, так и вне дома - на улице, в общественных местах;
- ✚ о своей семье как о развивающейся системе, которая адаптируется к приему ребенка;
- ✚ о воспитательских компетенциях (ценностях, знаниях и умениях), необходимых приемному родителю;
- ✚ о порядке контактов ребенка с родителями и родственниками.

Усыновители, приемные родители и опекуны, успешно освоившие программу, должны знать:

- ❖ закономерности развития ребенка в разные возрастные периоды;
- ❖ важность удовлетворения потребности ребенка в идентичности и в эмоциональных привязанностях как основополагающих для его нормального развития;
- ❖ причины возникновения, проявления и последствия эмоциональной депривации;
- ❖ о влиянии прошлого опыта ребенка: депривации, жестокого обращения, пренебрежении нуждами ребенка, разлуки с семьей на психофизическое развитие и поведение ребенка;

- ❖ этапы и особенности проживания горя, возможности оказания помощи ребенку на разных этапах проживания горя;
- ❖ особенности протекания периода адаптации ребенка в приемной семье;
- ❖ о влиянии собственного опыта приемных родителей на их отношение к «трудному» поведению детей;
- ❖ способы формирования социально-бытовых умений ребенка в зависимости от его возраста, жизненного опыта и особенностей развития;
- ❖ возрастные закономерности и особенности психосексуального развития ребенка, методы и приемы полового воспитания в семье.

Усыновители, опекуны и приемные родители, успешно освоившие программу, должны уметь:

- ✚ использовать полученные знания для анализа имеющихся у них собственных воспитательских компетенций, осознания и оценки своей готовности, ресурсов и ограничений, как личных, так и семейных, для приема в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, и его воспитания;
- ✚ видеть возможности компенсации, формирования и совершенствования своих воспитательских компетенций по воспитанию приемного ребенка;
- ✚ рассматривать «трудное» поведение ребенка в контексте окружающих условий и его прошлого травматического опыта;
- ✚ выбирать способы реагирования на «трудное» поведение ребенка в зависимости от особенностей его развития, жизненного опыта и текущей ситуации;
- ✚ осознать природу своих чувств по поводу «трудного» поведения ребенка;
- ✚ быть готовыми оказать поддержку ребенку, переживающему горе и потерю;
- ✚ предотвращать риск жестокого обращения с ребенком в своей семье;

- ✚ оценивать возможный риск для жизни, здоровья и психологического благополучия ребенка и создавать безопасную среду обитания, исключая домашний травматизм;
- ✚ преодолевать стереотипы мышления, связанные с восприятием места родителей и кровных родственников в жизни ребенка;
- ✚ прогнозировать изменение собственной семейной системы после прихода в семью ребенка, оставшегося без попечения родителей;
- ✚ понимать связи между потребностями развития ребенка, оставшегося без попечения родителей, и возможностями своей семьи;
- ✚ оценивать воспитательский ресурс своей семьи;
- ✚ быть готовыми к сотрудничеству с другими членами семьи в процессе воспитания ребенка;
- ✚ ориентироваться в системе профессиональной помощи и поддержки детям, оставшимся без попечения родителей и приемным родителям;
- ✚ заботиться о здоровье ребенка;
- ✚ соблюдать конфиденциальность в отношении ребенка;
- ✚ понимать разницу в проявлениях нормальной детской сексуальности сексуализированного поведения.

Система организации внутреннего контроля за реализацией программы

Реализация образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Стратегия роста» начинается с решения коррекционного совета центра и утверждается приказом директора центра. Приказом по МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» назначается междисциплинарная группа специалистов, ответственных за реализацию программы с родительской общественностью.

Контроль за реализацией программы осуществляют директор образовательного учреждения и заместитель директора по учебно-воспитательной работе. Контроль за реализацией программ включает следующие мероприятия:




- ✚ анализ текущей документации по реализации программы;
- ✚ текущий контроль самих занятий;
- ✚ итоговый контроль.






Критерии оценки достижения планируемых результатов

Качественные показатели оцениваются с помощью сравнения результатов первичной и итоговой диагностики. На основе анализа результатов делается вывод об усвоении ребенком программы.

Количественные показатели оцениваются в результате математического вычисления количества слушателей, усвоивших программу, усвоивших программу не в полном объеме, не усвоивших.

Эффективность и результативность программы рассматривается с помощью уровня сформированности следующих компетенций (качественные показатели):

-  познавательная;
-  эмоциональная;
-  коммуникативная.

Критерий	Качественные показатели
Развитие познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер личности	Познавательная компетентность: <ul style="list-style-type: none"> сформированность психических познавательных процессов в соответствии с требованиями программы; познавательная самостоятельность и активность
	Эмоционально-волевая компетенция: <ul style="list-style-type: none"> снижение уровня личностной и ситуативной тревожности, адекватный уровень самооценки; благоприятное динамическое развитие учебной мотивации
	Коммуникативная компетентность: <ul style="list-style-type: none"> эффективная коммуникация и взаимодействие со всеми участниками учебного процесса.

Сведения о практической апробации программы на базе образовательного учреждения

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Стратегия роста» была разработана, апробирована и реализуется на базе школьного и коррекционного отделений МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» для опекунов, усыновителей и приемных родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с разными типами дизонтогенеза. Программа реализуется с 01.09.2018 года по настоящее время.

Количество участников составило: 4 группы замещающих семей по 6-8 человек
Общее количество участников программы: 28чел.

Глоссарий

А

Адаптация социальная – (от лат. adaptation – приспособление)

1. Процесс активного приспособления индивида или группы к определенным материальным условиям, нормам, ценностям социальной среды.
2. Взаимодействие личности или социальной группы со средой, включающее усвоение норм и ценностей этой среды в процессе социализации, а также изменение, преобразование среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности.

Адекватность поведения – соответствие поведения ситуации и общепринятым правилам и нормам.

Адекватность представлений – соответствие представлений жизненной реальности и общепринятым стандартам.

Акцентуация характера – крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера человека чрезмерно усилены.

Акустико-мнестическая (сенсорно-амнестическая) афазия проявляется в значительном ограничении объема воспринимаемого речевого материала при его воспроизведении или запоминании, плохом понимании длинных, сложных фраз.

Алалия (от греч. а – отрицат. частица и lalia – речь) – отсутствие речи или его дефект при сохранности слуха и интеллекта. При алалии моторной дефектна или полностью отсутствует активная речь, понимание обращенной к ребенку речи не нарушено. В случаях алалии сенсорной нарушено понимание речи при своевременной появлении речевой активности.

Амбивалентность – двойственность, сосуществование у человека противоречащих друг другу тенденции (переживаний, стремлений, представлений и т. п.).

Амбидекстрия – (лат. ambi – вокруг, с обеих сторон; dexter – правосторонний) одинаковое владение обеими руками. Термин обычно не распространяется для обозначения одинакового владения ногами, глазами и др. парных органов.

Анамнез – сведения о предшествующем развитии ребенка.

Антисоциальность – отрицательное отношение к социальным нормам, стремление противодействовать им.

Асоциальность – безразличие к правилам, существующим в обществе (социальным нормам), или непонимание этих правил. В отличие от антисоциальности при этом отсутствуют стремление к противодействию нормам.

Астения – патологическое состояние психического статуса человека, нервное истощение, ослабленность, повышенная утомляемость.

Астеничность – склонность к возникновению астении.

Аутизм – тяжелое психиатрическое отклонение поведения, характеризующееся грубыми нарушениями процесса общения.

Аутизация – снижение потребности в общении, ослабление контактов окружающими.

В

Вербальная парафазия (англ. verbalparaphasia) – замена нужного слова др., близким к нему по смыслу. Встречается чаще всего при акустико-мнестической афазии.

Вербальный интеллект – (словесно-логическое мышление) вид мышления, характерный использованием понятий, логических конструкций. Функционирует на базе языковых средств.

Воспитательная работа – это повышение культурного уровня, организация разумного использования досуга школьников, развитие сети кружков и факультативов.

Вытеснение – один из механизмов психологической защиты: исключение из сознания травмирующих переживаний.

Вязкость – см. ригидность.

Г

Гиперактивность – пограничное нервно-психическое расстройство, проявляющееся в импульсивности, неусидчивости, частой отвлекаемости.

Гиперопека – система воспитательных мероприятий в семье, при которой ребенка чрезмерно опекают и контролируют.

Гиперсоциальность – повышенное, порой патологическое состояние стремление максимально соответствовать социальным нормам и требованиям.

Гипертимный тип – психопат, характеризующийся повышенной активностью, общительностью, низкой чувствительностью, слабым самоконтролем. Гипертимная акцентуация – особо ярко выраженный гипертимный тип.

Гипомания – психическое состояние, характеризующееся душевным подъемом, приподнятым настроением, повышенной активностью, которые в действительности не соответствуют реальным ситуациям и обстоятельства жизни человека.

Группы риска – категория людей, которые больше других склонны совершать противоправные поступки.

Д

Двигательная расторможенность – см. гиперактивность.

Девиантность – (от лат. deviate – отклонение) характеристика поведения, совпадающая с социальными нормами и ценностями, принятыми в обществе.

Девиантное поведение – разновидность поведения, которая не соответствует социальным нормам общества.

Дезадаптация – неспособность приспособиться к изменившимся условиям жизни. Социальная дезадаптация – неспособность приспособиться к жизни в обществе.

Школьная дезадаптация – трудности приспособления к школьным требованиям.

Демонстративность – повышенная потребность во внимании к себе, стремление всегда быть в центре внимания. Демонстративный тип – психотип, характеризующийся высоким уровнем демонстративности и эмоциональной лабильности.

Депривация – лишение или недостаточность условий, необходимых для удовлетворения каких-либо потребностей.

Депрессия – патологическое снижение настроения и падение активности.

Депрессивная тенденция – склонность к возникновению патологического снижения настроения и падения активности.

Десоциализация – процесс, противоположный социализации, обозначающий утрату индивидом определенных социальных ценностей и норм, сопровождающийся отчуждением индивида от определенной группы.

Деструктивная семья – это тип семейных отношений, при котором наблюдается сепарация и автономия отдельных членов семьи, отсутствие взаимодействия в семейных контактах, хронический супружеский или родительско-детский конфликт.

Деструктивное общение – формы и особенности контактов, которые пагубно сказываются на личности партнеров и осложняют взаимоотношения.

Дефект – необратимое нарушение или выпадение какой-либо функции. **Интеллектуальный дефект** – необратимое нарушение мышления (умственная отсталость). **Сенсорный дефект** – снижений зрения или слуха.

Диагностика (психологическая) – выявление психологических особенностей человека.

Дисфория – мрачная раздражительность.

Ж

Жизненная сфера – определенная сторона жизни, относительно независимая от других сторон (семейная, школьная, сфера межличностных отношений, интимная).

З

Задержка психического развития – локальные отклонения в развитии тех или иных психических функций при сохранности основных интеллектуальных возможностей ребенка.

Защитное (компенсаторное) фантазирование – один из механизмов психологической защиты: погружение в фантазии и мечты, смягчающие отрицательные переживания.

И

Идентификация – (от лат. identifico – отождествляю) опознание чего-либо, кого-либо, установление тождества объекта или личности; уподобление, отождествление индивида с кем-либо или чем-либо (группой, коллективом), помогающее ему успешно овладевать различными видами социальной деятельности, усваивать свои нормы и ценности.

Индифферентность – особенность характера, состоящая в отсутствии интереса к окружающему, равнодушии, безразличии, пассивности.

Импульсивность – склонность индивидуума к совершению необдуманных действий под влиянием внешних обстоятельств или столь же случайных собственных мыслей и эмоций, отсутствие или недостаточность планирования действий и самоконтроля.

Интровертность – замкнутость, высокая избирательность в общении. **Интровертный тип** – психотип, характеризующийся оригинальностью, низкой конформностью, склонностью к умозрительным заключениям.

Инфантилизм – незрелость, «детскость». **Психофизический инфантилизм** – отставание от фактического возраста, как по психологическим, так и по физиологическим признакам.

Интеллектуальный дефект – необратимое нарушение процесса мышления, умственная отсталость.

Ипохондрия – повышенное беспокойство о своем здоровье.

Истерия – психическое заболевание, часто приводящее к появлению соматических болезненных симптомов без каких-либо физиологических причин.

Истероидная акцентуация характера – патологический тип поведения ребенка, при котором сочетаются высокий уровень демонстративности со склонностями к вытеснению травмирующих переживаний.

К
Когнитивные (познавательные) процессы – психические процессы направленные на познание окружающего мира (восприятие, мышление, память, внимание и др.).

Компенсация – выработка механизмов, помогающих преодолеть неблагоприятные психологические особенности.

Конформность – (от латинск. conformis – подобный, сообразный) приспособленность, пассивное принятие существующего порядка вещей, господствующего мнения, некритическое следование чужим образцам; тенденция человека изменять свое поведение под влиянием других людей таким образом, чтобы оно соответствовало мнениям окружающих, стремление его приспособить к их требованиям.

Критичность – одно из свойств нормальной психологической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы «за» и «против» выдвигающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке.

Ксенофобия – навязчивый страх, боязнь чужих, нетерпимое отношение к людям иной веры, культуры, национальности, ко всему непривычному, иностранному (образу жизни, идеям, мировоззрению).

Л
Латерализация функций головного мозга – процесс перераспределения функций психических между левым и правым полушариями головного мозга, происходящий в онтогенезе.

Личностные особенности – устойчивые психологические образования, мало меняющиеся со временем.

М
Моторика – двигательная активность. Крупная моторика – ходьба, бег, прыжки и т.п. Мелкая моторика – движения кисти и пальцев при письме, рисовании, работе с инструментами.

Моральные нормы – текстуально не закреплены, опираются на авторитет общественного мнения, несут оценочную нагрузку и действуют через психологические механизмы (долг, совесть, честь). Нарушение моральных норм опирается на механизм общественного осуждения или поощрения. В 90-е годы возникла возможность в судебном порядке защищать честь и достоинство.

Н
Навык – автоматизирование (привычное) действие или цепочка действий. Двигательный навык – это целесообразное движение или последовательность движений, умственный навык – автоматизированное умственное действие. Навыки общения – привычные способы установления и поддержания контакта с другими людьми.

Невроз – пограничное психическое расстройство, которое характеризуется снижением продуктивности деятельности, эмоциональными нарушениями (при

неврозах часто наблюдаются тики, навязчивые идеи, ночной энурез, страхи, нарушения сна).

Негативизм – противодействие существующим требованиям и требованиям и правилам.

Нейротизм – свойство человека, характеризующееся его повышенной возбудимостью, импульсивностью и тревожностью.

Нормы социальные – (от лат. norma – руководящее начало, правило, образец) образцы, стандарты деятельности, правила поведения, выполнение которых ожидается от члена какой-либо группы или общества и поддерживается с помощью санкции.

О

Обобщение – объединение объектов в группу на основе тех или иных признаков.

Олигофрения – врожденное патологическое общее снижение уровня интеллекта, делающее невозможным полноценно социализироваться индивидууму в обществе.

Органическое поражение мозга – следствие нарушений развития плода во внутриутробном периоде, родовых травм, асфиксии, сотрясений мозга и т.п.

Относительная педагогическая запущенность – отсутствие коррекционного обучения, необходимого ребенку с отклонениями в развитии.

П

Память – психический процесс, обеспечивающий сохранение информации.

Произвольная память – намеренное запоминание материала. Непроизвольная память – непреднамеренное запоминание материала. Опосредованная память – запоминание с использованием специальных средств. Образная память – запоминание образного материала.

Пассивность – признак утомления или неблагоприятного психологического состояния.

Педагогическая запущенность – снижение желания ребенка к обучению как следствие отсутствия необходимого воспитания и обучения.

Переключение внимания – легкость перехода от одной деятельности к другой.

Перфекционизм – стремление выполнять любую работу на высшем уровне.

Поведение аморальное – тип поведения, противоречащий принятым в данном обществе нравственным нормам (пьянство, стяжательство и т.д.).

Поведение антисоциальное – тип поведения, характеризующийся отрицанием социальных норм и ценностей, принятых в данном обществе.

Поведение отклоняющееся – тип поведения, противоречащий принятым в данном обществе правовым, нравственным социальным и др. нормам.

Пристрастие – увлечение употреблением какого-либо вещества, обычно наркотика, приводящее к рабской зависимости от него и считающееся физически или социально вредным.

Проекция – один из механизмов психологической защиты: приписывание своих переживаний и стремлений другим людям.

Просоциальная ориентация – положительная установка по отношению к обществу.

Психоз – патологическое психическое расстройство, для которого типичны неадекватность поведения, нарушение ориентации в пространстве и времени, а

также наличие продуктивных симптомов (бред, галлюцинации, мания преследования и т.д.).

Психологическая защита – механизмы, помогающие сохранить благоприятное психологическое состояние, несмотря на наличие психотравмирующих факторов.

Психомоторный тонус – напряженность мышц, связанная с психологическим состоянием и непосредственно не определяемая выполняемым движением.

Психосоматические заболевания – телесные болезни, вызванные психологическими причинами.

Р

Распределение внимания – способность одновременно выполнять две разные деятельности.

Рационализация – один из механизмов психологической защиты: «подмена» своих неблагоприятных побуждений более приемлемыми.

Регрессивное поведение – форма защитной реакции индивида при переживании им фрустрации, состоящая в замене значимой для него сложной задачи, решение которой затруднено сложившейся ситуацией, на более легкую.

Резонерство – склонность к рассуждениям, не относящимся к выполняемой деятельности.

Рефлексия – процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний.

Ригидность («вязкость») – склонность подолгу застревать на каких-либо переживаниях.

С

Самоконтроль – сознательное управление своим поведением.

Сензитивность – высокая чувствительность к физическим стимулам и к социальным факторам. Сензитивный тип – психотип, характеризующийся высокой чувствительностью, астеничностью и тревожностью.

Соматические заболевания – телесные (не нервные и не психические) заболевания. В данную группу заболеваний объединяют болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.

Социализированность – хорошее владение социальными нормами.

Социально-психологическая дезадаптация – нарушение механизмов взаимосвязи личности и среды, происходящая как за счет внутриличностных изменений, так и за счет изменений в сфере ближайшего окружения.

Социализированность – хорошее владение социальными нормами адекватность поведения ситуации.

Социальная адаптации – приспособление к жизни в обществе.

Социальная дезадаптация – нарушение процесса формирования социальных взаимодействий в процессе роста и развития индивидуума.

Стресс – неспецифический ответ организма на воздействие вредных агентов, психоэмоционального перенапряжения или иного воздействия, проявляющийся в симптомах общего адаптационного синдрома.

Субдепрессия – снижение настроения, не достигающего до уровня депрессии.

Т

Теория стигматизации – подход в социологии, уделяющий особое внимание способам навешивания ярлыков, создания стереотипного образа представителя той или иной группы, а также методам воздействия, которые оказывает на поведение индивида сам факт приобретения ярлыка со стороны общества.

Тест – набор заданий, выполнение которых позволяет оценить социально-психологические особенности индивидуума.

Тик – непроизвольное подергивание мышц.

Торможение охранительное (запредельное) заключается в резком снижении активности нервных клеток, вызванное чрезмерным возбуждением корковых структур и обеспечивающее тем самым реальную возможность сохранения или восстановления работоспособности.

Тревога – ощущение угрозы, ожидание неопределенной опасности.

Тревожность – личная особенность, состоящая в особо легком возникновении состояния тревоги.

Тревожно-мнительный характер – психастеническая акцентуация, которая характеризуется сильно повышенной тревожностью и сочетается с недостатком уверенности в себе, а также наличием выраженной астении.

Трудный подросток – несовершеннолетний, имеющий трудности в общении с подростками.

У

Умственная отсталость – общее интеллектуальное снижение, делающее невозможной полноценную социальную адаптацию.

Уровень притязаний – это та степень успешности, на которую человек претендует.

Ф

Формы отклоняющегося поведения – преступность, наркомания, проституция, алкоголизм.

Фобия – навязчивый страх или боязнь каких-либо ситуаций, не представляющих непосредственной угрозы: закрытых помещений, открытых пространств, высоты, глубины и т.д.

Фрустрация – наличие сильной мотивированности достичь цель (удовлетворить потребность) и преграды, препятствующие этому достижению.

Э

Эгоцентризм – неспособность встать на позицию другого человека, понять его точку зрения.

Эйфория – приподнятое, возбужденное состояние.

Экстравертность – общительность – общительность, склонность к быстрому заведению новых контактов.

Эмпатия во время коммуникативного акта – это понимание эмоционального состояния речевого партнера, которое он проявляет через свою речь, его переживаний и выражение ему в своих репликах этого понимания, сочувствия, хотя и не обязательно согласия со всем, что он говорит, духовно-нравственного принятия. Эмпатическое слушание подразумевает совмещение понимания и сочувствия-сопереживания.

Эмоциональная лабильность – легкая смена настроений, кратковременность и неустойчивость переживаний.

Эмоциональная напряженность – состояние повышенной готовности к действию, сопровождаемое ощущением, что необходимо что-то делать, но не понятно, что именно.

Эмоциональная ригидность – склонность человека подолгу застревать на каких-либо переживаниях, особенно – неприятных.

Энурез – процесс недержания мочи (связан с процессами нервного перенапряжения, незрелости психических процессов и т.д.).

Энкопрез – процесс недержания кала.

Эпилептоидная акцентуация – патологический тип развития личности, при котором развиты чрезмерное внимание к мелочам, взрывчатость, высокая ригидность.

Занятие №1

I Блок. Интеллектуальные нарушения у детей (педагог-психолог)

Интеллектуальные нарушения у детей – различные по происхождению, направленности и проявлениям отклонения умственного развития. Симптомы включают недостаточную способность к решению жизненных, учебных задач, трудности ориентировки в новой ситуации, недостаток знаний, умений, навыков, ограниченный словарный запас, сниженный уровень абстрактно-логического мышления. Диагностика проводится психиатром, неврологом, психологом. Состоит из клинической беседы, наблюдения, патопсихологических проб. Дополнительно могут назначаться инструментальные исследования головного мозга. План лечения составляется индивидуально, предполагает фармакотерапию, психокоррекцию и социальную реабилитацию.

Интеллект является сложным понятием, включающим способности к накоплению опыта и знаний, умение применять их для решения задач, адаптации. Предпосылками развития интеллекта являются когнитивные функции – внимание, память, пространственное восприятие, мышление, а также психофизиологические особенности – работоспособность, инициативность, познавательный интерес. Интеллектуальные нарушения – качественные и количественные отклонения развития умственных способностей. Они могут являться центральным симптомом заболевания (олигофрения, деменция, ЗПР) либо одним из вторичных (эпилепсия, шизофрения, эндокринопатии). Точных данных о распространенности нарушений интеллекта нет, достоверно чаще они выявляются среди сельского населения, что объясняется более простыми условиями жизни, требующими меньших усилий для адаптации.

Причины интеллектуальных нарушений у детей

Интеллектуальная неполноценность развивается в результате негативного влияния эндогенных и экзогенных факторов. Чем более интенсивным и ранним было воздействие, тем более серьезные нарушения определяются у ребенка. Выделяют следующие группы причин:

Генетические изменения. Отклонения в интеллектуальном развитии определяются при хромосомных аномалиях – при трисомиях (синдром Дауна), делециях хромосом, однородительских дисомиях; при дисфункциях отдельных генов (аутизм, синдром Ретта).

Перинатальное поражение ЦНС. Негативное влияние оказывает гипоксия, вызванная заболеваниями матери (сердечно-сосудистые, эндокринные патологии, болезни почек, печени), несовместимость беременной и плода по резус-фактору, системе АВ0, внутриутробные инфекции, интоксикации, радиационное облучение, сильные эмоциональные стрессы при беременности, недоношенность.

Натальное повреждение ЦНС. Осложненные роды, сопровождающиеся асфиксией, кровопотерями, травмами плода способны привести к органическим и функциональным нарушениям мозга.

Постнатальное поражение нервной системы. Интеллектуальные нарушения различной степени тяжести развиваются при нейроинфекциях (энцефалитах, менингитах), эпилепсии, тяжелых эндокринных, аутоиммунных заболеваниях, интоксикациях, черепно-мозговых травмах, дистрофиях, после клинической смерти.

Психические, неврологические расстройства. Интеллектуальные расстройства возникают на фоне поведенческих, эмоциональных, волевых дефектов, патологий анализаторных систем.

Социальные факторы. Отклонения интеллектуального развития выявляются при дисгармоничных семейных отношениях, асоциальном образе жизни родителей, педагогической запущенности детей, длительном пребывании в стационарах.

Патогенез

Патогенетическую основу интеллектуальных нарушений у детей составляют энцефалопатические и церебрастенические изменения ЦНС, психосоциальные условия развития. Функциональные, органические отклонения работы мозга по этиологии могут быть гипоксическими, травматическими, токсико-метаболическими, инфекционными. Они проявляются возбуждением либо угнетением активности ЦНС, симптомами внутричерепной гипертензии, судорожным синдромом, дисфункцией стволовых отделов мозга, недостаточностью корково-подкорковых взаимодействий, локальным поражением отдельных областей коры. Выраженность интеллектуального дефекта, его тотальность или парциальность, возможность компенсации определяются психологическими особенностями ребенка, социальными условиями.

Классификация

Нарушения интеллекта в детском возрасте разделяют на количественные и качественные. К первой группе относятся:

Задержка психического развития. Замедленное созревание морфофункциональных систем мозга возникает под влиянием неблагоприятных факторов, выражается незрелостью психомоторных, когнитивных функций.

Умственная отсталость является умственным недоразвитием – стойким врожденным либо рано приобретенным нарушением интеллекта. Различают три степени: легкую (дебильность), умеренную (имбецильность), тяжелую (идиотию).

Деменция. Приобретенное стойкое либо прогрессирующее слабоумие, развивающееся как результат утраты сформированных интеллектуальных функций.

Качественные интеллектуальные нарушения у детей обусловлены неравномерностью развития психических, психофизиологических, эмоционально-волевых функций. О расстройстве речь идет в случаях, когда своеобразие интеллекта препятствует адаптации ребенка в окружающей среде на уровне бытового самообслуживания, социальных взаимодействий, освоения учебных навыков. Качественные изменения обнаруживаются при шизофрении, раннем детском аутизме, заболеваниях органов восприятия, речевых патологиях.

Симптомы интеллектуальных нарушений у детей

Клиническая картина нарушений интеллекта разнообразна. Симптомы следует рассматривать в соответствии с классификацией: при количественных изменениях отмечается снижение обучаемости, трудности/невозможность самообслуживания, при качественных – снижение интеллекта сочетается с мозаичностью, парциальностью развития отдельных функций.

Задержка психического развития. Уровень интеллекта ниже среднего, достигает пограничных с умственной отсталостью показателей. Выделяют два варианта клинической картины. Если познавательная деятельность нарушена из-за недостаточного развития эмоционально-волевой сферы, на первый план выходит отсутствие интереса к познавательной деятельности: дети подвижны, импульсивны, предпочитают простые игры. Творческими, учебными занятиями не увлекаются, их трудно организовать, побудить к чтению, рисованию. Второй вариант – недостаточное формирование предпосылок интеллекта (памяти, работоспособности, внимания). Дети безынициативны, несамостоятельны, излишне активны либо пассивны, быстро утомляются, работают в медленном темпе (признаки церебрастении).

Дебильность. Характеризуется примитивностью мышления, его привязанностью к конкретным, наглядным ситуациям, недостаточной дифференцированностью эмоций, слабостью волевых побуждений. Больные позже осваивают навыки самообслуживания, способны самостоятельно одеться, выполнить гигиенические процедуры. По специальной учебной программе овладевают письмом, чтением, счетом. Подростки осваивают простые рабочие профессии.

Имбецильность. Мышление замедленное, тугоподвижное, опыт перенимается с трудом. Интеллектуально-мнестические функции снижены. Социальное взаимодействие ограничено, овладение учебными навыками невозможно. Дети с запозданием осваивают самообслуживание, простую домашнюю работу.

Идиотия. Характеризуется отсутствием речи, способности устанавливать продуктивный контакт с окружающими (исключение – единичные выполнения простых команд). Часто имеются сопутствующие неврологические патологии, заболевания внутренних органов. Подвижность ограничена, самообслуживание недоступно.

Поврежденное и дефицитное развитие. Неравномерность интеллектуальных нарушений объясняется мозаичностью поражения ЦНС: одни функции развиты и продолжают формироваться в нормальном темпе, другие замедляются (зависит от локализации поражения – речь, пространственное, слухоречевое восприятие, запоминание). Сложные иерархические связи распадаются, развивается интеллектуальное отставание. Дефицитное развитие приводит к интеллектуальным нарушениям на базе первичного дефекта – патологии анализатора (слуха, зрения), двигательного аппарата.

Искаженное и дисгармоничное развитие. Обуславливается текущим патологическим процессом, нарушающим равномерное развитие функций. У детей хорошо развиты вербальные интеллектуальные функции, но адаптация осложняется трудностью усвоения, понимания социальных правил. Либо ребенок обладает уникальными математическими способностями, но бытовые навыки даются тяжело.

Осложнения

При отсутствии педагогической, медицинской и психологической помощи интеллектуальные нарушения у детей осложняются социальной дезадаптацией, психопатоподобными расстройствами. Пациенты становятся неспособными посещать групповые занятия: проявляют агрессию, импульсивны, расторможены либо безынициативны, утомляемы, апатичны. При тяжелых формах интеллектуальной патологии развивается полная зависимость от родителей, больные постоянно нуждаются в помощи со стороны. Без врачебного контроля выше риск развития и прогрессирования сопутствующих соматических, в том числе неврологических заболеваний.

Диагностика

Интеллектуальные нарушения у детей определяются врачом-психиатром. Дополнительно в процесс диагностики вовлекается клинический психолог, невролог. При обследовании применяются следующие методы:

Клинические. Психиатр в ходе беседы определяет симптоматику нарушения, возможные причины, уровень дезадаптации ребенка, сформированность бытовых навыков. Разговаривая с пациентом, специалист оценивает запас слов, уровень общей осведомленности, умение решать логические задачи, способность абстрагироваться. Одновременно наблюдает за эмоциональными реакциями, особенностями поведения, продуктивностью контакта.

Патопсихологические. Психолог проводит комплексное обследование, центральное место в котором занимают тесты на интеллект. Наиболее распространенной является методика Векслера, состоящая из двух частей – вербальной и невербальной. Каждая

представлена несколькими субтестами, направленными на определение различных компонентов интеллекта (ориентации в бытовых и социальных ситуациях, словарного запаса, пространственного и образного мышления и др.). Дополнительно выполняются пробы на внимание, механическую и смысловую память, сформированность аналитико-синтетической, абстрактно-логической функции мышления.

При постановке диагноза врач учитывает данные инструментальных обследований мозга (ЭЭГ, МРТ, КТ), заключения узких специалистов (невролога, эндокринолога, аудиолога, окулиста), характеристики педагогов. Нарушения интеллекта у детей необходимо дифференцировать от нормального развития в специфических условиях. Пример: дети малочисленных народов, других культур хорошо адаптированы к своим условиям проживания, обучаемы, имеют достаточный запас знаний, но затрудняются при решении повседневных задач жителей больших городов.

Лечение интеллектуальных нарушений у детей

Лечение нарушений интеллекта направлено на устранение причин обратимого характера, обеспечение поддержки и симптоматической терапии при стойкой врожденной патологии. Показаны следующие виды медико-психологической и педагогической помощи:

Медикаментозное лечение. Препараты подбираются с учетом этиологии интеллектуального нарушения. При органических поражениях мозга назначаются корректоры мозгового кровообращения, ноотропы, психостимуляторы; при заболеваниях эндокринной системы – гормональные средства; при психотических расстройствах – нейролептики; при эмоциональных и поведенческих отклонениях – седативные препараты, транквилизаторы.

Психокоррекция. Занятия проводятся психологами, олигофренопедагогами, дефектологами. Цель определяется глубиной интеллектуального нарушения, обучаемостью ребенка. Легкие формы удается скорректировать более тщательной проработкой отстающих функций. При стойких отклонениях, снижении обучаемости применяются специальные программы, нацеленные на развитие практических, повседневных навыков, способствующих адаптации.

Реабилитация. При легких нарушениях дети вовлекаются в учебную, спортивную, творческую деятельность в школах и учреждениях дополнительного образования. Стойкие отклонения требуют направления в специальные школы. Для предупреждения социальной, трудовой дезадаптации разрабатываются индивидуальные программы реабилитации.

Прогноз и профилактика

Прогноз интеллектуальных нарушений у детей определяется их обратимостью и глубиной. ЗПР хорошо поддается лечению, большинство детей при помощи специалистов способны «догнать» сверстников, обучаться в обычных школах. При умственной отсталости важна корректировка целей, лечение и обучение направлено на освоение практических навыков, социальную адаптацию. Чем легче форма олигофрении, тем благоприятнее прогноз. Исход качественных нарушений интеллекта определяется тяжестью, прогнозом основного заболевания. Профилактика интеллектуальных нарушений включает своевременное выявление генетических патологий, минимизацию рисков перинатальных, натальных и постнатальных неблагоприятных воздействий, создание условий для всестороннего развития ребенка.

Онтогенез детей с интеллектуальной недостаточностью

Развитие ребенка с нарушениями интеллекта с первых дней жизни отличается от нормы. У многих детей задерживается появление прямохождения, т.е. они значительно

позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка иногда бывает весьма существенной, захватывающей и второй год жизни.

Рассмотрим особенности развития ребенка с нарушениями интеллекта следующих возрастных периодов: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст.

Младенческий возраст. У всех детей с нарушениями интеллекта снижена реакция на внешние раздражители, отмечается безразличие, общая патологическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, раздражительности и т.д.). У них не возникает потребности в эмоциональном общении со взрослыми, отсутствует, как правило, «комплекс оживления», в то время как нормально развивающийся ребенок в ответ на голос, улыбку взрослого вскидывает ручки, ножки, улыбается, тихо гулит.

В дальнейшем у детей с нарушениями интеллекта не появляется интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках у взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению с взрослым на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения — жестовая. Дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, хотя при нормальном развитии это наблюдается уже в первом полугодии жизни.

У детей с нарушениями интеллекта нет активного хватания, не формируются зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов (большие и маленькие предметы, нормально развивающиеся дети хватают по-разному, в зависимости от формы), а также выделение предметов из ряда других.

У этих детей не формируются своевременно предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение со взрослым и, в частности, доречевые средства общения (мимика, указательный жест).

Развивающее воздействие взрослого, во многих случаях, не осуществляется, и зона ближайшего развития не расширяется. Сенситивный период формирования многих физических возможностей и психических процессов упущен.

Ранний возраст (от 1 года до 3 лет). У многих детей с нарушениями интеллекта овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. При движении наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений.

С освоением ходьбы начинается новый этап в развитии начинается бурное развитие предметных действий.

Не всякое действие ребенка с предметом — предметное действие. Предметным действием называется только такое действие, когда предмет используется в соответствии с его функциональным назначением. Так, например, если ребенок берет в руки ложку и стучит ей по столу, это не предметное действие, а манипуляция с предметом, так как функция ложки — другая; предметным, действие будет тогда, когда ребенок использует ложку для еды.

Развитие предметной деятельности

У детей раннего возраста с нарушениями интеллекта предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет не только ориентировки типа «Что с этим можно делать?», но и более простой ориентировки типа «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, которые перемежаются неадекватными действиями.

Неадекватными действиями называются такие действия, которые противоречат логике употребления предмета, вступают в конфликт с ролью предмета в предметном мире. Например, когда ребенок надевает на стержень пирамидки вначале колпачок, а затем

пытается нанизывать колечки; стучит куклой по столу; в маленький гараж пытается засунуть большую машинку и т.п. — значит, он совершает неадекватные действия. В данном случае отсутствует познавательная-ориентировочная деятельность и эти действия не способствуют развитию ребенка. Наличие неадекватных действий — характерная черта ребенка с нарушениями интеллекта.

Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности — игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, которые при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни.

Развитие речи и общения

У детей с нарушениями интеллекта раннего возраста отсутствуют необходимые предпосылки, для формирования речи: действия с предметами, эмоциональное общение с взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха. У большинства детей с нарушениями интеллекта первые слова в активной речи появляются после двух лет. Фраза до трех лет, как правило, не появляется.

Главное заключается в том, что речь ребенка раннего возраста с нарушениями интеллекта не может служить ни средством общения, ни средством передачи ребенку общественного опыта. Она также не может принять на себя функцию регуляции его действий.

Дошкольный возраст. У дошкольников с нарушением интеллекта не получают должного в этом возрасте развития игровая, трудовая, продуктивная деятельность, а также общение. Это обусловлено несформированностью или недостаточным развитием психических процессов: внимания, восприятия, памяти, мышления.

Так, ведущая для детей дошкольного возраста игровая деятельность к концу дошкольного возраста находится на начальной ступени развития. У детей отмечаются лишь предметно-игровые, процессуальные действия. Для них характерным является многократное, стереотипное повторение одних и тех же действий, осуществляемых без эмоциональных реакций, без использования речи (Л.Б. Баряева, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова, О.П. Гаврилушкина).

Дети с нарушением интеллекта в более поздние сроки, чем нормально развивающиеся сверстники, овладевают навыками самообслуживания.

Без специального обучения у них не формируются продуктивные виды деятельности — рисование, лепка, аппликация, конструирование.

В познавательной сфере на первый план выступают нарушения внимания: внимание детей трудно собрать, они не могут сосредоточиться на выполнении задания, у них повышенная отвлекаемость, рассеянность. Дошкольников с нарушением интеллектуального развития привлекают яркие, красочные предметы и игрушки, однако они быстро теряют к ним интерес.

В этом возрасте проявляются нарушения памяти. Особенно трудны им для запоминания инструкции, в которых определяется последовательность выполнения действий.

Ведущей формой мышления у дошкольников с нарушением интеллекта является наглядно-действенное мышление, хотя оно не достигает того уровня развития, как у нормально развивающихся детей. К концу дошкольного возраста у детей с интеллектуальными проблемами, не получающими специальную коррекционную помощь, «фактически отсутствует возможность решения наглядно-образных задач».

Можно говорить, о том, что к концу дошкольного детства у детей с проблемами интеллектуального развития, не прошедшими специального обучения, отсутствует

готовность к учебной деятельности. Своевременно нескорректированные нарушения в психическом развитии усугубляются, становятся более выраженными, яркими.

Школьный возраст. Ведущей деятельностью детей школьного возраста является учебная, которая имеет ряд особенностей у детей с проблемами интеллектуального развития.

В физическом развитии дети с нарушением интеллекта отстают от нормально развивающихся сверстников. Школьникам с нарушением интеллекта достаточно сложно удерживать рабочую позу в течение всего урока, они быстро устают. У детей снижена работоспособность на уроке.

Внимание у детей с нарушением интеллекта характеризуется рядом особенностей: трудностью его привлечения, невозможностью длительной активной концентрации, быстрой и легкой отвлекаемостью, неустойчивостью, рассеянностью, низким объемом (И.Л.Баскакова, С.В. Лиепинь, М.П.Феофанов и др.). Школьник с нарушением интеллекта на уроке может изображать внимательного ученика, но при этом совершенно не слышать объяснений учителя. Для того чтобы бороться с этим явлением (псевдовниманием), учителю во время объяснения следует задавать вопросы, выявляющие, следят ли школьники за ходом его мысли, или предлагать повторять только что сказанное.

Восприятие у детей с нарушением интеллекта также характеризуется рядом особенностей. Скорость восприятия у них заметно снижена. Для того чтобы узнать предмет, явление, школьникам с нарушением интеллекта требуется больше времени по сравнению с нормально развивающимися сверстниками (К.И. Вересотская). Эту особенность важно учитывать в учебном процессе: речь учителя должна быть медленной, чтобы учащиеся успевали понимать ее, необходимо больше времени давать на рассматривание предметов, картин, иллюстраций.

У школьников с нарушением интеллекта снижен объем восприятия, т.е. одновременное восприятие группы предметов. Узость восприятия затрудняет овладение учениками чтением, вычислениями с многозначными числами и т.д.

Значительно нарушены у детей с недостаточным интеллектом пространственное восприятие и ориентировка в пространстве, что затрудняет овладение ими такими учебными предметами, как математика, география, история и др.

Большие трудности представляет для них восприятие картин (К.И. Вересотская, И.М. Соловьев, Н.М. Стадненко). Они, как правило, не видят связей между персонажами, не понимают причинно-следственных связей, не понимают эмоциональных состояний изображенных персонажей, не видят сюжета, не понимают изображения движения и т. п.

Идея устройства ребенка с ментальными нарушениями в семью из утопической приобретает очертания реальности. Между тем, следует признать, что само по себе интеллектуальное нарушение с его последствиями неизлечимости и невозможности существенно изменить состояние ребенка способно в одном случае фрустрировать и истощать родителя, в другом – способствовать изменению взгляда родителей на окружающий мир вплоть до переосмысления всей жизни, а соответственно их личностному росту. На сегодняшний день приводится множество отчетов родителей, которые указывали на позитивные эмоции в ситуации родительства ребенка с особенностями развития. Этому способствуют ресурсы позитивного функционирования, среди которых называют оптимизм и позитивные копинг-стратегии: фокусировка на поисках позитивного смысла обычных, ежедневных ситуаций, постановка и достижение реальных целей в противоположность долгосрочным неадекватным целям, как для ребенка, так и для родителей. Данные ресурсы становятся опорными точками для решения проблемных ситуаций.

Что же помогает в воспитании ребенка с нарушениями в развитии увидеть солнечную сторону родительства и строить семейную жизнь с радостью и удовольствием? Как биологическим родителям особого ребенка, так и замещающим родителям прежде всего следует принять особенности поведения и личности ребенка как на рациональном, так и на эмоциональном уровне; сформировать с помощью специалистов адекватное отношение к болезни (нарушениям в развитии); понять возможности ребенка с учетом его диагноза, а, соответственно предъявлять ребенку адекватные требования.

Понимание ребенка и любовь творят поистине чудеса! И это не формальные слова. Это реальность, которая несмотря на сравнительно малый период времени существования замещающего родительства в нашей стране, предъявляет достоверные доказательства изменений, происходящие с особыми детьми, которые из социальных учреждений попадают в семью, где их стараются понять и, главное, принять без всяких условий.

Мастер – класс по коррекционной работе с детьми со снижением интеллекта

Рекомендации родителям детей с задержкой психического развития по развитию эмоционально-личностной сферы детей с ЗПР.

В условиях семьи складывается присущий только ей эмоционально-нравственный опыт: убеждения и идеалы, оценки и ценностные ориентации, отношение к окружающим людям и к деятельности. Предпочитая ту или иную систему оценок и эталонов ценностей (материальных и духовных), семья в значительной степени определяет уровень и содержание эмоционального и социально-нравственного развития ребенка.

Опыт дошкольника может быть очень разным. Как правило, он полный и разносторонний у ребенка из большой и дружной семьи, где родителей и детей связывают глубокие отношения ответственности и взаимной зависимости. В этих семьях диапазон утверждаемых ценностей достаточно широк, но ключевое место в них занимает человек и отношение к нему.

Эмоциональный опыт может быть существенно ограниченным у ребенка из неполной семьи (при отсутствии кого-то из родителей) или при отсутствии у него братьев и сестер. Недостаточная реальная практика участия в жизни других детей, пожилых людей, о которых необходимо заботиться, является важным фактором, сужающим рамки эмоционального опыта.

Приобретаемый в условиях семьи опыт может быть не только ограниченным, но и односторонним. Такая односторонность складывается обычно в тех условиях, когда члены семьи озабочены развитием в ребенке отдельных качеств, кажущихся исключительно значимыми, например развитием интеллекта (математических способностей и т.д.), и при этом не уделяется сколько-нибудь существенного внимания другим качествам, необходимым ребенку как будущему гражданину.

Наконец, эмоциональный опыт ребенка может быть неоднородным и даже противоречивым. Такое положение, как правило, имеет место тогда, когда ценностные ориентации главных членов семьи (особенно родителей) совершенно разные. Пример такого рода воспитания может дать семья, в которой мать прививает ребенку чуткость и отзывчивость, а отец считает подобные качества пережитком и «культивирует» в ребенке лишь силу, возводя это качество в ранг первостепенных.

Встречаются родители, которые твердо убеждены, что в наше время – время научно-технических достижений и прогресса – многие нравственные нормы поведения исчерпали себя и не являются для детей необходимыми; кое-кто воспитывает у ребенка такие качества, как умение постоять за себя, не дать себя в обиду, дать сдачи. «Тебя

толкнули, а ты что, не можешь ответить тем же?» - спрашивают в этих случаях у детей. В противовес доброте, чуткости, пониманию другого у детей нередко воспитывается умение бездумно применять силу, решать возникшие конфликты за счет подавления другого, пренебрежительное отношение к другим людям.

В воспитании эмоциональной отзывчивости ребенка в семье очень важно:

- ✚ эмоциональный микроклимат семьи, определяющийся в значительной степени характером взаимоотношений членов семьи, и в первую очередь Вас, родителей. При отрицательных взаимоотношениях огромный вред настроению ребенка, его работоспособности, взаимоотношению со сверстниками наносит разлад родителей;
- ✚ ваше представление об идеальных качествах, которые Вы желали бы видеть у своего ребенка в недалеком будущем. Идеальным большинство родителей считают те качества ребенка, которые прямо или косвенно связаны с интеллектуальным развитием: усидчивость, сосредоточенность, самостоятельность, прилежание, желание учиться, добросовестность. Реже можно слышать о таких идеальных качествах, как доброта, внимание к другим людям;
- ✚ ваши интимные переживания по поводу тех или иных качеств, обнаруженных в ребенке. Что Вам нравится, что радует в ребенке и, что огорчает, беспокоит в нем. Большинство родителей сознают необходимость воспитания у ребенка не какого-то одного, изолированного качества, а системы качеств, соотнесенных и связанных между собой: интеллектуальных и физических, интеллектуальных и нравственных;
- ✚ важно, чтобы Вы замечали некоторую избирательность ребенка в отношении к занятиям, к разным видам деятельности и насколько эта избирательность выражена. Любит ли он играть и в какие игры, как долго может заниматься этим; любит ли мастерить, клеить, вырезать, строить из конструктора; сохраняет ли свои поделки и постройки или тут же выбрасывает и ломает их;
- ✚ привлекать ребенка к участию в будничных делах семьи: уборке квартиры, приготовлению еды, стирке и пр. Необходимо постоянно обращать внимание на то, что, поощряя ребенка даже за незначительную помощь, подчеркивая его причастность к общим проблемам и заботам семьи, Вы тем самым вызывают положительные эмоции у ребенка, укрепляют его веру в свои силы, пробуждают социально необходимые качества личности;
- ✚ понимать роль Вашего собственного участия в совместной с ребенком деятельности. Распределяя с ребенком действия, чередуя их, включая его на равных в выполнении посильных дел и заданий, Вы тем самым способствуете развитию его личностных качеств: внимания к другому, умения прислушаться и понять другого, откликнуться на его просьбы, состояние;
- ✚ дети должны постоянно чувствовать, что Вас, родителей, тревожат не только их успехи в приобретении различных навыков и умений. Ваше устойчивое внимание к личностным качествам и свойствам детей, к взаимоотношениям со сверстниками, к культуре их отношений и эмоциональных проявлений укрепляет в сознании дошкольников социальную значимость и важность этой особой сферы – сферы эмоционального отношения к другим людям.

По использованию с детьми эмоционально-смысловых комментариев

Под эмоционально-смысловым мы понимаем такой комментарий, который позволяет нам «поймать» внимание ребенка, сосредоточить его на чем-то для того, чтобы добиться осмысления происходящего, осознания сказанного. Поэтому он должен:

- ✚ быть обязательно привязанным к опыту ребенка, к тому, что он знает, видел, на чем останавливалось его внимание. Например, если родители рисуют с ним

вместе, то весь рисунок может быть построен на воспоминаниях о лете, о даче. При этом важно проговаривать эмоционально окрашенные детали: «Сейчас нарисуем куст смородины с красными ягодами, - помнишь, как летом на даче ты рвал с куста ягодки?»;

- ✚ вносить смысл даже во внешне бессмысленную активность ребенка, в его аутостимуляцию. Так, если малыш раскачивается, сидя на диване, мы приговариваем в такт его движениям: «Тук-тук, стучат колеса, поехали, поехали на поезде»;
- ✚ расставить положительные «эмоциональные акценты» в окружающем, фиксируясь на приятных для ребенка ощущениях и сглаживая, по возможности, неприятные. Например, если ребенок смотрит в окно, мы начинаем комментировать то, на что упал его взгляд: «Как красиво падает снег в свете фонаря!»;
- ✚ прояснять причинно-следственные связи, давать ребенку представление об устройстве предметов и сути явлений. Это помогает преодолевать страхи, бороться со стереотипными влечениями. Например, когда ребенок напряженно, с испугом прислушивается к шуму водопроводных труб, мы начинаем рассказывать ему о том, как по ним бежит вода, что она попадает к нам из реки, что потом вода проходит долгий путь по трубам, проложенным под землей. В ходе рассуждений мы замечаем, как падает напряжение ребенка, вызванное страхом, как он начинает заинтересованно слушать, поглядывая на взрослого;
- ✚ передавать смысл житейских событий, их зависимость друг от друга и от человеческих отношений, от социальных правил. Например, педагог говорит своему малышу: «сейчас мы с тобой уберем игрушки, а мама придет и похвалит нас, скажет: «Какая чистота!»»;
- ✚ давать ребенку представление о человеческих эмоциях, чувствах, отношениях, которые он обычно не может понять, воспринять непосредственно. В первую очередь следует комментировать чувства и ощущения самого ребенка, всякий раз накладывая словесную форму на его аффективные реакции.

Комментарий должен быть неторопливым, не слишком простым и односложным, так как реакция ребенка может быть отсроченной, надо оставлять ему паузы, промежутки, в которые он мог бы отозваться - хотя бы эхоталией. По возможности этот комментарий должен быть сюжетным.

Деятельность детей дома может быть разделена на блоки:

1. Специально организованное обучение (Вы, как родитель, здесь являетесь организатором, ставите перед ребенком задачи, организуете и контролируете их выполнение).
2. Ваша совместная деятельность с ребенком (чтение книг, беседы о прочитанном, рассматривание иллюстраций, совместный труд, экскурсии, прогулки, которые сопровождаются вашими рассказами, пояснениями, беседами, сюжетные и настольные игры):
 - ✚ Ваша цель – стимулировать любое желание вашего ребенка исследовать окружающий мир.
 - ✚ Помните, что избыток игрушек рассеивает и притупляет внимание ребенка, не позволяет освоить каждую из них. Важнее научить ребенка играть с одной игрушкой, придумывать игры.

- ✚ Разговаривайте с Вашим ребенком обо всем: о том, что Вы делаете с ним, о том, что он видит и слышит вокруг, о Ваших планах на сегодняшний день. Ваши фразы должны быть простыми, доступными. Обязательно обращайте внимание не только на свои слова, но и на интонацию голоса, артикуляцию, мимику, жесты. В разговоре с ребенком смотрите на него, улыбайтесь ему.
- ✚ Прослушивайте музыкальные произведения, сказки, включайте своему ребенку детские песни.
- ✚ Помните, что основным помощником в развитии речи являются книги с картинками. Побуждайте повторять прочитанное или сказанное.
- ✚ Важно развивать мелкую моторику в домашних условиях. Она влияет на речевые способности, внимание, мышление, координацию в пространстве, наблюдательность, зрительную и двигательную память, концентрацию и воображение. Центры головного мозга, отвечающие за эти способности, непосредственно связаны с пальцами и их нервными окончаниями. Вот почему так важно работать с пальчиками.

Существует ряд простых занятий, которые способствуют развитию. Мелкой моторики:

- Лепка из пластилина, глины (зимой можно вылепить снеговика из снега, летом построить замок из песка или мелких камушков).
- Рисование (гуашью, акварелью, пальчиковой гуашью, восковыми мелками) и раскрашивание картинок. Особо стоит обращать внимание на рисунки детей, разнообразны ли они.
- Изготовление поделок из бумаги. Не бойтесь давать ребенку ножницы с закругленным концом для вырезания, выполняйте совместные аппликации, поделки из природного материала (шишек, желудей, листьев). Данные виды деятельности развивают также воображение, фантазию ребенка.
- Постройки из мелкого и крупного конструктора.
- Застегивание и расстегивание пуговиц, кнопок, крючков (совершенствуется ловкость и развивается мелкая моторика).
- Завязывание и развязывание лент, шнурков, узелков на веревке.
- Закручивание и раскручивание крышек банок, пузырьков и т.д.
- Нанизывание бус и пуговиц.
- Перебор крупы. Насыпьте в небольшую емкость, например, горох, гречку, рис и попросите ребенка перебрать крупу.
- Собираание пазлов, мозаики.
- Рисование манкой – тонким равномерным слоем рассыпьте по подносу манку, проведите пальчиком ребенка по крупе. Попробуйте нарисовать домик, солнце, мячик, дождик, буквы и т.д.

Выполняя предложенные рекомендации не забудьте про эмоциональное общение со своим ребенком. Ничто не заменит ребенку моментов теплого, заинтересованного общения с Вами (родителями). И только в личном общении у ребенка возникают ощущения того, что он нужен другому человеку, которое необходимо для возникновения чувства безопасности, уверенности в себе.

Игры на развитие ВПФ

1. Предметно-практические манипуляции с объемными формами. Цель занятий: научить ребенка соотносить плоские и объемные формы в практическом действии с предметами, пользоваться методом проб и ошибок, отбрасывая ошибочные варианты и фиксируя правильные. Психотехнические игры: «Закрой коробки», «Чей

домик», «Найди окошко», «Почтовый ящик». Ребенку предлагаются эталонные геометрические фигуры, которые он должен соотнести с местом. Оборудование: – коробки с крышками разной формы, – объемные геометрические формы по объему подходящие к прорези, – доски с прорезями, изображающими геометрические фигуры и предметы из геометрических форм.

2. Зрительное восприятие формы без предметно-практических манипуляций. Цель занятий: обучение ребенка зрительному сопоставлению формы без предметно-практической ориентировки (вычленение контура предмета, соотнесение объемных и плоских форм, узнавание предметов в рисунках, их словесное обозначение). Психотехнические игры: «Найди свою пару», «Лото», «Угадай что нарисовано», «Магазин». Оборудование: – карточки с изображением геометрических форм; – парные плоскостные или пластмассовые формы; – предметы и игрушки разной формы.
3. Запоминание форм. Цель занятий: научить детей запоминать воспринятые формы; мысленно по представлению сопоставлять объемную форму с плоскостной. Закреплять названия: «круглый», «квадратный», «овальный», «треугольный». Психотехнические игры: «Узнай и запомни», «Найди похожую», «Угадай чего не стало». Оборудование: – карточки с геометрическими формами разной величины и цвета, – объемные игрушки разной формы (например, шар, неваляшки, телевизор и пр.), – плоскостные формы образцы (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник). Обучение восприятию величины предметов так же, как и формы проводится в контексте предметно-практических манипуляций.

В процессе действий с игрушками умственно отсталый ребенок начинает выделять величину зрительно. На основе длительного применения проб и примеривания у ребенка может возникнуть полноценное зрительное восприятие величины, умение вычленять ее, соотносить предметы по величине. Занятия состоят из трех этапов:

1. Практическое выделение величины. Цель занятий: научить детей ориентироваться на величину предметов, соотносить действия рук с величиной предметов, соотносить по величине плоские и объемные фигуры, обучать детей составлению сериационного ряда. Психотехнические игры: «Составление двух- и трехместных матрешек», «Найди место для предмета», «Построй башню», «Найди кровать для куклы» и пр. Оборудование: – матрешки (двух-, трех- и четырехместные), – бруски разной величины, – куклы и машинки разной величины, – игрушечная мебель разной величины.
2. Зрительное восприятие величины. Цель занятий: научить различать зрительно предметы различной величины, соотносить зрительный образ со словом. Психотехнические игры: «Лото» (определение предметов по величине), «Закончи узор» (с учетом величины детали), «Построй башни» (с учетом разной высоты) и пр. Оборудование: – карточки с изображением предметов разной величины, – большие и маленькие круги, квадраты и контурные узоры, – фломастеры, – трафареты с изображением предметов и животных разной величины.
3. Запоминание предметов с учетом их величины. Цель занятий: научить детей удерживать в представлении и мысленно соотносить между собой величины разных предметов, осуществлять выбор по представлению и словесному обозначению величины предметов. Психотехнические игры: «Запомни и найди», «Найди, где спрятано», «Угадай, какое платье нужно кукле» и пр. Оборудование: – карточки-лото с изображением предметов разной величины, – предметы разной величины, – картонные геометрические фигуры трех величин.

Важное значение в процессе психокоррекции детей с психическим недоразвитием имеет формирование у них константного и целостного восприятия предметов. Детям предстоит осознать, что внешний вид предмета может меняться в зависимости от того, с какой стороны на него смотрят – спереди, сзади, сбоку, снизу или сверху, но все равно это будет один и тот же предмет. Ребенок должен понять, что целый предмет состоит из отдельных частей, каждая из которых не только имеет свою функцию, но и свою форму, величину, свое определенное место, в целом, пространственное расположение. Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструирования, рисования, лепки, аппликации. Огромный коррекционный потенциал принадлежит конструктивной деятельности, которая активно формируется у здоровых детей еще в младшем дошкольном возрасте.

В процессе конструктивной деятельности ребенок, с одной стороны, знакомится с пространственными свойствами предметов (форма, величина и пр.), с другой стороны – процесс конструирования оказывает существенное влияние на формирование способов восприятия: вычленение целого из отдельных частей, мысленное расчленение сложной формы и установление пространственных взаимоотношений предметов. Эффективность конструктивных занятий в формировании сенсорных функций у детей с психическим недоразвитием описана в работах многих отечественных педагогов и психологов (Мамайчук, 1976; Катаева, Стребелева, 1991 и др.). Психолог предлагает ребенку разнообразные игры: «Собери целое», «Какой детали не хватает» и пр. Особое и важное значение в психологической коррекции детей с умственной отсталостью занимает формирование пространственной ориентировки. М. и Н. Семаго разработали программу формирования пространственных представлений для детей дошкольного и младшего школьного возраста (Семаго М. и Н., 2000).

Структура заданий программы усложняется в зависимости от уровня овладения ребенком пространственных представлений: от наиболее простых, координатных, метрических до лингвистических представлений. Каждый этап программы разделен на несколько тем, каждая из которых представляет собой работу на различных уровнях с обязательной соответствующей вербализацией пространственных представлений. Такими уровнями являются:

- уровень пространства собственного тела;
- уровень расположения объектов по отношению к собственному телу;
- взаимоотношение внешних объектов между собой;
- лингвистическое пространство, включая временные представления (Семаго М. и Н., 2000).

Опыт нашей работы показывает, что при формировании пространственных представлений у детей с психическим недоразвитием важно соблюдать следующие этапы:

1. На первом этапе необходимо обучить детей различать отношения предметов и их частей по вертикали (на, под).
2. Второй этап – это формирование горизонтальных отношений (рядом, около).
3. Третий – формирование таких отношений как «справа», «слева», «за», «перед», «между» и пр.

После того как ребенок научится воспринимать и воспроизводить пространственные отношения предметов по подражанию действиям взрослого, можно переходить к играм, где взрослый предъявляет ребенку уже готовые образцы. С помощью такого метода ребенок самостоятельно анализирует образец, пространственное взаимоотношение его частей. Это успешно достигается в ходе развития конструктивных умений, а также в процессе специально организованных дидактических игр «Запомни и найди», «Найди и

назови», где ребенку предлагаются карты с изображением предметов, по-разному расположенных по отношению друг к другу.

Особо важное значение в формировании пространственных отношений и представлений у умственно отсталых детей имеет развитие у них осязательного восприятия. С этой целью используются разнообразные дидактические игры, направленные на осязательное восприятие формы, величины, объема, температуры, пространственного расположения предметов.

На первом этапе детей обучают осязательному восприятию знакомых объемных предметов (например, машинка, кукла, ложка, тарелка, шарф, пуговица и пр.). На втором этапе детям предлагают для ощупывания и узнавания объемные геометрические формы (шар, куб, «кирпичик из строительного набора» и пр.). На третьем этапе дети ощупывают и называют плоские геометрические фигуры. На четвертом этапе дети классифицируют объемные фигуры по величине. За специальной ширмой психолог раскладывает перед ребенком набор объемных фигур одинаковой формы, но разной величины. Например, шар большой и шар маленький, катушка большая и катушка маленькая и пр. Психолог просит ребенка выбрать и дать ему одинаковые фигурки. Опыт нашей работы показывает высокую эффективность таких занятий в развитии у ребенка пространственных восприятий.

Память детей с психическим недоразвитием, как отмечалось выше, отличается снижением объема запоминания, трудностями хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания у детей с психическим недоразвитием обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. В связи с этим, важными направлениями психокоррекции памяти являются:

- формирование объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;
- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Перед началом психокоррекционной работы психолог должен обратить внимание на то, какая форма памяти у ребенка преобладает: зрительная, слуховая, зрительно-слуховая или кинестетическая. Например, если у ребенка наблюдается выраженное недоразвитие памяти в слуховой модальности, рекомендуется проводить занятия по развитию слуховой и зрительно-слуховой памяти.

Все занятия по коррекции памяти должны проходить в игровой ситуации, доступной ребенку. Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с данной формой дизонтогенеза. Их мышление отличается конкретностью, невозможностью образования понятий, трудностями переноса и обобщения. Развитие мышления у детей с психическим недоразвитием непосредственно связано с совершенствованием деятельности и восприятия. Важной задачей психокоррекции является развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Для ее решения работа должна вестись в следующих направлениях:

- ✚ обучение детей многообразным предметно-практическим манипуляциям с предметами различной формы, величины, цвета;
- ✚ обучение детей использованию вспомогательных предметов (орудийные действия);
- ✚ формирование наглядно-образного мышления в процессе конструктивной и изобразительной деятельности;
- ✚ формирование элементарных логических обобщений.

Как уже упоминалось выше, предметно-практическая деятельность как здорового, так и ребенка с психическим дизонтогенезом, является основой для формирования его мышления. В процессе обучения детей предметно-практическим манипуляциям целесообразно проводить такие занятия, как подбор предметов по образцу, группировка предметов по образцу и по разным свойствам. Можно предложить детям разнообразные игры типа «Разложи игрушки по домикам» и пр. Особое коррекционное значение имеют игры, направленные на использование вспомогательных средств. Например, предлагается достать нужный предмет с помощью веревки, палки и пр. В процессе таких игр перед ребенком ставятся задачи выявить внутренние связи предмета, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации, требующей применения вспомогательных средств, не забывая при этом учитывать особенности ситуации и, следовательно, соответствующие способы действия.

Один из важных аспектов наглядно-образного мышления – способность ребенка действовать в уме, оперируя представленными образами. Требуется обучить этому детей с психическим недоразвитием, чтобы они могли находить правильный выход, не прибегая к практическим действиям с объектами. Это достигается в процессе разнообразных психотехнических игр с использованием картинок. Например, нужно достать предмет, изображенный на картинке. Психолог предлагает ребенку картинку и просит рассказать, как мальчик будет доставать воздушный шар с высокого шкафа в комнате. Одной из наиболее сложных проблем, стоящих перед психологами и педагогами, работающими с детьми, страдающими умственной отсталостью, является переход от наглядно-чувственного познания к словесно-логическому.

Играть с ребенком с ТМНР это значит

- ✚ извлекать звук из разных предметов;
- ✚ ощупывать разные поверхности и ткани;
- ✚ брызгаться из брызгалки;
- ✚ дуть на личико;
- ✚ дуть мыльные пузыри;
- ✚ обниматься крепко-крепко и тихонько;
- ✚ щекотаться, приговаривая «Шла большая черепаха и кусала всех со страху»;
- ✚ скакать на коленях взрослого; скакать на коне-качалке;
- ✚ качаться на качелях;
- ✚ кружиться, кататься на спине у взрослого;
- ✚ качаться в одеяле;
- ✚ ходить под ритмические стишки за руку, ходить по звучащей дорожке;
- ✚ играть в прятки, прятаясь за платок;
- ✚ водить хороводы;
- ✚ иногда просто сидеть рядом на расстоянии не ближе 70 см и напевать одну и ту же песенку, открывать ребенка для самого себя и понемногу для него самого. Пока ребенок не согласится на сближение;
- ✚ пытаться подражать его звукам, звучать вместе с ним, пока он не захочет звучать с тобой.

Занятие №2

Особенности речевого развития детей со сниженным интеллектом (учитель-логопед)

Речь умственно отсталых детей с самого начала развивается на патологической основе.

Для речи умственно отсталых дошкольников характерным является значительное запаздывание в появлении гуления, лепета, первых слов, фразовой речи, отмечает Л.С. Волкова. В младенческом возрасте:

- ✚ они не понимают содержания обращенной к ним речи;
- ✚ не реагируют на простейшие ситуативные команды;
- ✚ звукокомплексы, произносимые младенцами в возрасте около одного года, бедны, эмоциональная окраска значительно снижена.

У умственно отсталых детей отсутствует стремление подражать речи взрослого. Умственно отсталые дошкольники долгое время не реагируют на речь взрослого, а первые слова появляются у них в возрасте от 2 до 5 лет. Следует отметить, что между появлением первых слов и формированием фразовой речи у дошкольников с нарушением интеллектуального развития лежит очень большой временной отрезок.

Понимание речи на элементарном уровне становится доступным дошкольникам с нарушением интеллектуального развития лишь в возрасте около 2 лет. При усвоении умственно отсталыми дошкольниками словарного состава языка отмечаются грубые нарушения. Во-первых, для их речи свойственно существенное преобладание активного словаря над пассивным, они понимают более или менее правильно меньшее количество слов, чем употребляют. Словарь умственно отсталых дошкольников состоит в основном из существительных и глаголов, среди которых преобладают обозначающие хорошо знакомые детям предметы и действия. Отмечается преобладание бесприставочных глаголов. Имена прилагательные занимают очень незначительное место в словаре дошкольников с нарушением интеллектуального развития, чаще это малоконкретные характеристики типа «большой», «маленький», практически не встречаются прилагательные, обозначающие качества человека, личностные свойства. Это является препятствующим фактором формирования связной речи у указанной категории дошкольников.

Состояние речевого развития детей с нарушением интеллектуального развития можно охарактеризовать как «системное недоразвитие речи». Исследователи выделяют три уровня: системное недоразвитие тяжелой, средней и легкой степени.

Речь детей с нарушением интеллектуального развития, соответствующая тяжелой степени системного недоразвития, характеризуется следующими особенностями. Речь отсутствует или наблюдаются ее элементы. Отмечается грубое нарушение понимания обращенной речи. Дети пользуются для общения лепетными словами, звукоподражаниями или искажёнными формами слов. В речи отмечается наличие нескольких простых звуков, плохо артикулируемых в речи. Чаще всего выражен только один ударный компонент. Недоступны навыки языкового анализа и синтеза, не сформировано фонематическое восприятие. Слова многозначны. Связная речь отсутствует. Направленность на речевое общение очень низкая. Пользуются для выражения просьб указательными жестами. Им плохо удается взаимодействие со взрослыми и другими детьми.

Речь детей с нарушением интеллектуального развития, соответствующая средней степени системного недоразвития, характеризуется следующими особенностями. Отмечается понимание обращенной речи на уровне простых бытовых инструкций: «Помой руки», «Поставь тарелку на стол» и т.д. Часто наблюдается эхолалия. Дети пользуются для общения отдельными словами, звуковая и слоговая структура слов остается значительно искаженной. В речи дошкольников появляется фраза, которая является простой, грубо грамматичной. Навыки языкового анализа и синтеза, словообразования и словоизменения недоступны.

Речь умственно отсталых детей, соответствующая легкой степени системного недоразвития, характеризуется следующими особенностями. Понимание обращенной речи расширяется. Дети пользуются для общения простой фразой, звуковая и слоговая структура слов остается значительно искаженной. Звукопроизношение на этом уровне корригируется, однако, отмечаются выраженные сложности автоматизации поставленных звуков.

Направление логопедической работы:

- ❖ Улучшение работы артикуляционного аппарата (все дети с таким диагнозом имеют проблемы со звукопроизношением);
- ❖ Стимулирование слухового восприятия и внимания;
- ❖ Развитием коммуникативной функции речи;
- ❖ Формированием правильного понимания грамматического построения фраз и предложений, семантики языка;
- ❖ По возможности осваивается чтение и письмо, проводится работа с дислексией.

Родителям важно понимать, что необходимо создать оптимальные условия для интеграции ребенка с умственной отсталостью в социуме. Развитая речь позволит ему адаптироваться и получить определенную самостоятельность.

Занятие №3 **(учитель-дефектолог)**

Особенности сенсорного развития детей со сниженным интеллектом

Сенсорное развитие предполагает обогащение чувственного опыта ребенка через совершенствование работы всех видов анализаторов: слухового, зрительного, тактильно-двигательного, обонятельного, осязательного, вкусового.

Познание окружающей действительности начинается с анализа той информации, которую ребенок получает при визуальном наблюдении, в звуках, запахах, разных вкусах и т.п. Это и есть чувственное познание - первая ступень познания. Развитие ощущений и восприятий, представлений о предметах, объектах и явлениях окружающего мира составляет основу сенсорного развития (от латинского слова «sensus» – чувство, ощущение) ребенка.

Процесс восприятия связан с мышлением, памятью, вниманием, направляется мотивацией и имеет определенную эмоциональную окраску. Целостное восприятие как бы «подготавливает» некоторые стороны причинного мышления. Когда ребенок детально представляет себе предмет с его частями, он может осознать причины нарушения целого.

Следует отметить, что ребенку сложно иметь дело с абстракциями. Поэтому вплоть до младшего школьного возраста для детей достаточно значимыми остаются функциональные особенности сенсомоторного интеллекта. В этом случае формирующийся образ предмета или понятия складывается на основе комплекса тактильных, зрительных, кинетических и кинестетических ощущений (двигательных, связанных с ощупыванием) и др., который и называют сенсомоторным. Тогда способ осуществления познавательной деятельности ребенка адекватен уровню развития его интеллекта.

Проблемы интеллектуального развития выражаются, прежде всего, в нарушении познавательной деятельности. Чем ярче выражено нарушение познавательной деятельности, тем более глубокое интеллектуальное недоразвитие оно означает. У детей с интеллектуальной недостаточностью снижены ориентировочная деятельность и потребность в новых впечатлениях, способность к обобщению, выделению существенного при оперировании новым материалом, комбинированию элементов по наглядному образцу

и представлению, установлению смысловых связей между понятиями и терминами, их обозначающими, то есть наблюдается недостаточность развития словесно-логического мышления.

Указанные особенности ребенка с интеллектуальной недостаточностью вызывают не только замедленный темп развития, но и своеобразие этого развития в целом. И как следствие – к семи-восемью годам дети, поступающие в первый класс, оказываются не готовыми к обучению мотивационно, по запасу знаний и представлений, по степени сформированности учебных навыков, по уровню развития воли, саморегуляции.

Становится ясно, что таким детям нужна специальная коррекционная помощь в разном объеме, в зависимости от структуры и степени тяжести нарушения умственного развития. И первый шаг по оказанию помощи – сенсомоторное развитие ребенка. Но прежде чем говорить непосредственно о работе по сенсорному развитию, следует отметить те особенности чувственного познания, которые наблюдаются при интеллектуальной недостаточности.

Сенсорное развитие ребенка с интеллектуальной недостаточностью, в целом, отстает по срокам формирования и проходит неравномерно. Узость объема и общая пассивность восприятия, недифференцированность, замедленность процесса переработки поступающей через органы чувств информации затрудняют знакомство с окружающим миром. Поиск действия таких детей характеризуется импульсивностью, хаотичностью. Отсутствует планомерность в обследовании объекта, какой бы канал восприятия ни использовался (слуховой, зрительный, тактильный и т.д.), а по результатам проявляется меньшая полнота и недостаточная точность, односторонность.

Нарушения зрительной сферы обычно проявляются в бедности и недифференцированности, инертности и непрочности зрительных образов, в отсутствии адекватной связи слова со зрительным представлением предмета. Дети выделяют наиболее яркие, видимые признаки, зачастую недооценивая те, которые важны для формирования обобщенного образа. При этом отсутствует стремление рассмотреть во всех деталях предмет или явление, разобраться во всех его свойствах.

Дети с интеллектуальной недостаточностью также слабо осознают возможности барических ощущений, обонятельного, вкусового анализаторов, а ведь именно восприятие предмета (объекта, явления) с помощью разнообразных органов чувств дает более полное и правильное представление о нем, помогает узнавать предмет по одному или нескольким свойствам (включая запах, вкус, др.).

Итак, у детей указанной категории имеют место нарушения ощущений различной модальности и, соответственно, восприятия объектов, явлений и ситуаций. Следует отметить, что выделенные особенности восприятия четко видны у детей и дошкольного, и младшего школьного возраста. Но, как показывает практика, они постепенно сглаживаются под влиянием специального (коррекционного) обучения.

Хорошо известно, что знания, полученные словесным путем и не подкрепленные чувственным опытом неясны, неотчетливы и непрочны. Без обогащения чувственного опыта у детей подчас возникают самые фантастические представления. Таким образом, становится ясно, что сенсорное развитие является базовым для успешного овладения многими видами деятельности.

Особенности мышления при снижении интеллекта

Мышление бывает трёх видов:

1. Наглядно – действенное (является ведущим до трёх лет). Особенности предметно-действенного мышления проявляются в том, что задачи решаются с помощью реального, физического преобразования ситуации, апробирования свойств

объектов. Ребёнок сравнивает предмет, накладывая один на другой, или приставляя один к другому; он анализирует, разламывая по частям игрушку; он синтезирует, складывая из кубиков дом; он классифицирует и обобщает, раскладывая кубики по цвету. Ребёнок не ставит цели и не планирует свои действия. Ребёнок мыслит действуя. При решении практических проблемных задач происходит выявление, «открытие» свойств и отношений предметов. Этот вид мышления, называется ещё называется ручным.

2. Наглядно – образное (является ведущим от 4 до 7 лет). Наглядно - образное мышление свойственно дошкольникам. У них ещё сохранилась связь мышления с деятельностью, однако не всегда возникает необходимость в манипуляции предметами, но всегда есть необходимость в представлении объекта, предмета. Дошкольники мыслят наглядными образами и ещё не владеют понятиями в полном смысле этого слова. Способность к оперированию образами « в уме» не является непосредственным результатом усвоения ребёнком знаний и умений. Она возникает и развивается в процессе взаимодействия определённых линий психического развития: предметных действий, действий замещения, речи, подражания, игровой деятельности и т. д. В свою очередь образы могут различаться по степени обобщённости, по способам формирования и функционирования. Сама мыслительная деятельность выступает как оперирование образами. Этот вид мышления иногда называют логически - знаковым, то есть таким, в котором опираются на представления и образы.
3. Словесно – логическое (от 7 лет и далее). На основе наглядно-деятельного и наглядно-образного опыта у детей школьного возраста постепенно формируется абстрактное мышление, которое существует в виде абстрактных понятий и суждений. Этот вид мышления сопровождается речью. Его ещё называют словесно-логическим. Недостаточное развитие словесно-логического мышления приводит к трудностям при совершении любых логических действий (анализа, обобщения, выделения главного при построении выводов) и операций со словами. Надо отметить, что чем выше уровень обобщения, тем лучше развита у ребенка способность к абстрагированию.

Так происходит развитие мыслительных процессов у детей с нормальным развитием. Но если у ребёнка в процессе его внутриутробного развития или в раннем возрасте (от 0 до 3-х лет), по каким либо причинам возникло органическое поражение центральной нервной системы, в том числе коры головного мозга, имеющий диффузный характер, то это ведёт к стойкому, необратимому нарушению познавательной деятельности, эмоциональной и поведенческой сферы. Естественно страдает и развитие мышления, как высшего психического процесса. Соответственно ребёнок отстаёт в развитии, что определяют, как умственную отсталость или интеллектуальную недостаточность, по другому «олигофрению». Г.Е. Сухарева определила умственную отсталость так: «Под олигофренией понимают тот вид недоразвития сложных форм психической деятельности, которые возникают при поражении зачатка, либо вследствие органического поражения ЦНС на разных этапах внутриутробного развития или в самом раннем периоде жизни ребёнка (до трёх лет)». Олигофрения — это не болезнь, но такое состояние ребёнка, при котором наблюдается стойкое недоразвитие всей его психики. Термином «умственная отсталость» в дефектологии обозначается стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребёнка, возникшее на основе органического поражения ЦНС.

Термин «олигофрения» (греч. *olygos*- мало, *phren*- ум) был введён немецким психиатром Э. Креппелином.

Различная структура дефекта вызывает различные виды умственной отсталости. Наиболее многочисленную группу составляют дети с синдромом олигофрении, т.е. дети - олигофрены. Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС в пренатальный, натальный и постнатальный период.

Для мышления умственно отсталых детей характерно:

- ✚ нарушение всех мыслительных операций (в большей степени обобщения и абстрагирования);
- ✚ сниженная активность мыслительных процессов;
- ✚ наиболее сохранный вид мышления – наглядно-действенный;
- ✚ неосознанность и хаотичность действий в процессе решения;
- ✚ некритичность мышления;
- ✚ слабая регулирующая роль мышления;
- ✚ низкая мотивация мыслительной деятельности.

Мышление является главным инструментом познания. Оно протекает в форме таких операций, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Как показывают исследования Б.И. Пинского, И.М. Соловьева, Ж.А. Шифа и других ученых, все мыслительные операции у умственно отсталых детей нарушены и имеют своеобразные черты.

Анализ у таких детей характеризуется недостаточной полнотой и точностью, бессистемностью и непоследовательностью, хаотичностью. При анализе объекта они выделяют лишь отдельные, хорошо им знакомые, наиболее заметные части объекта, не стремятся произвести детальный анализ, пропускают ряд важных свойств. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части или свойства, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом. Ярко проявляются специфические черты мышления у умственно отсталых детей в операциях сравнения. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несущественным признакам, а часто – по несоотносимым (например, цвет одного объекта и форму другого). При сравнении более успешно выделяют признаки различия, чем сходства.

В наибольшей степени страдает такая мыслительная операция, как обобщение. У умственно отсталых детей оно также основано на выделении несущественных, второстепенных свойств объектов. При обобщении такие дети опираются на внешние наглядные свойства, функциональные или ситуативные признаки. Развитие различных видов мышления своеобразно по сравнению с нормой. Наиболее нарушенным является словесно-логическое мышление, а наиболее сохранным – наглядно-действенное. В школьном возрасте у таких учащихся преобладающим является наглядно-образный вид мышления, но для него характерны недостатки при оперировании образами. У детей отмечается малая динамичность образов, их фрагментарность. Отличительной чертой мышления умственно отсталых детей является некритичность, неспособность самостоятельно оценивать свою работу. Они, как правило, не проводят проверки решения задания, часто не замечают своих ошибок.

При решении мыслительных задач отмечается недостаточность ориентировки, отсутствие планирования. Учащиеся с интеллектуальными нарушениями обычно начинают работу, не недослушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия, при слабом самоконтроле. Мотивация мышления у умственно отсталых детей снижена: привлекают легкие задания, не требующие мыслительного напряжения и преодоления препятствий. Возможно, совершенствование мышления умственно отсталых

детей при грамотном построении процесса обучения с опорой на его сохранные стороны.

Практическая часть.

ФОРМИРОВАНИЕ НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

1. Игры-упражнения на формирование представлений об использовании предметов, имеющих фиксированное назначение.

Цель - научить детей использовать предметы, имеющие фиксированное назначение, формировать представление об использовании предметов-орудий в деятельности, научить подражать действиям взрослого

ИГРА «ПОКОРМИ МИШКУ!»

Оборудование: набор детской посуды, набор детской мебели, мишка.

Ход занятия: Педагог обыгрывает приход мишки к детям. Кто-то стучится в дверь, педагог спрашивает: «Кто это к нам в гости идет?» Открывает дверь и восклицает: «Это мишка к нам пришел поиграть!» Затем сажает мишку за стол и ставит перед ним обеденный прибор, в котором не хватает ложки и чашки. Педагог предлагает детям покормить мишку. Если дети не догадываются, что для кормления нужна ложка, он достает ее из буфета и дает ребенку. Затем педагог говорит, что мишка просит пить. Предлагает детям кувшин с водой и спрашивает детей: «Куда налить воду?» При затруднении просит детей достать чашку из буфета и напоить мишку. После выполнения игровых действий педагог фиксирует в слове способ действия: «Кормить надо ложкой; поить надо из чашки».

ИГРА «ПОКАТАЕМ ЗАЙЧИКОВ!»

Оборудование: два зайчика; две тележки - одна с веревкой, другая без веревки.

Ход занятия: Педагог приглашает детей в игровой уголок. В гости к детям приходят два зайчика. Они хотят покататься в тележках. Педагог сажает зайчиков в обе тележки, приглашает двоих детей и просит покатавать зайчиков. Он обращает внимание всех детей на то, что тележку без веревки возить неудобно, поэтому надо привязать веревку к тележке. Педагог привязывает к тележке веревку, показывая детям, как нужно правильно взяться за веревку. Дети по очереди катают зайчиков.

2. Игры-упражнения на формирование представлений об использовании вспомогательных средств в проблемной практической ситуации.

Цель — познакомить детей с различными вспомогательными средствами или орудиями, со способами их использования в тех случаях, когда предмет-орудие специально не изготавливается и способ действия с ним не предусматривается.

ИГРА «ДОСТАНЬ КУКЛЕ МЯЧ!»

Оборудование: кукла, мяч.

Ход занятия. Взрослый показывает ребенку куклу, говорит: «Кукла хочет с тобой поиграть. Надо достать мяч. Достань мяч!». Мяч лежит на шкафу так высоко, что, стоя на полу, ребенок не может достать шарик. Для этого он должен взять стул, находящийся в его поле зрения. Если ребенок не догадывается использовать стул, педагог помогает ему проанализировать условия задачи: «Рукой можешь достать шарик? Подумай, что тебе поможет достать шарик?» При этом педагог указывает жестом на стул. Если и после этого ребенок не выполняет задание, используется показ и объяснение. В конце игры педагог уточняет: «Что тебе помогло достать шарик? Мяч лежал высоко, а ты маленькая. Ты встала на стульчик и стала выше. Тебе стульчик помог достать мячик».

ИГРА «ДОСТАНЬ МИШКЕ МЯЧИК!»

Оборудование: мишка, мяч, палка.

Ход занятия. Взрослый приглашает ребенка поиграть с мишкой в мячик, закатывает мячик под шкаф так, что рукой его не достать. Мишка «просит» у ребенка мячик. Ребенок

должен догадаться использовать палку для доставания мячика. Палка находится в поле зрения ребенка. Если ребенок не догадывается использовать палку, взрослый помогает анализировать условия. Он указывает жестом на палку и говорит: «Мы не могли рукой достать мячик. Мы искали, что поможет, и нашли палку. Мы достали мячик палкой». Затем педагог играет с ребенком и мишкой в мячик. В конце игры взрослый обобщает: «Если рукой достать нельзя, надо искать, что поможет».

ИГРА «СТОЛКНИ МЯЧ!»

Оборудование: корзина, палка, мяч.

Ход занятия: взрослый сажает ребенка около края стола. У противоположного края стола находится мяч на таком расстоянии, что ребенок не может достать его рукой. Рядом с ребенком, на столе, лежит палка. Взрослый просит его столкнуть мяч в корзину, которая стоит на полу около стола. Вставить со стульчика ребенку не разрешается. Если он не догадывается сразу взять палку для сталкивания мяча, взрослый говорит: «Подумай, как столкнуть. Посмотри, может быть, тебе что-то поможет столкнуть мяч» - указывает жестом на палку. В случае необходимости педагог показывает, как надо выполнить задание. В конце игры он подводит итог: «Что тебе помогло столкнуть мяч?»

3. Игры-упражнения на формирование метода проб как основного способа решения наглядно-действенных задач.

Цель - формирование метода целенаправленных проб.

ИГРА «ДОСТАНЬ КАМЕШКИ!»

Оборудование: банка с водой, камешки, разные палочки: с крючком, сачком, колечком, вилкой.

Ход занятия: В банке с водой лежат камешки. Недалеко от банки разложены на столе палочки - с крючком, сачком, колечком, вилкой. Ребенка просят достать камешки из банки и переложить в аквариум, не замочив при этом руки. Если ребенок пытается опустить руки в банку, но не достает до камешков, взрослый предлагает ему подумать, чем можно достать камешки. Ребенку дается возможность перепробовать все лежащие на столе предметы-орудия, пока он сам не убедится, что камешки можно достать только сачком. При этом взрослый обязательно фиксирует результат действия с каждым предметом-орудием: «Видишь, этой палочкой с крючком камешек достать нельзя. Попробуй достать сачком». После того как ребенок возьмет сачок и достанет первый камешек, педагог закрепляет достигнутый успех: «Вот хорошо, сачком можно достать все камешки». Затем ребенок действует сачком несколько раз и закрепляет правильный способ действия в словесном отчете.

ИГРА «УГАДАЙ, ЧТО В ТРУБКЕ ЛЕЖИТ?»

Оборудование: прозрачная трубка с отверстиями на обоих концах; сверток, в котором маленькая машинка; короткая и длинная палочки.

Ход занятия: Взрослый показывает ребенку прозрачную трубку, обращая внимание на то, что в середине трубки что-то лежит. Заинтересовав ребенка, взрослый предлагает достать сверток и посмотреть, что там лежит. Ребенок должен найти подходящий предмет-орудие для выталкивания свертка из трубки. В случае затруднения взрослый показывает ему, как методом проб можно выполнить задание. Берет вначале короткую палочку и пытается вытолкнуть ею сверток. При этом он говорит: «Видишь, палочка до свертка не достает». Затем берет длинную палочку и выталкивает сверток, восклицая: «Достали!» При этом обращает внимание детей на свойства предмета-орудия: «Если одной палочкой не достать, надо искать другую, попробовать другой палочкой». После этого педагог дает ребенку поиграть с машинкой.

4. Игры-упражнения на определение причинно-следственных зависимостей.

Цель - формирование ориентировочной реакцией, которая является поиска причины.

ИГРА «ПЛАВАЕТ ИЛИ ТОНЕТ?»

Оборудование: набор парных предметов: карандаш и гвоздь, деревянный и металлический шарик, деревянная и металлическая линейки, металлическая и деревянная пуговицы, деревянный и металлический кораблики, металлическое и деревянное колечки, деревянное и металлическое колеса, деревянная и металлическая миски, сачок, бассейн с водой (или таз).

Ход занятия: взрослый рассматривает с детьми предметы, нужные для игры. Затем сообщает им, что сегодня они будут отгадывать, что плавает, а что тонет. Детям дают предметы в случайном порядке, а не попарно, и они отвечают заранее, поплывет ли этот предмет или утонет. Затем дети опускают по одному предмету в воду. Все вместе наблюдают и говорят: «Плавает!» Те предметы, что плавают, кладут в одну коробку, а те, которые тонут, - в другую. При доставании предметов из воды используется сачок. Взрослый спрашивает: «Какие предметы мы клали в эту коробку, а какие - в эту коробку?» Затем он уточняет: «Теперь посмотрите и скажите: «Какие плавали, а какие тонули?» Дети делают обобщение: «Деревянные - плавают, а железные (металлические) - тонут».

ИГРА «ПОКАТАЙ ИГРУШКИ НА КАЧЕЛЯХ!»

Оборудование: один набор игрушек - мишка и ежик; второй - заяк и белка.

Ход занятия: взрослый говорит ребенку: «Вот эти игрушки хотят кататься на качелях: давай их рассмотрим внимательно, какие они». Дает ему в руки по очереди игрушки до парам так, чтобы ребенок мог сравнить их по весу. Затем взрослый спрашивает ребенка: «Кто же будет кататься на качелях?» Ребенку дается возможность самому выбрать пару игрушек и посадить их на качели. Если он выбирает неправильно, ему дают возможность самому убедиться, кого с кем можно сажать на качели, т.е. выбрать пару игрушек, которых можно посадить на качели. В конце игры педагог уточняет: «Почему ты выбрал эту пару игрушек для качелей?» Он помогает ребенку понять, что для качелей надо подбирать пару игрушек, близких по весу.

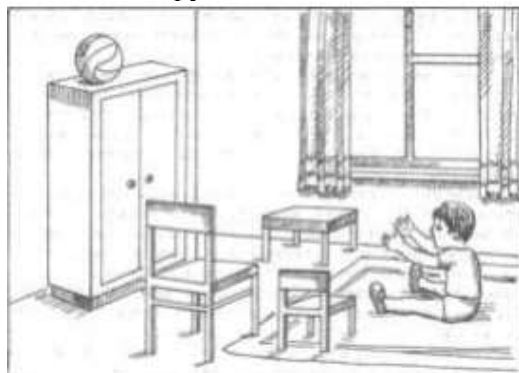
ФОРМИРОВАНИЕ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ

1. Формирование целостного восприятия ситуаций, изображенных на картинках:

- ✚ Задания на формирование предпосылок для перехода от решения задач в наглядно действенном плане к наглядно-образному мышлению.

ЗАДАНИЕ «ДОСТАНЬ МЯЧ!»

Оборудование: сюжетная картинка: комната, в которой находится высокий шкаф, детский стол, большой и маленький стулья. На полу, на ковре, сидит маленький мальчик, игрушек у него нет. Мяч лежит на шкафу. Мальчик, сидя на ковре, тянется к мячу ручками



Ход занятия: Ребенку предлагают рассмотреть картинку и рассказать, что на ней нарисовано. Затем просят: «Расскажи мальчику, как достать мяч». В случае затруднения понимания изображенной ситуации взрослый использует прием припоминания: «Вспомни,

как ты доставал игрушку, которая была на высоком шкафу». Если этот прием не помогает выполнить задание, то создается реальная ситуация (игра «достань кукле мяч»).

- ✚ Задания на формирование понимания последовательности событий, изображенных на картинках.

ЗАДАНИЕ «КУПАНИЕ КУКЛЫ»

Оборудование: сюжетные картинки; на первой - девочка раздевает куклу; на второй - девочка купает куклу; на третьей - девочка вытирает куклу; на четвертой - девочка надевает на куклу новое платье.



Ход занятия: Ребенку предлагают рассмотреть картинки по одной, а затем разложить их по порядку и рассказать, что девочка делала сначала, что потом и чем завершилось купание. В случае затруднения используется прием припоминания. Ребенку говорят: «Вспомни, когда мы купали куклу, что мы вначале делали? Найди это на картинке и положи ее первой. Верно, сначала мы куклу раздевали, вот эта картинка. Что Рис. 41 потом мы делали? Правильно, мы ее купали, вот здесь это нарисовано. А потом что делали с куклой? Верно, мы ее вытирали полотенцем, вот эта картинка. А затем что делали? Правильно, мы ей надевали новое платье, вот и здесь девочка надевает на куклу новое платье. Теперь надо рассказать все по порядку, что сначала девочка делала, а что - потом».

2. Формирование обобщенных представлений о свойствах и качествах предметов, овладение действиями замещения и моделирования:

- ✚ Игры-упражнения на формирование обобщенных представлений о свойствах и качествах предметов.

ИГРА «БОЛЬШЕ - МЕНЬШЕ»

Оборудование: поднос, коробка с набором природного материала: камешки, ракушки, шишки, листья, желуди, пенечки, зернышки, цветы, косточки, орехи, разные по величине (по 5-6 каждого вида).

Ход занятия: Дети садятся за стол, и педагог вместе с ними рассматривает несколько предметов, находящихся на подносе, дети называют их. Взрослый спрашивает у ребят, показывая две разные по величине шишки: «Посмотрите, дети, на эти шишки. Как вы думаете, они по величине одинаковые или разные? Какая из них больше? А это какая? Сегодня поиграем с шишками, листьями, зернышками, камешками, ракушками. Будем раскладывать их по величине: сначала положим самый большой предмет, а потом - все меньше и меньше». (Показывает действие на столе с шишками). Надо класть в ряд только одинаковые предметы. Кто взял шишки, тот и кладет в ряд только шишки. А кто возьмет листик, тот будет класть в ряд только листики». Взрослый выкладывает все предметы на поднос так, чтобы их легко можно было увидеть и взять. Дети выбирают предметы,

раскладывают их по величине. После чего педагог проверяет правильность выполнения задания. Затем предлагает другую задачу: выкладывать предметы в ряд по нарастающей величине. Игра повторяется: дети меняются предметами. По окончании игры дети складывают все предметы в коробку.

ИГРА «ИЗ ЧЕГО СДЕЛАНО?»

Оборудование: поднос, коробка с набором предметов, сделанных из разного материала: деревянные, резиновые, пластмассовые, металлические, стеклянные.

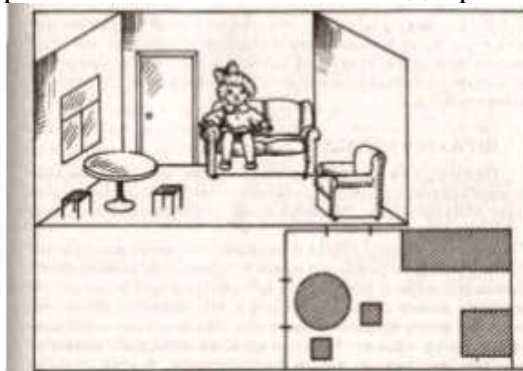
Ход занятия: Взрослый проводит беседу с детьми, в которой уточняет знания детей о том, что все окружающие предметы сделаны из разных материалов, просит вспомнить, какие они знают материалы, а также сделанные из них вещи. Затем педагог предлагает новую игру, в ходе которой дети должны пройти по комнате, найти предметы, сделанные из разных материалов, и положить их так: металлические положить на поднос, сделанный из металла; деревянные - на деревянную дощечку, пластмассовые - на пластмассовый поднос и т.д.

Примечание. При повторном проведении игры детям предлагается на ощупь, не глядя на предмет, узнать, из чего он сделан, и рассказать о нем так, чтобы другие дети по описанию узнали и правильно назвали его. Мешочек открывается лишь в том случае, если тот, кто описывал предмет и кто отгадывал, не ошиблись.

✚ Игры-упражнения на развитие ориентировки в пространстве, способности к наглядному моделированию

ИГРА «У КУКЛЫ КАТИ НОВОСЕЛЬЕ!»

Оборудование: макет кукольной комнаты - большая коробка (50 см x 50 см x 50 см) без крышки, с нарисованными по бокам окнами и дверьми (рис. 65). Три-четыре предмета кукольной мебели разной формы (круглой, квадратной, прямоугольной): стулья, диван, табуретки (если готовой мебели нет, ее можно сделать из коробок); вырезанные из картона фигурки, по форме и величине соответствующие предметам кукольной мебели (круг, квадрат, прямоугольник); лист бумаги, изображающий кукольную комнату. На нем в соответствующих местах черточками отмечены окна и двери.



Ход занятия. Дети рассаживаются за столом, перед ними располагается кукольная комната. Педагог рассказывает, что кукла Катя получила новую квартиру и расставила в ней мебель. Посередине она поставила стол, рядом с ним - стул, у стенки под окном - диван (рассказ сопровождается размещением предметов). При первоначальном проведении игры должно быть не более трех предметов кукольной мебели. Педагог продолжает рассказ: «Медвежонок Миша пришел к Кате в гости и увидел, как она удобно расставила мебель в своей комнате. Ему захотелось поставить у себя стул, стол и диван там же, где они стоят у Кати». Педагог объясняет, что Мишина комната расположена на листе бумаги, показывает, где находятся дверь и окна, говорит, что у Миши вместо вещей будут похожие на них фигурки, (каждому играющему дается одна из картонных фигурок, изображающих

предмет мебели: круг, квадрат или прямоугольник). Педагог предлагает детям подумать, какая фигурка может заменить стол, какая - стул, какая - диван. Он помогает подобрать фигурки - заместители предметов кукольной мебели, не называя форму, а лишь показывая и называя их мебелью. «Это стол» - показывает круг. «Это табуретка» - показывает квадрат. «А это диван» - показывает прямоугольник). Затем предлагает детям по очереди поставить свою фигурку на определенное место на листе бумаги, т.е. составить план кукольной комнаты. После этого педагог предлагает двоим детям рассказать, как они расставили мебель в комнате Мишутки. Примечание. Организуя игру, следует помнить, что дверь и окно в игрушечной комнате и на листе, где ребенок размещает фигурки, должны быть расположены одинаково. При повторении игры могут использоваться различные варианты расположения мебели в игрушечной комнате и количество предметов может возрастать (например можно добавить шкаф, телевизор, пианино и т.д.).

ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

✚ Задания на формирование умений выполнять классификацию.

Цель - учить детей выделять существенное и второстепенное, объединять предметы по различным основаниям, в одну группу на основе общих признаков. Игры и задания «Группировка предметов (картинок)» без образца и без обобщающего слова. Цель - учить детей пользоваться наглядной моделью при решении элементарных логических задач на классификацию.

ИГРА «РАЗЛОЖИ ИГРУШКИ!»

Оборудование: набор игрушек разных по величине (по три): матрешки, колокольчики, вазочки, домики, елочки, зайчики, ежики, машинки; три одинаковые коробочки.

Ход занятия. Взрослый показывает детям игрушки и говорит: «Эти игрушки надо разложить в три коробочки. В каждой коробочке должны быть игрушки, похожие чем-то между собой. Подумайте, какие игрушки вы положите в одну коробочку, какие - в другую, а какие - в третью». Если ребенок раскладывает игрушки в произвольном порядке, педагог оказывает ему помощь: «Какие игрушки похожи между собой, выбери их (например матрешки). Чем эти матрешки между собой различаются? Разложи их по коробочкам». Затем педагог дает ребенку колокольчики и просит раздать их матрешкам: «Подумай, какой колокольчик ты дашь самой большой матрешке». Далее ребенок раскладывает игрушки сам и обобщает принцип группировки. Взрослый просит: «Расскажи, какие игрушки ты положил в первую коробку, какие - во вторую, а какие - в третью». В случае затруднения сам обобщает: «В одной коробке - самые маленькие игрушки; в другой - побольше, а в третьей - самые большие».

ИГРА «РАЗЛОЖИ КАРТИНКИ!»

Оборудование: картинки с изображением предметов: транспорта, посуды, мебели (по восемь каждого вида).

Ход занятия: Взрослый показывает детям набор картинок и просит их разложить на несколько групп так, чтобы в каждой группе картинки были чем-то похожи. В случае затруднения взрослый дает ребенку в качестве основания группировки инструкцию: «Выбери все картинки с изображением посуды. А теперь давай посмотрим, где здесь мебель» и т.д. После того как ребенок разложит все картинки, необходимо помочь ему сформулировать принцип группировки: «В одной группе все картинки с изображением посуды, в другой - мебели, а в третьей - транспорта».

Настольные игры

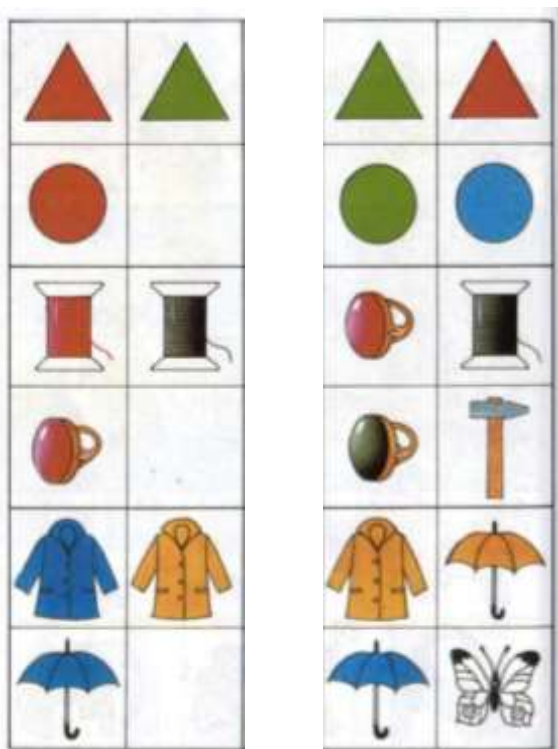
«ПОДБЕРИ НЕДОСТАЮЩУЮ КАРТИНКУ»

Оборудование: картонный квадрат (15 см x 15 см), разделенный на четыре равные части. В каждой части нарисованы фигуры: сверху - красный и зеленый треугольники,

снизу - красный круг, один сектор пустой (7,5 см x 7,5 см). Чтобы наполнить пустой сектор, детям предлагаются карточки с зеленым треугольником, красным треугольником, зеленым кругом и синим кругом

Оборудование: наборы карт (15 см x 15 см), на каждой нарисованы и наклеены три картинки (7,5 см x 7,5 см) и оставлено место для четвертой. Кроме того, к каждой карте дается набор из четырех картинок (одинаковых для каждого играющего), одну из них ребенок должен выбрать для заполнения пустого сектора. В качестве материала могут использоваться картинки из различных типов лото .

Оборудование: на карте сверху изображены катушка с красными нитками и катушка с черными нитками, снизу - колечко с красным камнем и оставлено пустое место. Картинка для выбора: колечко с красным камнем, колечко с черным камнем, катушка с черными нитками и молоток. 4.Оборудование: на карте сверху изображены синий плащ и желтый плащ, снизу - синий зонт и оставлено пустое место. Картинки для выбора: желтый плащ, синий зонт, желтый зонт, бабочка.



Словесные игры «ЛЕТАЕТ - НЕ ЛЕТАЕТ»

Ход занятия: педагог предлагает детям быстро называть предметы, когда он скажет слово «летает», а затем называть другие предметы, когда он скажет слово «не летает». Педагог говорит: «Летает». Дети называют: «Ворона, самолет, бабочка, комар, муха, ракета, голубь» и т.д. Затем педагог произносит: «Не летает». Дети называют: «Велосипед, ромашка, чашка, собака, карандаш, котенок» и т.д. Игра продолжается: слова «летает», «не летает» называет один из детей, а педагог называет предметы вместе с детьми. Игру можно проводить на прогулке.

« СЪЕДОБНОЕ-НЕСЪЕДОБНОЕ » Игра проводится по аналогии с предыдущей.

«ЖИВОЕ-НЕЖИВОЕ» Игра проводится по аналогии с игрой «Летает не летает».

Игры на исключение четвертого «лишнего» слова «БУДЬ ВНИМАТЕЛЬНЫМ!»

Ход занятия. Педагог говорит детям: «Я буду называть четыре слова, одно слово сюда не подходит. Вы должны слушать внимательно и назвать «лишнее» слово». Например: матрешка, неваляшка, чашка, кукла; стол, диван, цветок, стул; ромашка, заяц, одуванчик, василек; лошадь, автобус, трамвай, троллейбус; волк, ворона, собака, лиса; воробей, ворона, голубь, цыпленок; яблоко, елка, морковь, огурец. После каждого выделенного «лишнего» слова педагог просит ребенка объяснить, почему это слово не подходит в данную группу слов, т.е. объяснить принцип группировки.

✚ Задания на формирование умений выполнять систематизацию

Цель - учить детей сравнивать предметы, видеть в предметах разные их свойства, располагать предметы в определенном порядке, выделив при этом существенный признак.

«КТО СТАРШЕ?»

Оборудование: наборы карточек с изображением следующих персонажей: дедушки, мужчины, школьника, дошкольника, младенца; на обратной стороне - полоски разной длины: самая длинная изображает дедушку, короче - мужчину, еще короче школьника и т.д.

«ЧТО ТЕПЛЕЕ?»

Оборудование: наборы карточек с изображением следующего вида одежды: зимнее пальто, осеннее пальто, зимнее платье, летнее платье, купальник; на обратной стороне - полоски соответствующей длины.

«ЧТО ЯРЧЕ СВЕТИТ?»

Оборудование: наборы карточек с изображением следующих приборов для освещения:

свеча, настольная лампа, люстра, прожектор, солнце; на оборотной стороне - полоски соответствующей длины.

✚ Задания на формирование понимания скрытого смысла, понимания юмора, развития адекватных реакций на юмор.

ИГРА «ЧТО ПЕРЕПУТАЛ ХУДОЖНИК?»

Оборудование: две сюжетные картинка, на которых изображены следующие ситуации: на первой - светит яркое солнце, кругом зелень и цветы, девочка прыгает через скакалку; на второй - те же природные явления, только вместо девочки - мальчик, одетый в шубу, лепит снеговика



Ход занятия. Взрослый предлагает ребенку рассмотреть вначале первую картинку, затем кладет рядом вторую картинку и просит их сравнить. Затем спрашивает: «Что художник перепутал, нарисовал так, как в жизни не бывает? Почему?» В случае затруднения он задает вопросы: «Какое время года нарисовал художник на первой картинке? А на второй? Так бывает? Почему?»

Занятие №4

II Блок. Расстройство аутистического спектра.

(педагог - психолог)

Наиболее яркими внешними проявлениями РАС, обобщенными в клинических критериях, являются:

- ✚ аутизм как таковой, т. е. предельное, «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками;
- ✚ стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре;
- ✚ особая характерная задержка и нарушение развития речи, прежде всего – ее коммуникативной функции. В одной трети, а по некоторым данным даже в половине случаев это может проявляться как мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз). Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они тоже не используются для коммуникации: так, ребенок может увлеченно декламировать одни и те же стихотворения, но не обращаться за помощью к родителям даже в самых необходимых случаях. Характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать в речи личные местоимения: ребенок может называть себя «ты», «он», по имени, обозначать свои нужды безличными приказами («накрыть», «дать пить» и т. д.). Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой, то она тоже носит характер штампованности, «попугайности», «фонографичности». Он не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему, т. е. избегает речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: ребенок практически не использует также мимику и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонации речи;
- ✚ раннее проявление указанных расстройств (по крайней мере, до 2,5л.), что подчеркивал уже доктор Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка.

Особенности психического развития аутичного ребенка

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен представлять себе не только клинические признаки, не только биологические причины детского аутизма, но и логику развития этого странного нарушения, очередность появления проблем, особенности поведения ребенка. Именно понимание психологической картины в целом позволяет специалисту работать не только над отдельными ситуативными трудностями, но и над нормализацией самого хода психического развития.

Следует подчеркнуть, что хотя «в центре» синдрома стоит аутизм как неспособность установления эмоциональных связей, как трудности коммуникации и социализации, не менее характерным для него является нарушение развития всех психических функций. Именно поэтому, как мы уже упоминали, в современных классификациях детский аутизм включается в группу первазивных, т. е. всепроникающих, расстройств, проявляющихся в аномальном развитии всех областей психики: интеллектуальной и эмоциональной сфер, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи.

Рассматриваемое нарушение не механическая сумма отдельных трудностей – здесь просматривается единая закономерность дизонтогенеза, охватывающая все психическое развитие ребенка. Дело не только в том, что нарушается или задерживается нормальный ход развития, – оно явно искажается, идет «куда-то не в ту сторону». Пытаясь осмыслить его по законам обычной логики, мы все время встаем перед непонятной парадоксальностью его картины, выражающейся в том, что при случайных проявлениях как способности к восприятию сложных форм, так и ловкости в движениях, а также умения говорить и многое понимать такой ребенок не стремится использовать свои возможности в реальной жизни, во взаимодействии со взрослыми и другими детьми. Эти способности и умения находят свое выражение лишь в сфере странных стереотипных занятий и специфических интересов подобного ребенка.

Вследствие этого ранний детский аутизм имеет репутацию одного из самых загадочных нарушений развития. Многие годы продолжаются исследования по выявлению центральной психической дефицитарности, которая может явиться первопричиной возникновения сложной системы характерных психических расстройств. Первым возникло, казалось бы естественное предположение о снижении у аутичного ребенка потребности в общении. Однако затем стало ясно, что хотя такое снижение и может нарушить развитие эмоциональной сферы, обеднить формы коммуникации и социализации, им одним невозможно объяснить все своеобразие картины поведения, например стереотипность, таких детей.

Более того, результаты психологических исследований, семейный опыт, наблюдения профессионалов, занимающихся коррекционным обучением, говорят, что упомянутое предположение вообще не соответствует действительности. Человек, тесно контактирующий с аутичным ребенком, редко сомневается в том, что тот не только хочет быть вместе с людьми, но и может глубоко привязываться к ним.

Существуют экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что человеческое лицо столь же эмоционально значимо для такого ребенка, как и для любого другого, но вот глазной контакт он выдерживает гораздо менее длительно, чем все остальные. Именно поэтому его взгляд производит впечатление прерывистого, загадочно ускользающего.

Несомненно, также и то, что таким детям действительно трудно понимать других людей, воспринимать от них информацию, учитывать их намерения, чувства, трудно вступать во взаимодействие с ними. Согласно современным представлениям, аутичный ребенок все-таки скорее не может, чем не хочет общаться. Опыт работы показывает также, что ему трудно взаимодействовать не только с людьми, но и со средой в целом. Именно об

этом говорят множественные и разнообразные проблемы аутичных детей: у них нарушено пищевое поведение, ослаблены реакции самосохранения, практически отсутствует исследовательская активность. Налицо тотальная дезадаптация в отношениях с миром.

Попытки рассмотреть патологию одной из психических функций (сенсомоторной, речевой, интеллектуальной и др.) как первопричину развития детского аутизма также не привели к успеху. Нарушения какой-либо одной из этих функций могли объяснить лишь часть проявлений синдрома, но не позволяли понять его общую картину. Мало того, оказалось, что всегда можно найти типично аутичного ребенка, для которого характерны другие, но не данные трудности.

Становится все более ясным, что речь следует вести не о нарушении отдельной функции, а о патологическом изменении всего стиля взаимодействия с миром, трудностях в организации активного приспособительного поведения, в использовании знаний и умений для взаимодействия со средой и людьми. Английская исследовательница У. Фрит (U. Frith) считает, что у аутичных детей нарушено понимание общего смысла происходящего, и связывает это с некой центральной когнитивной дефицитарностью. Мы же полагаем, что это связано с нарушением развития системы аффективной организации сознания и поведения, ее основных механизмов – переживаний и смыслов, определяющих взгляд человека на мир и способы взаимодействия с ним.

Попытаемся проследить, почему и как возникает данное нарушение. Биологическая недостаточность создает особые патологические условия, в которых живет, развивается и к которым вынужденно приспособляется аутичный ребенок. Со дня его рождения проявляется типичное сочетание двух патогенных факторов:

- ✚ нарушение возможности активно взаимодействовать со средой;
- ✚ снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром.

Первый фактор дает о себе знать и через снижение жизненного тонуса, и через трудности в организации активных отношений с миром. Сначала он может проявиться как общая вялость ребенка, который никого не беспокоит, не требует к себе внимания, не просит есть или сменить пеленку. Чуть позже, когда ребенок начнет ходить, аномальным оказывается распределение его активности: он «то бежит, то лежит». Уже очень рано такие дети удивляют отсутствием живого любопытства, интереса к новому; они не исследуют окружающую среду; любое препятствие, малейшая помеха тормозят их активность и заставляют отказаться от осуществления намерения. Однако наибольший дискомфорт такой ребенок испытывает при попытке целенаправленно сосредоточить его внимание, произвольно организовать его поведение.

Экспериментальные данные свидетельствуют, что особый стиль отношений аутичного ребенка с миром проявляется прежде всего в ситуациях, требующих с его стороны активной избирательности: отбор, группировка, переработка информации оказываются для него наиболее трудным делом. Он склонен воспринимать информацию, как бы пассивно впечатывая ее в себя целыми блоками. Воспринятые блоки информации хранятся переработанными и используются в той же самой, пассивно воспринятой извне форме. В частности, так ребенок усваивает готовые словесные штампы и использует их в своей речи. Таким же образом овладевает он и другими навыками, намертво связывая их с одной-единственной ситуацией, в которой они были восприняты, и, не применяя в другой.

Второй фактор (снижение порога дискомфорта в контактах с миром) проявляет себя не только как часто наблюдаемая болезненная реакция на обычные звук, свет, цвет или прикосновение (особенно характерна такая реакция в младенчестве), но и как повышенная чувствительность, ранимость при контакте с другим человеком. Мы уже упоминали о том, что общение глазами с аутичным ребенком возможно только в течение очень короткого

промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт. Вообще, для такого ребенка обычны малая выносливость в общении с миром, быстрое и болезненно переживаемое пресыщение даже приятными контактами со средой. Важно отметить, что для большинства таких детей характерна не только повышенная ранимость, но и тенденция надолго фиксироваться на неприятных впечатлениях, формировать жесткую отрицательную избирательность в контактах, создавать целую систему страхов, запретов, всевозможных ограничений.

Оба указанных фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты.

Имея в виду все сказанное выше, мы можем теперь подойти к пониманию того, каковы конкретные источники как собственно аутизма, так и стереотипности в поведении ребенка.

Аутизм развивается не только потому, что ребенок раним и мало вынослив в эмоциональном отношении. Стремление ограничивать взаимодействие даже с близкими людьми связано с тем, что именно они требуют от ребенка наибольшей активности, а как раз это требование он выполнить не может.

Стереотипность тоже вызывается необходимостью взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений, от страшного. Другая причина – ограниченная способность активно и гибко взаимодействовать со средой. Иначе говоря, ребенок опирается на стереотипы потому, что может приспосабливаться только к устойчивым формам жизни.

В условиях частого дискомфорта, ограниченности активных положительных контактов с миром обязательно развиваются особые патологические формы компенсаторной аутостимуляции, позволяющие такому ребенку поднять свой тонус и заглушить дискомфорт. Наиболее ярким примером являются однообразные движения и манипуляции с объектами, цель которых – воспроизведение одного и того же приятного впечатления.

Формирующиеся установки аутизма, стереотипности, гиперкомпенсаторной аутостимуляции не могут не исказить весь ход психического развития ребенка. Здесь нельзя разделить аффективную и когнитивную составляющие: это один узел проблем. Искажение развития когнитивных психических функций является следствием нарушений в аффективной сфере. Эти нарушения приводят к деформации основных механизмов аффективной организации поведения – тех механизмов, которые позволяют каждому нормальному ребенку устанавливать оптимальную индивидуальную дистанцию в отношениях с миром, определять свои потребности и привычки, осваивать неизвестное, преодолевать препятствия, выстраивать активный и гибкий диалог со средой, устанавливать эмоциональный контакт с людьми и произвольно организовывать свое поведение.

У аутичного ребенка страдает развитие механизмов, определяющих активное взаимодействие с миром, и одновременно форсируется патологическое развитие механизмов защиты:

- ✚ вместо установления гибкой дистанции, позволяющей и вступать в контакт со средой, и избегать дискомфортных впечатлений, фиксируется реакция ухода от направленных на него воздействий;
- ✚ вместо развития положительной избирательности, выработки богатого и разнообразного арсенала жизненных привычек, соответствующих потребностям ребенка, формируется и фиксируется отрицательная избирательность, т. е. в центре его внимания оказывается не то, что он любит, а то, чего не любит, не принимает, боится;

- ✚ вместо развития умений, позволяющих активно влиять на мир, т. е. обследовать ситуации, преодолевать препятствия, воспринимать каждый свой промах не как катастрофу, а как постановку новой адаптационной задачи, что собственно и открывает путь к интеллектуальному развитию, ребенок сосредоточивается на защите постоянства в окружающем микромире;
- ✚ вместо развития эмоционального контакта с близкими, дающего им возможность установить произвольный контроль над поведением ребенка, у него выстраивается система защиты от активного вмешательства близких в его жизнь. Он устанавливает максимальную дистанцию в контактах с ними, стремится удержать отношения в рамках стереотипов, используя близкого лишь как условие жизни, средство аутостимуляции. Связь ребенка с близкими проявляется прежде всего как страх их потерять. Фиксируется симбиотическая связь, но не развивается настоящая эмоциональная привязанность, которая выражается в возможности сопереживать, жалеть, уступать, жертвовать своими интересами.

Столь тяжелые нарушения в аффективной сфере влекут за собой изменения в направлении развития высших психических функций ребенка. Они также становятся не столько средством активной адаптации к миру, сколько инструментом, применяемым для защиты и получения необходимых для аутостимуляции впечатлений.

Так, в развитии моторики задерживается формирование навыков бытовой адаптации, освоение обычных, необходимых для жизни, действий с предметами. Вместо этого активно пополняется арсенал стереотипных движений, таких манипуляций с предметами, которые позволяют получать необходимые стимулирующие впечатления, связанные с соприкосновением, изменением положения тела в пространстве, ощущением своих мышечных связок, суставов и т. д. Это могут быть взмахи рук, застывания в определенных странных позах, избирательное напряжение отдельных мышц и суставов, бег по кругу или от стены к стене, прыжки, кружение, раскачивание, карабканье по мебели, перепрыгивание со стула на стул, балансировка; стереотипные действия с объектами: ребенок может неумоимо трясти веревочкой, стучать палкой, рвать бумагу, расслаивать на нитки кусочек ткани, передвигать и вертеть предметы и т. п.

Такой ребенок предельно неловок в любом совершаемом «для пользы» предметном действии – и в крупных движениях всего тела, и в тонкой ручной моторике. Он не может подражать, схватывая нужную позу; плохо управляет распределением мышечного тонуса: тело, рука, пальцы могут быть слишком вялы или слишком напряжены, движения слабо координируются, не усваивается их временная последовательность. В то же время он может неожиданным образом проявить исключительную ловкость в своих странных действиях: переноситься, как акробат, с подоконника на стул, удерживать равновесие на спинке дивана, на бегу крутить на пальце вытянутой руки тарелку, выкладывать орнамент из мелких предметов или спичек.

В развитии восприятия такого ребенка можно отметить нарушения ориентировки в пространстве, искажения целостной картины реального предметного мира и изощенное вычленение отдельных, аффективно значимых, ощущений собственного тела, а также звуков, красок, форм окружающих вещей. Обычны стереотипные надавливания на ухо или глаз, обнюхивание, облизывание предметов, перебирание пальцами перед глазами, игра с бликами, тенями.

Характерно и наличие более сложных форм сенсорной аутостимуляции. Ранний интерес к цвету, пространственным формам может проявиться в увлечении выкладыванием орнаментальных рядов, причем этот интерес может отразиться даже в развитии речи ребенка. Его первыми словами могут быть далеко не самые нужные

обычному малышу названия сложных оттенков цветов и форм – например «бледно-золотистый», или «параллелепипед». В двухлетнем возрасте ребенок может всюду выискивать форму шара или очертания знакомых ему букв и цифр. Его может поглощать конструирование – он будет засыпать за этим занятием, а проснувшись, увлеченно продолжать соединять все те же детали. Очень часто уже до года проявляется страстное увлечение музыкой, причем у ребенка может обнаружиться абсолютный музыкальный слух. Порой он рано обучается пользоваться проигрывателем, безошибочно, по непонятным признакам, выбирает из груды нужную ему пластинку и снова, и снова прослушивает ее...

Ощущения света, цвета, формы, своего тела приобретают самоценность. В норме они являются прежде всего средством, основой для организации двигательной активности, а для аутичных детей становятся объектом самостоятельного интереса, источником аутостимуляции. Характерно, что даже в аутостимуляции такой ребенок не вступает в свободные, гибкие отношения с миром, не осваивает его активно, не экспериментирует, не ищет новизны, а стремится постоянно повторять, воспроизводить одно и то же, однажды запавшее ему в душу, впечатление.

В развитии мышления таких детей отмечаются огромные трудности произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую, связывая их с трудностями обобщения и с ограниченностью в осознании подтекста происходящего, одноплановостью, буквальностью его трактовок. Такому ребенку сложно понять развитие ситуации во времени, развести в последовательности событий причины и следствия. Это очень ярко проявляется при пересказе учебного материала, выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. Исследователи отмечают проблемы с пониманием логики другого человека, учетом его представлений, намерений.

Как нам представляется, в случае детского аутизма не следует вести речь об отсутствии отдельных способностей, например способности к обобщению, к пониманию причинно-следственных отношений или к планированию. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои способности, с тем чтобы приспособиться к ежесекундно меняющемуся миру, непостоянству намерений другого человека.

Для аутичного ребенка мучителен отрыв символа от привычной игры: это разрушает требующееся ему постоянство в окружающем мире. Мучительна для него и необходимость постоянной гибкой корректировки собственной программы действий. Само предположение о существовании подтекста, расшатывающего устойчивый смысл ситуации, вызывает у него страх. Неприемлемо для него наличие у партнера собственной логики, постоянно ставящей под угрозу намеченную им самим перспективу взаимодействия.

В то же время в ситуации полного контроля над происходящим у таких детей может развиваться стереотипная игра отдельными мыслительными операциями – разворачивание одних и тех же схем, воспроизведение каких-то счетных действий, шахматных композиций и т. п. Эти интеллектуальные игры бывают достаточно изощренными, но они тоже не являются активным взаимодействием со средой, творческим решением реальных задач, и лишь постоянно воспроизводят приятное для ребенка впечатление легко совершаемого умственного действия.

При столкновении с реальной проблемой, решения которой он не знает заранее, такой ребенок чаще всего оказывается несостоятельным. Так, ребенка, упивающегося

проигрыванием шахматных задач из учебника, воспроизведением классических шахматных композиций, ставят в тупик ходы самого слабого, но реального партнера, действующего по своей, не известной заранее, логике.

И, наконец, мы должны рассмотреть наиболее яркие проявления синдрома в виде непосредственных реакций ребенка на собственную дезадаптацию. Речь идет о так называемых поведенческих проблемах: нарушении самосохранения, негативизме, деструктивном поведении, страхах, агрессии, самоагрессии. Они возрастают при неадекватном подходе к ребенку (равно как усиливается при этом аутостимуляция, отгораживающая его от реально происходящих событий) и, наоборот, уменьшаются при выборе доступных для него форм взаимодействия.

В клубке поведенческих проблем трудно выделить самую значимую. Начнем поэтому с наиболее очевидной – с активного негативизма, под которым понимается отказ ребенка делать что-либо вместе со взрослыми, уход от ситуации обучения, произвольной организации. Проявления негативизма могут сопровождаться усилением аутостимуляции, физическим сопротивлением, криком, агрессией, самоагрессией. Негативизм вырабатывается и закрепляется в результате непонимания трудностей ребенка, неправильно выбранного уровня взаимодействия с ним. Такие ошибки при отсутствии специального опыта почти неизбежны: близкие ориентируются на его высшие достижения, способности, которые он демонстрирует в русле аутостимуляции – в той области, в которой он ловок и сообразителен. Произвольно повторить свои достижения ребенок не может, но понять и принять это близким почти невозможно. Завышенные же требования рождают у него страх взаимодействия, разрушают существующие формы общения.

Так же трудно понять и принять необходимость для ребенка детального соблюдения освоенного им стереотипа жизни. Почему, в конце концов, нельзя переставить мебель, пройти к дому другой, более удобной дорогой, послушать новую пластинку? почему он не прекращает трясти руками? сколько можно говорить об одном и том же, задавать одни и те же вопросы? почему любая новизна встречается в штыки? почему взрослому нельзя говорить на какие-то темы, произносить определенные слова? почему маме строго запрещается уходить из дома, отвлекаться на разговор с соседкой, иногда даже закрывать за собой дверь? – вот типичные вопросы, которые постоянно возникают у его близких.

Парадоксально, но именно решительная борьба с этими нелепостями, этим рабством, в которое попадают близкие, способна сделать взрослого игрушкой в стереотипной аутостимуляции такого ребенка. Через некоторое время у взрослого может возникнуть ощущение, что его специально дразнят, провоцируют на вспышки возмущения. Ребенку как будто нравится делать все назло, он как бы сознательно вызывает гневные реакции и отшлифовывает способы их провокации. Складывается мучительный замкнутый круг, и вырваться из этой ловушки бывает очень непросто.

Огромную проблему составляют страхи ребенка. Они могут быть непонятны окружающим, так как непосредственно связаны с особой сенсорной ранимостью таких детей. Испытывая страх, они зачастую не умеют объяснить, что именно их пугает, но позже, при установлении эмоционального контакта и развитии способов коммуникации, ребенок может рассказать, например, о том, что в четырехлетнем возрасте его крики ужаса и невозможность войти в собственную комнату были связаны с непереносимо резким лучом света, падающим из окна на плинтус. Его могут пугать объекты, издающие резкие звуки: урчащие трубы в ванной, бытовые электроприборы; возможны особые страхи, связанные с тактильной сверхчувствительностью, такие как непереносимость ощущения от дырки на колготках или незащищенности высунувшихся из-под одеяла голых ножек.

Часто страхи возникают из-за склонности ребенка слишком остро реагировать на ситуации, в которых присутствуют признаки реальной угрозы, инстинктивно узнаваемые каждым человеком. Так возникает и закрепляется, например, страх умывания: взрослый долго и тщательно моет лицо ребенка, захватывая одновременно его рот и нос, что затрудняет дыхание. Подобного же происхождения и страх одевания: голова застревает в вороте свитера, что рождает острое ощущение дискомфорта. Летом такого ребенка пугают бабочки, мухи и птицы из-за их резкого встречного движения; лифт создает у него ощущение опасности из-за стесненности в небольшом замкнутом пространстве. И тотален страх новизны, нарушений сложившегося стереотипа жизни, неожиданного развития ситуации, собственной беспомощности в непривычных условиях.

Когда такому ребенку плохо, он может стать агрессивным по отношению к людям, вещам и даже самому себе. По большей части его агрессия не направлена ни на что специально. Он просто в ужасе отмахивается от «наступления» на него внешнего мира, от вмешательства в его жизнь, от попыток нарушить его стереотипы. В специальной литературе это описывается с помощью термина «генерализованная агрессия» – т. е. агрессия как бы против всего мира.

Однако безадресный характер не снижает ее интенсивности – это могут быть взрывы отчаяния чрезвычайной разрушающей силы, сокрушающие все вокруг.

Однако крайним проявлением отчаяния и безысходности оказывается самоагрессия, часто представляющая действительную физическую опасность для ребенка, поскольку может вызвать его самоповреждение. Мы уже говорили о том, что мощным средством защиты, экранирования от травмирующих впечатлений является аутостимуляция. Нужные впечатления достигаются чаще всего раздражением собственного тела: они заглушают неприятные впечатления, идущие из внешнего мира. В угрожающей ситуации интенсивность аутостимуляции нарастает, она приближается к болевому порогу и может перейти через него.

Как и почему это происходит, мы можем понять исходя из собственного опыта. Чтобы заглушить отчаяние, мы сами иногда готовы биться головой об стенку – переживая нестерпимую душевную боль, мы стремимся к боли физической, лишь бы не думать, не чувствовать, не понимать. Однако для нас это экстремальный опыт, а аутичный ребенок может переживать такие минуты ежедневно – раскачиваясь, он начинает биться обо что-нибудь головой; нажимая на глаз, делает это так сильно, что рискует повредить его; ощущая опасность, начинает бить, царапать, кусать себя.

Надо сказать, что в отличие от поведенческих особенностей других детей здесь проблемы могут годами проявляться в одной и той же, неизменной, форме. С одной стороны, это дает возможность предсказывать развитие событий и избегать возможного срыва в поведении ребенка, с другой же – придает особый мучительный оттенок переживаниям близких: они не могут вырваться из замкнутого круга одних и тех же проблем, включены в последовательность повторяющихся событий, постоянно преодолевают все те же трудности.

Итак, мы видим, что аутичный ребенок проходит сложный путь искаженного развития. Однако в общей картине нужно научиться видеть не только его проблемы, но и возможности, потенциальные достижения. Они могут предстать перед нами в патологической форме, но, тем не менее, мы должны узнать их и использовать в коррекционной работе. С другой стороны, необходимо распознавать и противодействующие нашим усилиям защитные установки и привычки ребенка, стоящие на пути его возможного развития.

Классификация О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг (психологическая)

Мы выделяем четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Варианты отличаются тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Наши наблюдения в процессе психокоррекционной практики показывают, что эти группы представляют собой последовательные ступени в развитии взаимодействия ребенка со средой. При успешной работе ребенок поднимается по этим ступеням. (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.)

1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
<ul style="list-style-type: none"> + повышенная отрешенность от окружающего мира; + выраженная пассивность по отношению к сенсорным раздражителям; + отсутствие зрительного контакта; + наличие «полевого» поведения; + мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах (отрешенность от окружающего мира, как ведущий патопсихологический синдром). 	<ul style="list-style-type: none"> + выраженная чувствительность к внешним стимулам; + активное отторжение мира в виде аутостимуляций и моторных стереотипий; + проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания; + наличие страхов; + автономная игра(отвержение в нешней среды, как ведущий патопсихологический синдром). 	<ul style="list-style-type: none"> + проявление выраженной конфликтности поведения; + быстрая истощаемость в любой деятельности; + выраженная избирательность в контактах; + наличие немотивированных страхов; + безадресная речь, не направленная на собеседника; + взгляд «сквозь» человека(замещение с целью противостояния аффективной патологии). 	<ul style="list-style-type: none"> + проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах; + потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке; + визуальный контакт не постоянен и имеет прерывистых характер; + симбиотическая связь с близкими; + речь может носить затухающий характер(повышенная ранимость при взаимодействии с окружающим, как основной патопсихологический синдром)

Основные жалобы, с которыми обращается к специалистам семья ребенка первой группы, – это отсутствие речи и невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения. Такие дети демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности. В период развернутых проявлений синдрома явный дискомфорт остается в прошлом, поскольку компенсаторная защита от мира строится у них радикально: не иметь с ним никаких точек активного соприкосновения. Аутизм таких детей максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг.

Дети этой группы производят загадочное впечатление своим отрешенным и, тем не менее, часто лукавым и умным выражением лица, особой ловкостью, даже грациозностью в движениях; тем, что не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, часто не реагируют даже на боль, голод и холод, не проявляют испуга в ситуациях, в которых

испугался бы любой другой ребенок. Они проводят время, бесцельно передвигаясь по комнате, лазая, карабкаясь по мебели, или застывают перед окном, созерцая движение за ним, и затем продолжают собственное движение. При попытке остановить их, удержать, добиться внимания, заставить что-то сделать может возникнуть дискомфорт, и, как реакция на него – крик, самоагрессия; однако самоуглубленное равновесие восстанавливается, как только ребенка оставляют в покое.

Такие дети не развивают практически никаких форм активной избирательности в контактах с миром, целенаправленность не проявляется у них ни в моторном действии, ни в речи – они мутичны. Более того, они почти не пользуются центральным зрением, не смотрят целенаправленно, не рассматривают ничего специально.

Поведение ребенка данной группы является по преимуществу полевым. Это значит, что оно определяется не активными внутренними устремлениями, не логикой взаимодействия с другим человеком, а случайными внешними влияниями. По сути, его поведение – эхо посторонних впечатлений: не ребенок обращает внимание на предмет, а предмет как бы сам обращает на себя его внимание своей чувственной фактурой, цветом, звуком. Не ребенок направлен на куда-то, а пространственная организация объектов заставляет ребенка передвигаться в определенном направлении: ковровая дорожка уносит его вглубь коридора, открытая дверь втягивает в другую комнату, ряд стульев провоцирует перепрыгивание с одного на другой, диван вызывает серию прыжков, окно надолго завораживает мельканием улицы. И ребенок пассивно перемещается, «мотается» по комнате, притягиваясь то одним, то другим объектом, рассеянно трогает вещи, не глядя толкает мяч, ударяет по ксилофону, включает свет. В сущности, если знать, что и как расставлено в комнате, поведение такого ребенка можно почти точно предсказать.

Безусловно, полевое поведение характерно не только для детского аутизма, его эпизоды обычны для всякого маленького ребенка, еще не выработавшего своей линии активного поведения, да и мы, взрослые, в рассеянности порой тоже становимся игрушкой внешних сил. Если же говорить об аномальных проявлениях, то выраженные полевые тенденции могут длительно проявляться в поведении самых разных детей с нарушенным развитием. Однако полевое поведение аутичных детей первой группы носит особый, сразу узнаваемый характер. Вещи не провоцируют таких детей пусть на кратковременные, но активные манипуляции с ними, как мы это видим, скажем, в случае расторможенного, реактивного ребенка с органическим поражением центральной нервной системы. В нашем же случае пресыщение наступает едва ли не до начала самого действия с привлекшим мимолетное внимание объектом: взгляд, выделивший его, тут же уходит в сторону, протянутая рука падает еще до того, как коснется предмета, к которому тянулась, или же берет, но тут же безучастно разжимается и роняет его. Такой ребенок как бы дрейфует по течению, отталкиваясь от одного объекта и сталкиваясь с другим. Поэтому линия его поведения определяется в большей степени даже не столько самими вещами и их свойствами, сколько взаимным их расположением в пространстве.

У детей первой группы не развиваются не только активные средства контакта с миром, но и активные формы аутистической защиты. Пассивное уклонение, уход создают самую надежную, самую тотальную защиту. Такие дети просто ускользают от направленного в их сторону движения, от любой попытки организовать их поведение. Они устанавливают и сохраняют максимально возможную дистанцию в контактах с миром: просто не вступают с ним в активное соприкосновение. Настойчивые попытки привлечь внимание такого ребенка, добиться ответа словом или действием не имеют успеха. В условиях, когда ребенок не может уклониться, при попытках удержать его насильно возникает момент короткого активного сопротивления, быстро переходящего в

самоагрессию. Понятно, что такие дети при психологических обследованиях, несмотря на свой умный взгляд, дают наиболее низкие показатели интеллектуального развития. Также понятно, что дома, случайно, они могут проявить свои потенциальные способности, но самостоятельно психические функции ребенка не развиваются.

Если говорить о восприятии и моторном развитии таких детей, то в своем бесцельном движении по комнате они могут проявлять замечательную координацию движений: перелезая, перепрыгивая, вписываясь в узкие проходы, они никогда не ушибутся и не промахнутся. О подобном ребенке родители говорят, что он по-своему сообразителен. Действительно, он может являть прекрасные задатки зрительно-пространственного мышления: ловко выбираться из-за любых препятствий, быстро складывать традиционно применяемую на обследованиях коробку с формами, легко сортировать объекты по сходному признаку. Близкие часто рассказывают истории, например, о том, как, оставив приготовленную для штопки грудку носков и ниток, находят их аккуратно разложенными по цвету. Задачи, с которыми на удивление легко справляется такой ребенок, сходны в одном: их решение находится непосредственно в поле зрения, и найти его можно именно походя, одним движением – что называется, «ткнуть и уйти».

Вместе с тем, повторить свои достижения по просьбе взрослого такие дети не могут, и поэтому даже у их близких возникают сомнения, действительно ли они различают цвета и формы. При попытках научить их что-то произвольно делать обнаруживается, что и в крупных, и в «тонких» движениях проявляются грубые нарушения мышечного тонуса, вялость и слабость; непосильными задачами для них оказываются освоение и удержание необходимой позы, координация движений руки и глаза (ребенок просто не смотрит на то, что делает), воспроизведение нужной последовательности действий. Ребенок может, подчиняясь, пассивно принять позу или повторить движение, задаваемые взрослым, но с огромным трудом закрепляет моторный навык, практически не может использовать его в жизни сам, без внешнего побуждения и диктовки.

Как уже было сказано, это неговорящие, мутичные дети. Важно отметить, что нарушения развития речи проявляются в контексте более общего нарушения коммуникации. Ребенок не только не пользуется речью – он не использует жесты, мимику, изобразительные движения. Даже гуление и лепет таких детей производят странное впечатление: в них тоже нет элемента коммуникации, звуки носят скорее неречевой характер – это может быть особое бормотание, щебет, свист, скрип, часто звуковысотное интонирование. Иногда в них может слышаться особая музыкальная гармония.

В некоторых случаях такие дети начинали говорить в раннем возрасте, чисто произносили сложные слова и даже фразы, но речь их не была направлена на коммуникацию; в других случаях попыток говорить практически не было. К 2,5–3 годам все дети этой группы мутичны: речью они не пользуются совсем, но могут иногда достаточно чисто произносить отдельные слова и даже фразы. Подобные слова и фразы являются отражением, эхом того, что дети слышат, того, что в какой-то момент задело их своим звучанием или смыслом (например, «что же с тобой случилось, мой милый»), либо комментарием к тому, что происходит вокруг («бабушка убирается»), т. е. тоже оказываются проявлением пассивного полевого поведения. Часто окружающие радуются таким словам и фразам, видя в них достижение ребенка, но он может никогда их больше не повторить – они как будто всплывают и снова бесследно уходят на дно.

Несмотря на отсутствие внешней коммуникативной речи, внутренняя, видимо, может сохраняться и даже развиваться. Установить это можно только после длительного, внимательного наблюдения. На первый взгляд кажется, что ребенок не понимает обращенную к нему речь, потому что он далеко не всегда выполняет речевые инструкции.

Однако даже при отсутствии немедленной реакции на услышанное в последующем поведении ребенка может обнаружиться, что полученная информация в той или иной мере усвоена. Кроме того, многое зависит от ситуации: не адресованную ему направленно, воспринятую случайно речевую информацию такой ребенок усваивает зачастую лучше, чем прямую инструкцию. Известны случаи, когда в более старшем возрасте подобный ребенок осваивал чтение – и коммуникацию с ним удавалось наладить с помощью письменной речи.

Мы уже говорили о том, что у детей этой группы в малой степени развиваются активные формы аутистической защиты. Активно проявляются только моменты самоагрессии – самой отчаянной формы защиты в ответ на прямое давление взрослого. У многих детей можно увидеть наглядный результат такой самоагрессии: привычную мозоль на руке, шрамы от укусов и т. п.

У таких детей в наименьшей степени выражено активное сопротивление изменениям в окружающем мире. Это давно известно клиницистам. Доктор Б. Беттельхейм указывал на то, что именно дети с наиболее глубокими формами аутизма меньше всего отстаивают неизменность жизненного стереотипа. Однако, если зависимость от постоянства среды может внешне не проявляться, это не значит, что сохранение постоянного уклада жизни неважно для них. Часто регресс речи таких детей в раннем возрасте связан именно с утратой привычного образа жизни в результате переезда или госпитализации.

Не развиваются у подобных детей и активные формы аутоstimуляции – у них почти не имеется фиксированных форм даже примитивных моторных стереотипий. Отсутствие собственных стереотипов аутоstimуляции не означает, что они не получают снова и снова одни и те же впечатления, необходимые им для саморегуляции. Для них важны ощущения зрительные, вестибулярные, относящиеся к телесным ощущениям, связанные с собственным движением (карабканьем, лазаньем, прыжками), с активностью вокруг них – часами они могут сидеть на подоконнике и созерцать мелькание на улице. Таким образом, для получения нужных впечатлений они широко используют возможности окружающей обстановки. Стереотипность же проявляется у них прежде всего в монотонности полевого поведения.

В быту они обычно не создают больших хлопот, пассивно подчиняясь родителям. Они могут использовать близких для активной аутоstimуляции: часто с удовольствием позволяют кружить, тормошить себя, но строго дозируют даже эти приятные впечатления, подходят и уходят сами. Однако, несмотря на всю глубину аутизма таких детей, нельзя сказать, что они не привязаны к своим близким. Они не обращаются к ним и стараются уйти от попыток организовать взаимодействие, но держатся в основном рядом. Как и другие дети, они страдают от разлуки с близкими, и именно в отношениях с близкими они демонстрируют наиболее сложное поведение. Если им что-то нужно, они могут подвести взрослого к заинтересовавшему их предмету и положить на предмет его руку: это выражение их просьбы, форма максимально активного контакта с миром.

Установление и развитие эмоциональных связей с таким ребенком поможет поднять его активность и позволит выработать первые, еще общие со взрослым, устойчивые формы поведения. Совместное переживание происходящего вокруг, формирование общих привычек и занятий может стимулировать возникновение собственной активной избирательности ребенка, т. е. переход на более высокую ступень отношений с миром.

Надо помнить, что даже столь глубокая самоизоляция может быть преодолена при терпеливой работе, что такой ребенок, как и всякий другой, способен любить,

привязываться к близким, что он будет счастлив, когда начнет устанавливать устойчивые связи, осваивать способы взаимодействия с миром и людьми. Принадлежность к данной группе означает лишь соответствие его проблем некоторому исходному уровню, указывает на доступные ему формы контакта, на направление следующего шага, который мы должны помочь ему сделать.

Дети второй группы изначально несколько более активны и чуть менее ранимы в контактах со средой, и сам их аутизм более активен, он проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка.

Родители чаще всего приходят в первый раз с жалобами на задержку психического развития таких детей, и прежде всего – развития речи; обо всех остальных трудностях они сообщают позже. Эти прочие трудности в жалобах родителей уходят на второй план, потому что они ко многому притерпелись и приспособились – ребенок уже приучил их к сохранению особых необходимых ему условий жизни, прежде же всего – к строгому соблюдению сложившегося жизненного стереотипа, в который включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Обычна особая избирательность в еде, в одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими, многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.

Дома, в привычных условиях, эти проблемы не проявляются в острой форме, трудности возникают при выходе из дома и особенно выражены в незнакомой обстановке, в частности на приеме у специалиста. С возрастом, когда попытки выйти за границы домашней жизни становятся все более неизбежными, такого рода трудности приобретают особую остроту.

Постараемся описать подобных детей так, как они предстают перед нами на первичном обследовании, в новом месте, с новыми людьми – т. е. будучи не защищенными привычной рутинной домашней жизни. Внешне это наиболее страдающие аутичные дети: лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях. Они пользуются телеграфно свернутыми речевыми штампами, типичны эхолоаличные ответы, перестановка местоимений, речь напряженно скандирована. По сравнению с детьми других групп они в наибольшей степени отягощены страхами, вовлечены в моторные и речевые стереотипии, у них возможны проявления неудержимых влечений, импульсивные действия, генерализованная агрессия, тяжелая самоагрессия.

Оценивая состояние столь выраженной дезадаптации ребенка, мы должны помнить, что, несмотря на тяжесть проявлений, эти дети гораздо более приспособлены к жизни, чем дети первой группы. Несмотря на все свои трудности, они более активно вступают в контакт с миром, и именно это обнажает глубину их проблем.

Активность проявляется у них прежде всего в развитии избирательных отношений с миром. Конечно, при их ранимости речь может идти в основном об отрицательной избирательности: фиксируется все неприятное, страшное, формируются множественные запреты. Вместе с тем, такой ребенок уже имеет и привычки, предпочтения, отражающие его желания. Таким образом, у него есть основа для выработки жизненных навыков, имеется некоторый арсенал простых стереотипов поведения, с помощью которых ребенок получает то, что он хочет. В итоге появляется возможность создания целостного жизненного стереотипа, в рамках которого он может чувствовать себя уверенно и защищено.

Основная проблема ребенка второй группы состоит в том, что его предпочтения фиксируются очень узко и жестко, любая попытка расширить их диапазон вызывает у него ужас. Может складываться экстремальная избирательность в еде: например, он соглашается есть только вермишель и печенье, причем лишь определенного вкуса и определенной формы. Аналогична избирательность в одежде, из-за которой он часто не может даже на время расстаться с какой-то вещью – отсюда большие сложности с сезонной сменой одежды, даже с обычной стиркой. Эта жесткая избирательность пронизывает все сферы его жизни: прогулка должна протекать по одному и тому же маршруту, в автобусе его устраивает только определенное место, добраться домой надо только на определенном виде транспорта и т. д.

Приверженность постоянству подкрепляется тем, что социальные и бытовые навыки усваиваются им лишь как жестко привязанные к определенной ситуации, в которой они впервые сложились, к человеку, который помог им выработаться. Они не используются ребенком гибко, в отрыве от сформировавших их обстоятельств, и не переносятся в другие ситуации для решения сходных задач. Например, он одевается сам только дома в присутствии бабушки; приходя в гости, здоровается не всегда, а только если это квартира конкретных соседей. Прогресс возможен, но он ограничен узкими коридорами принятых ребенком стереотипов жизни.

Моторное развитие таких детей на первый взгляд представляется гораздо более нарушенным, чем у детей первой группы. Здесь нет пластичных движений, своеобразной ловкости в освоении пространства. Наоборот, движения напряженно скованы, механистичны, действия рук и ног плохо скоординированы. Дети как будто не движутся, а меняют позиции; пространство комнаты пересекают согнувшись, перебежками, как будто это опасное место.

Бытовые навыки вырабатываются у них с трудом, но все же легче, чем у детей первой группы. Они тоже не могут подражать действиям других людей, также очень неловки, руки не слушаются их. Научить чему-то таких детей проще всего, действуя их же руками, задавая им извне готовую форму движения. Однако они все же усваивают ее, фиксируют и получают возможность успешно использовать в данных конкретных обстоятельствах. Это уже очень большой шаг вперед, потому что таким образом они могут адаптироваться к привычным домашним условиям, научиться обслуживать себя, самостоятельно есть, одеваться, умываться. Навык усваивается с трудом, но прочно, и затем ребенок может быть достаточно ловок в границах усвоенного (хотя трансформировать навык, приспособить его к новым условиям он не способен).

Для детей этой группы типично обилие стереотипных моторных движений, они поглощены ими, и их моторные стереотипии носят самый причудливый и изоциренный характер. Это и избирательное напряжение отдельных групп мышц, суставов, и прыжки на напряженных прямых ногах, и взмахи рук, верчение головой, перебирание пальцами, трясение веревочек и палочек. В таких действиях они проявляют исключительную ловкость. Важно отметить, что это ловкость отдельной части тела: все тело сковано, а, например, рука совершает что-то невообразимо искусное. И вертится на пальце блюдце, точным и бережным движением с травинки снимается бабочка, одним росчерком рисуется любимый зверек, из мельчайших элементов выкладываются узоры мозаики, умело запускается любимая пластинка...

Часто эти дети одарены особым восприятием мира. Например, еще до года у них может проявиться необыкновенная любовь к музыке. Очень быстро они начинают выделять любимые мелодии, и уже в раннем возрасте, не имея простейших бытовых

навыков, самозабвенно перебирают клавиши пианино, научаются пользоваться радиоприемниками, магнитофонами и проигрывателями.

Удивляют они и ранним особым вниманием к цветам и формам. В два года они умеют уже хорошо их различать, причем не только основные, но и более редкие. В своих первых рисунках они могут замечательно отображать форму и движение; хорошо ориентируются такие дети в маршрутах ежедневных прогулок.

Характерно, что их всегда занимает отдельное впечатление: важен не предмет со своей полезной бытовой функцией, со своим эмоциональным и социальным смыслом, а его отдельные привлекательные для ребенка сенсорные свойства. Так, в игре с игрушечной машинкой он чаще всего не возит, не нагружает и не разгружает ее, а углубляется в созерцание ее вращающихся колес. У него не возникает целостного представления об объекте, целостной картины предметного мира, как не складывается и целостного восприятия своего собственного тела как инструмента целенаправленного действия. Для такого ребенка значимы, прежде всего, отдельные тактильные и мышечные ощущения.

Конечно, для любого малыша важна чувственная фактура среды, ведь именно из детства мы выносим радость запаха, звука, вкуса, цвета. Но есть существенная разница: у аутичного ребенка не развивается исследовательское поведение, ему неизвестно свободное радостное погружение в окружающий мир. Обычный ребенок экспериментирует, ищет все новых и новых ощущений и таким образом активно осваивает сенсорную среду. Аутичный же ребенок узнает и фиксирует лишь узкий набор приятных ему впечатлений, и далее стремится получать их лишь в привычной для себя форме. Его удивительные способности чаще всего теряются при попытках произвольной организации. На обследовании он может не проявить даже способности к различению цветов и форм, являющейся, казалось бы, его сильной стороной.

Что касается речевого развития детей этой группы, то оно также представляет собой принципиальный шаг вперед по сравнению с детьми первой группы. Это говорящие дети, они могут пользоваться речью для того, чтобы выразить свои нужды. В то же время развитие речи и здесь связано с трудностями, вообще характерными для синдрома детского аутизма. Прослеживается та же тенденция, о которой мы говорили, описывая особенности моторного развития таких детей: речевые навыки усваиваются, фиксируются в готовой, неизменяемой форме и используются только в той ситуации, в которой и для которой они были выработаны. Таким образом, ребенок накапливает набор речевых штампов, команд, жестко связанных с ситуацией. Эта тенденция усвоения готовых штампов делает понятной склонность к эхоталии, рубленому телеграфному стилю, длительной задержке в использовании местоимений первого лица, просьбам в инфинитиве («дать пить», «гулять»), в третьем лице («Петя [или: он, мальчик] хочет») и во втором («Ты хочешь сырничек») – т. е. в своих обращениях он просто воспроизводит слова близких.

Возможно использование в быту приклеившихся к ситуации подходящих цитат из книг, мультфильмов: просьба поесть – «испеки-ка ты мне, бабка, колобок», призыв к контакту – «ребята, давайте жить дружно» и т. п. Человек при этом не отделяется от ситуации, и ребенок не обращается к нему специально. Он просто произносит «закливание», «нажимает на кнопку» и ждет, что ситуация изменится в нужную сторону: появится сырничек или его поведут гулять. Так бывает и у обычных очень маленьких детей, которые не отделяют еще себя ни от близкого, ни от всей ситуации в целом.

Отсутствие обращений проявляется и в том, что такими детьми не освоены ни жесты-указания, ни направленная на коммуникацию мимика. Интонация их речи тоже не служит средством воздействия на другого человека. Она часто является простым эхом интонации близкого, того тона, которым говорят с ребенком. Именно это часто придает

интонации особую детскость, ее характеризует особый подъем к концу фразы: так говорят мамы с младенцами, так сами дети «возвращают» эту интонацию своим мамам.

И при этой бедности, штампованности речи, используемой «для дела», часто поражают задатки общей языковой одаренности ребенка, его чувствительность к «плоти» языка. Вообще, у всех детей в определенном возрасте обостряется такого рода чувствительность (вспомним примеры, которые приводит К. Чуковский в книге «От двух до пяти»). В норме, однако, эта языковая игра не препятствует стремительному развитию коммуникативной речи. Здесь же мы видим другие тенденции.

Поражает разрыв: с одной стороны, аграмматичная телеграфная фраза, стремление пользоваться готовыми штампами, цитатами, с другой – любовь к хорошим стихам, их долгое самозабвенное чтение, особое внимание к аффективной стороне речи, самим языковым формам. Игра звуками ведется уже не отвлеченно, как это свойственно детям первой группы, она связана с определенными жизненными ситуациями, с конкретным жизненным опытом ребенка. Словотворчество может выражаться, в частности, в ругательствах собственного сочинения. Пример: «саблезираза» – здесь, кроме рычания и угрожающих свистящих звуков, слышатся и «сабля», и «зараза», и многое другое. Или: «россолимство» – те же звуки связаны с названием улицы, на которой находилась больница, где ребенок пережил отрыв от близких, где ему делали болезненную операцию.

Возможно также увлечение языковыми конструкциями – и тогда косноязычный, с маленьким запасом слов ребенок самостоятельно обучается чтению, – но не для того, чтобы читать детские книжки, а, например, для того, чтобы наслаждаться перебором слов в русско-румынском словаре. Опять искажение: особое чувство языка используется не для его освоения в целом как инструмента коммуникации и познания мира, а для выделения отдельных приятных впечатлений и их стереотипного воспроизведения: повторения одних и тех же стихов, аффективно насыщенных слов и словосочетаний, отдельных выразительных фраз. Даже в языковой игре эти дети не чувствуют себя свободно.

Умственное развитие таких детей происходит очень своеобразно. Оно также ограничено коридорами стереотипов и не направлено на выявление общих соотношений и закономерностей, на понимание причинно-следственных связей, процессов, изменений, преобразований в окружающем мире. Ограниченность, узость понимания, жесткость и механичность в восприятии взаимосвязей между событиями, буквальность мышления, затрудненность символизации в игре, т. е. все те признаки, которые в настоящее время признаются наиболее характерными для синдрома раннего аутизма, в наибольшей степени проявляются именно у детей этой группы.

Говоря о трудностях символизации, мы не имеем в виду ситуации, когда ребенок, играя, легко представляет себе, например, упаковку таблеток как пищащую машинку, или, бросая игрушку на коврик и возбужденно прыгая рядом, приговаривает: «плывет в море, плывет». Игровая символизация во многих случаях доступна аутичным детям, но возникающий с ее помощью игровой образ обычно не может свободно развиваться в сюжетной игре и лишь постоянно воспроизводится в свернутой стереотипной форме.

На занятиях такой ребенок может легко схватывать, что такое «мебель» и «овощи», успешно решать задачу выделения «четвертого лишнего», но он не применяет возможность обобщать в жизни. Его символы и обобщения жестко привязаны к конкретным чувственным обстоятельствам игры или занятия и так же, как моторные и речевые навыки, не переносятся из одной ситуации в другую. Буквальность поддерживается и особой ранимостью: узнается и твердо фиксируется прежде всего один, наиболее сильный, часто неприятный, смысл происходящего. Так, ребенок может испугаться, услышав выражение «бьют часы».

Обобщение может происходить именно по аффективным признакам неприятного. В определенных ситуациях такой ребенок произносит бессмысленную на наш взгляд фразу: например, на приеме у врача начинает повторять: «ваза упала». Фраза становится понятной, если знать, что так он обозначает все неприятные моменты своей жизни, обобщив их по впечатлению испуга в ситуации, когда он разбил вазу.

Психологическое и педагогическое обследования подобных детей могут дать разные результаты. На стандартные вопросы подготовленный ребенок способен ответить вполне удовлетворительно, он без особого напряжения выполняет привычные для себя задания. При этом менее успешно он будет действовать в вербальных пробах: ему трудно развернуто пересказать текст, составить рассказ по картинке – затруднения вообще возникают в ситуациях, когда нужно самостоятельно осмыслить и активно организовать полученную информацию. В невербальных пробах наибольшую трудность вызывает задание разложить по порядку картинки, изображающие последовательное развитие сюжета.

Если говорить о количественных показателях умственного развития, то результаты будут, конечно, выше, чем у детей первой группы. Однако, несмотря на отдельные удачи (например, в заданиях, где важна механическая память), общие результаты чаще всего останутся в границах умственной отсталости. Несостоятельность наиболее ярко проявится в менее стандартной ситуации, даже при обычном разговоре, когда ребенок, скорее всего, не сможет ответить на простейшие бытовые вопросы.

Тем не менее, при постоянной помощи терпеливой матери такой ребенок может закончить среднюю школу. Он способен накопить большой арсенал формальных знаний по всем предметам, в кратком, свернутом виде правильно ответить на вопросы по физике, химии и истории. Но, как с тревогой отмечала одна самоотверженная мама, «кажется, что эти знания запикиваются в большой мешок, и сам он никогда не сможет их оттуда достать, не сумеет ими воспользоваться».

У детей этой группы понимание мира ограничено немногими известными им ситуациями, освоенными «коридорами», в которых они и живут. Важно и то, что ребенок этой группы не способен видеть явления в развитии, четко разделять настоящее, прошлое и будущее. Все, что с ним случилось раньше, остается актуальным и в настоящем, и прежде всего он тянет за собой шлейф страхов и воспоминаний о неприятностях. Он не может ждать, планировать, будущее тоже жестко привязано к настоящему: ничего нельзя отложить, все обещанное, заявленное должно немедленно исполняться. Это порождает многочисленные проблемы, провоцирует срывы в поведении.

Так складывается очень узкий и жесткий жизненный стереотип, в котором ничего нельзя менять произвольно: ребенок очень зависит от него и стремится подчинить ему и жизнь своих близких. Не только он сам, но и все домашние становятся в той или иной мере рабами этого стереотипа. Установленный порядок должен соблюдаться всеми с абсолютной точностью: один режим, одна обстановка, одни и те же действия. Ребенок все более совершенствуется в поддержании постоянства: не только мебель должна стоять на привычных местах, но возможны требования, чтобы дверцы шкафов не открывались, чтобы всегда работала одна и та же программа радио, чтобы близкие обращались друг к другу всегда с одними и теми же словами и т. д. Вне этого порядка ребенок ничего не умеет делать и всего боится.

Страхи наиболее ярко проявляются именно у детей этой группы. Они менее ранимы, чем дети первой группы, но зато прочно и надолго фиксируют свой испуг, который может быть связан с неприятным сенсорным ощущением (резким звуком, резким светом, ярким цветом), с нарушением режима. К ситуациям реальной или кажущейся

угрозы они вообще чувствительны до крайности. В результате обычная домашняя жизнь оказывается наполненной страшным: такой ребенок часто отказывается умываться, садиться на горшок, даже входить в ванную и уборную, потому что там шумит вода, урчат трубы; он боится гудящих электроприборов, хлопающих дверей лифта, смены заставок на телеэкране, вентиляционных отверстий; часто очень опасается птиц, насекомых, домашних животных. У него фиксируется опыт неудач – часто на предложение попробовать что-то сделать он в ужасе кричит: «не можешь», «не хочешь»; сопротивляется он и попыткам усложнить взаимодействие.

Понятно, что ему есть что защищать и от чего защищаться. Постоянно находясь в условиях многочисленных страхов, имея жизненные навыки, пригодные только для небольшого набора бытовых ситуаций, такие дети стремятся сохранить неизменность в окружающей среде и сопротивляются любому новшеству. Это уже не просто попытка ускользнуть, это отчаянное отстаивание себя, могущее перейти в генерализованную агрессию, когда ребенок царапается, кусается, с воплями отбивается головой, ногами, руками и всем, что попало под руку. Однако, если ситуация остается безвыходной, агрессия и здесь легко обращается на себя, становясь опасной для жизни и здоровья малыша. Особенно тяжело то, что реакция самоагрессии может фиксироваться и стать привычной для ребенка. Отвлечь, успокоить, утешить его в эти минуты отчаяния крайне сложно.

Такие дети развивают наиболее активные и изоцированные способы аутостимуляции. Они захвачены моторными и речевыми стереотипиями, постоянно заняты однообразными манипуляциями с предметами, и активность ребенка в подобных проявлениях возрастает при любом нарушении его жизненного стереотипа, при всяком «постороннем» вторжении в его налаженный быт: он активно заглушает с помощью аутостимуляции неприятные для себя впечатления.

Характерно также, что при избирательном внимании к отдельным ощущениям своего тела дети этой группы начинают специально выделять и использовать в аутостимуляции впечатления, связанные со сферой врожденных влечений. Что-то в этих влечениях мы можем понять, но многое, видимо, является отголоском столь древних или настолько инфантильных стремлений, что нам трудно прояснить их исходный аффективный смысл: возможны попытки вцепиться в волосы, стремление прижаться к ногам, раздирание руки, онанизм, обнюхивание, извлечение разнообразных оральных ощущений. Влечения являются частью поведенческих проблем таких детей, они крайне смущают родителей, становятся источником конфликтов.

Нельзя сказать, что дети этой группы не привязаны к своим близким. Как раз наоборот, зависимость от взрослых они чувствуют в наибольшей степени. Они воспринимают близкого как обязательное условие своей жизни, ее стержень, стремятся всячески контролировать его поведение, стараются не отпускать его от себя, заставляют действовать только определенным, привычным способом (мы уже говорили, что такая связь называется симбиотической). На этой почве часто формируется ситуация хронического конфликта, тревоги, провоцируются аутостимуляция, агрессивные и самоагрессивные действия. Самоагрессия при этом может принимать крайне тяжелые формы.

В разлуке такие дети демонстрируют катастрофический регресс поведения и могут стать отрешенными и безучастными, как дети первой группы. В то же время именно близкий, работая с учетом сложившегося жизненного стереотипа, может помочь ребенку постепенно сгладить диспропорцию развития положительной и отрицательной избирательности, установить с ним эмоциональную связь. На подобной основе

открывается возможность сделать более активными и гибкими отношения ребенка с миром.

Детей третьей группы также легче всего отличить по внешним проявлениям, прежде всего – по способам аутистической защиты. Такие дети выглядят уже не отрешенными, не отчаянно отвергающими окружающее, а скорее сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме.

В данном случае родители вынуждены обращаться за помощью к специалистам не из-за отставания в речевом или интеллектуальном развитии, а в связи с трудностями взаимодействия с таким ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами. Годы ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет. Родителей нередко беспокоит, что ему нравится, когда его ругают, он старается все делать назло. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями.

Внешне такие дети выглядят очень типично. Лицо ребенка, как правило, хранит выражение энтузиазма: блестящие глаза, застывшая улыбка. Кажется, что он обращается к собеседнику, но это абстрактный собеседник. Ребенок пристально смотрит на вас, но в сущности не имеет вас в виду; он говорит быстро, захлебываясь, не заботясь о том, чтобы быть понятным; его движения однообразно порывисты, экзальтированы. В целом это утрированное оживление носит несколько механистичный характер, но на обследовании такие дети могут произвести хорошее впечатление своей блестящей, подчеркнута «взрослой» речью, большим запасом слов, сложными фразами, их интересы могут быть высокоинтеллектуальными.

Хотя дети этой группы создают много проблем своим близким и нуждаются в постоянной помощи, в корректировке развития, тем не менее они исходно имеют большие возможности в развитии активных отношений со средой и людьми. Они уже не просто избирательны в контактах с миром, они могут определить для себя цель и развернуть сложную программу действий по ее достижению. Проблема такого ребенка в том, что его программа, при всей своей возможной сложности, не приспособляется гибко к меняющимся обстоятельствам. Это развернутый монолог – адаптивно учитывать изменения в окружающем мире и уточнять свои действия ребенок не может. Особенно это заметно в речи: ребенок совершенно не учитывает присутствие собеседника, не умеет выслушать его, не стремится дать ему необходимую информацию, не слышит вопросов, не реагирует на сообщение. Если реализация его плана воздействия на среду и людей нарушается, это может привести к деструктивному срыву в поведении.

Развитие восприятия и моторное развитие также нарушены, но по сравнению с другими группами искажены в меньшей степени. Это моторно-неловкие дети: налицо нарушения регуляции мышечного тонуса, слабая координация движений туловища, рук и ног, тяжелая походка, нелепо растопыренные руки; они могут налетать на предметы, вообще часто неудачно вписываются в свободное пространство. Трудности проявляются и в «крупной», и в «тонкой» ручной моторике. Эти интеллектуальные, удивляющие своими знаниями дети поражают бытовой неприспособленностью – даже к шести-семи годам они могут не выработать простейших привычек самообслуживания. Они никому не подражают, и обучить их моторным навыкам можно, только действуя их же руками, задавая извне готовую форму навыка: позу, темп, ритм, координацию движений, временную последовательность действий.

Они часто отказываются обучаться, не хотят даже попробовать сделать что-то новое. Их активный негативизм связан и с боязнью трудностей, и с нежеланием чувствовать себя

несостоятельными. Но если во второй группе в качестве ответной реакции на неудачу мы обнаруживали панический страх несостоятельности вплоть до самоагрессии, то здесь мы встречаем активный негативизм, который по мере взросления может «рационально» обосновываться. Действительной целью при этом является попытка переложить ответственность за свое нежелание что-то делать на близких.

Такие дети значительно меньше сосредоточены на отдельных ощущениях своего тела, на внешних сенсорных впечатлениях – поэтому у них гораздо меньше моторных стереотипий, нет характерных для второй группы ловких и точных, направленных на аутостимуляцию, движений, искусных манипуляций с предметами.

Своеобразие таких детей особенно проявляется в их речи. Прежде всего это вообще очень «речевые» дети. Они рано набирают большой словарный запас, начинают говорить сложными по форме фразами. Однако их речь производит впечатление слишком взрослой, «книжной»; она также усваивается с помощью цитат (хотя и достаточно сложных и развернутых), широко используемых в малоизмененной форме. Внимательный человек всегда может проследить книжное происхождение употребляемых ими фраз или найти соответствующие прототипы в речи близких, – именно из-за этого детская речь производит столь неестественно взрослое впечатление. Тем не менее, по сравнению с детьми описанных выше групп они более активны в усвоении речевых форм. Это выражается, например, в том, что они хотя и с задержкой, но раньше, чем дети второй группы, начинают правильно использовать формы первого лица: «я», «мне», «мое», согласовывать с ними глагольные формы.

Однако и эта столь богатая возможностями речь тоже в малой степени служит коммуникации. Ребенок способен тем или иным способом выразить свои нужды, сформулировать намерения, сообщить впечатления, может даже ответить на отдельный вопрос, но с ним нельзя разговаривать. Для него важнее всего проговорить свой монолог, и при этом он совершенно не учитывает реального собеседника.

Ненаправленность на коммуникацию проявляется и в своеобразной интонации. Ребенок говорит очень неразборчиво. Нарушена регуляция темпа, ритма, высоты звука. Он говорит без интонационных пауз, монотонно, быстро, захлебываясь, глотая звуки и даже части слов, темп все более ускоряется к концу высказывания. Неразборчивая речь становится одной из важных проблем социализации ребенка.

Ребенок третьей группы в меньшей степени сосредоточен на чувственной фактуре речи, для него не характерна игра словами, звуками, рифмами, очарованность речевыми формами. Пожалуй, можно только отметить особое удовольствие, с которым такой ребенок произносит сложные речевые периоды, изысканные вводные предложения, в норме присущие взрослой, причем литературной, речи. Именно с помощью речи и осуществляются основные способы его аутостимуляции. Она используется для проговаривания, проживания в словесной форме стереотипных сюжетов аутистических фантазий ребенка.

Развитие мышления у этих, казалось бы, интеллектуально одаренных детей (они могут получить очень высокие оценки на стандартном обследовании) нарушено и, пожалуй, наиболее искажено. Живое, активное мышление, направленное на освоение нового, не развивается. Ребенок может выделить и понять отдельные сложные закономерности, но беда в том, что они отделены от всего остального, происходящего вокруг, ему трудно впустить в сознание весь нестабильный, меняющийся мир.

Эти умные дети часто проявляют большую ограниченность, выхолощенность в понимании происходящего. Часто они не чувствуют подтекста ситуации, проявляют

большую социальную наивность, испытывают чувство мучительной неуверенности при попытке воспринять одновременно несколько смысловых линий в происходящем.

Возможность легко совершать мыслительные операции становится для них источником впечатлений для аутостимуляции. Они находят удовольствие в стереотипном воспроизведении отдельных впечатлений, связанных с проговариванием логических и вычерчиванием пространственных схем, математическими вычислениями, проигрыванием шахматных композиций, коллекционированием сведений из области астрономии, генеалогии, других наук и разделов отвлеченного знания.

Аутистическая защита такого ребенка – это тоже отстаивание стереотипа. Однако, в отличие от ребенка второй группы, он не так внимателен к детальному сохранению постоянства окружающей обстановки, для него важнее отстоять неприкосновенность своих программ поведения. Он даже может внести что-то новое в свою жизнь, если это происходит под его полным контролем, но принять новое, если оно неожиданно, если исходит от другого, он не способен. На этой почве возникает большинство конфликтов близких с такими детьми, формируются соответствующие установки негативизма. Возможна и агрессия. Хотя у такого ребенка она чаще всего бывает вербальной, напряженность его агрессивных переживаний, изощренность рассуждений о том, что он сделает со своими врагами, бывает очень тяжела для его близких.

Аутостимуляция носит здесь особый характер. Ребенок не заглушает неприятные и пугающие впечатления, а, наоборот, взбадривает себя ими. Именно с такими впечатлениями чаще всего связаны его однотипные монологи и рисунки. Он все время говорит о пожарах, бандитах или помойках, рисует крыс, пиратов, высоковольтные линии с надписью: «Не влезай – убьет!» Его интеллектуальные интересы, как правило, тоже первоначально связаны с пережитым испугом. Например, интерес к электротехнике часто вырастает из интереса к опасной и запретной электрической розетке.

И дело тут не в странной извращенности, парадоксальности влечений. На самом деле это тоже очень ранимый ребенок. Суть в том, что данная неприятность уже частично им пережита, он не так боится ее и наслаждается ощущением некоторого контроля над опасностью. Это напоминает игру котенка с полузадушенной мышью. Нормальный ребенок тоже нуждается в ощущениях победы над опасностью, освобождения от страха, но он получает их в реальных достижениях, в процессе освоения мира. Аутичный же ребенок использует для аутостимуляции один и тот же ограниченный набор своих полупережитых страхов.

Он может быть очень привязан к своим близким. Они для него – гаранты стабильности, защищенности. Однако отношения с ними складываются, как правило, трудно: ребенок не способен к диалогу и стремится полностью доминировать в отношениях, жестко их контролировать, диктовать свою волю. Это означает, что, хотя вообще он может любить своих близких, но часто не в состоянии откликнуться на их непосредственную реакцию, уступить им, пожалеть: подобное поведение нарушило бы выработанный им типовой сценарий. Вместе с тем, близкий, найдя себе в этом сценарии подходящую роль, становится способным помочь ребенку отработать элементы диалога, содействовать организации произвольных форм поведения.

Детям четвертой группы присущ аутизм в его наиболее легком варианте. На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах (т. е. контакт прекращается при ощущении малейшего препятствия или противодействия), неразвитость самих форм общения, трудности сосредоточения и организации ребенка. Аутизм, таким образом, предстает здесь уже не как загадочный уход от мира или его отвержение, не как поглощенность какими-то особыми аутистическими

интересами. Туман рассеивается, и высвечивается центральная проблема: недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Поэтому родители таких детей приходят с жалобами не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом.

Это физически хрупкие, легко утомляющиеся дети. Внешне они могут напоминать детей второй группы. Они тоже выглядят скованными, но их движения менее напряженны и механистичны, скорее они производят впечатление угловатой неловкости. Для них характерна вялость, но она легко сменяется перевозбуждением. На их лицах часто застывает выражение тревоги, растерянности, но не панического страха. Мимика их более адекватна обстоятельствам, но тоже «угловата»: в ней нет оттенков, плавности, естественности переходов, порой она напоминает смену масок. Их речь замедленна, интонация затухает к концу фразы – этим они отличаются от детей других групп: так, для второй группы типично скандирование, а для третьей – захлебывающаяся скороговорка.

Явное отличие от других детей с аутизмом проявляется в возможности установления глазного контакта, с помощью которого они берут на себя инициативу в общении. Взгляд детей первой группы плавно ускользает от нас; дети второй группы, случайно встретив чей-то взгляд, резко отворачиваются, вскрикивают, закрывают лицо руками; третьей – часто смотрят в лицо, но в действительности их взгляд направлен «сквозь» человека. Дети же четвертой группы явно способны смотреть в лицо собеседнику, но контакт с ним носит прерывистый характер: они держатся рядом, но могут полуотворачиваться, и взгляд их часто уплывает в сторону, чтобы затем снова вернуться к собеседнику. В целом они тянутся ко взрослым, хотя и производят впечатление патологически робких и застенчивых.

Психическое развитие здесь искажено в наименьшей степени, и на первый план выступают его множественные нарушения. Наблюдаются трудности усвоения моторных навыков: ребенок теряет, подражает без особого успеха, не схватывает движения. Налицо также проблемы речевого развития: он явно не улавливает инструкции, его речь бедна, смазана, аграмматична. Очевидна также его малая понятливость в простейших социальных ситуациях. Эти дети явно проигрывают, кажутся отсталыми не только по сравнению с детьми третьей группы с их развитой речью, интеллектуальными интересами, но и по сравнению с детьми второй – с их отдельными способностями и умениями, и даже по сравнению с самоуглубленными, умными детьми первой группы. На лицах детей четвертой группы видны прежде всего робость и напряженная растерянность.

Однако мы должны всегда помнить, что аграмматичность, неловкость, непонятливость они проявляют в попытках вступить в диалог, в реальное взаимодействие с другими людьми, тогда как остальные заняты прежде всего защитой и аутостимуляцией. Таким образом, дети четвертой группы испытывают трудности, пытаясь установить контакт с миром и организовать с ним сложные отношения.

Представление об их потенциальных возможностях могут дать проявления их отдельных способностей, связанные обычно с невербальной сферой: музыкой или конструированием. Важно, что эти способности проявляются в менее стереотипной, более творческой форме, например, ребенок действительно активно осваивает клавиатуру пианино, начинает по слуху воспроизводить разные мелодии. Увлечения остаются постоянными, но внутри них ребенок менее стереотипен, а значит, более свободен, более причастен творчеству.

Такие дети, если они находятся в нормальных условиях, не развивают специальной аутистической защиты. Конечно, они тоже чувствительны к перемене обстановки и лучше чувствуют себя в стабильных условиях, их поведение негибко, однообразно. Однако

стереотипность их поведения более естественна и может рассматриваться как особый педантизм, повышенное пристрастие к порядку. И сам порядок, к которому стремится ребенок, нам более понятен. Он старается буквально следовать известному ему правилу, делать все так, как учили близкие ему взрослые. Это очень «правильные» дети: словчить, обмануть, чтобы оправдаться, для них невозможно. Именно их сверхправильность, сверхориентированность на взрослого часто воспринимается как тупость. Все свои отношения с миром такой ребенок стремится строить через взрослого человека. Он с напряжением пытается прочесть на нашем лице: «а что вы считаете правильным?», «какого ответа вы ждете от меня?», «что мне сделать, чтобы быть хорошим?»

Формы аутостимуляции здесь не выработаны – именно этот признак наиболее ярко отличает детей второй и четвертой групп. Моторные стереотипии могут возникнуть только в напряженной ситуации, но и в этом случае они не будут изощренными. Напряжение скорее проявится в особом беспокойстве, суетливости движений, в уменьшении способности концентрировать внимание. Успокоение, тонизирование здесь достигается более естественным способом – обращением за поддержкой к близкому. Такие дети экстремально зависят от эмоциональной поддержки, постоянного подтверждения того, что все в порядке. При разлуке с близкими они могут развить формы аутостимуляции, характерные для второй группы.

Дети четвертой группы зачастую могут оцениваться как обычные дети с задержкой психического развития. Однако работа, направленная только на коррекцию их когнитивных трудностей, не решает их проблем, а, наоборот, часто фиксирует их трудности. Здесь необходимы специальные коррекционные усилия, которые должны концентрироваться на общем узле аффективных и когнитивных проблем. Развитие произвольного взаимодействия должно сочетаться с работой по освобождению ребенка от сверхзависимости от взрослого. Подобная помощь может дать мощный толчок психическому развитию ребенка, и при правильной ее организации такие дети имеют наилучший прогноз социального развития.

Развитие социально-бытовых навыков

Развитие навыков самообслуживания и бытового поведения представляет для аутичного ребенка особую проблему. Сложность его обучения социально-бытовым навыкам в большой степени связана с нарушениями контакта, трудностью произвольного сосредоточения и страхами.

Иногда аутичный ребенок при случайных обстоятельствах может научиться довольно сложному действию самостоятельно, но крайне редко это получается у него через подражание другому человеку. Однако и в этом случае овладение навыком бывает сцеплено с конкретной ситуацией, и крайне затруднен его перенос в другую ситуацию. Часто ребенку мешают также нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость. В связи с нарушениями социального поведения крайне трудно организовать саму ситуацию обучения. Аутичный ребенок может не выполнять инструкции, игнорируя их, убегая от взрослого или делая все наоборот.

В то же время, если в норме дети часто овладевают многими умениями, подражая взрослым, действуя путем проб и ошибок, то аутичному ребенку требуется специально организованное обучение и многократное, совместное со взрослым проживание повседневных бытовых ситуаций. Неудача может вызвать стойкий протест такого ребенка против повторной попытки неудавшегося действия. Поэтому крайне важно организовать ситуацию успеха, не спешить с усложнением задачи, обеспечить поддержку и постепенное предоставление самостоятельности, чтобы у него возникло ощущение безопасности и уверенности в собственных силах.

Необходимо также отметить, что трудности в адаптации аутичного ребенка к быту семьи, его отказ что-то сделать часто связаны со страхами. Ребенок может бояться ходить в туалет из-за шума спускаемой из бачка воды, заходить в ванную из-за звуков в трубах, мыться, если вода однажды попала ему в глаза, одеваться, так как в прошлом испугался узкого воротника свитера, идти гулять, потому что боится соседской собаки или лифта.

Негативизм может быть преодолен, если близкие понимают, что-стоит за отказом ребенка; терпеливо ободряют его, подчеркивая какой он уже большой и сильный; дают ему возможность освоиться в пугающей ситуации. Можно объяснить, почему шумит вода, рассказать, как она идет к нам из реки и убегает в море, дать поэкспериментировать с краном. Можно научить ребенка пользоваться гибким шлангом, самому регулировать поток воды при мытье, помыть голову кукле. Можно вместе покататься на лифте. Ребенку можно помочь в преодолении страха, если дать ему возможность почувствовать себя хозяином ситуации: «Мы идем гулять, а бедная собачка там, за дверью, лает – слышишь, это ей гулять хочется, жалко ее, правда? Ничего, собачка, придут твои хозяева, и ты погуляешь». Под эти слова ребенок легче пройдет мимо пугающей его двери, а в следующий раз он сможет уже спокойно пройти, «пожалев собачку».

Часто в отношениях между аутичным ребенком и его родителями или педагогом существует опасность гиперопеки. Боясь потерять установившийся контакт, опасаясь деструктивного поведения со стороны ребенка или экономя время, родители нередко сами одевают и раздевают ребенка, угадывая его малейшее движение или настойчивый жест, дают ему предмет, который он может достать и самостоятельно.

В норме дети в возрасте трех лет часто стараются отстоять свою самостоятельность, протестуя против вмешательства взрослого. Аутичный ребенок, будучи неуверенным в успехе, напротив, старается привлечь помощь взрослого, легко становится зависимым от его поддержки и подсказки. Поэтому крайне важно создать у него ощущение успеха, силы и как можно раньше начать подключать его к наиболее легким операциям, подчеркивая, как у него хорошо и ловко все получается, какой он сильный, как быстро одевается, аккуратно ест, чисто умывается и т. п.

До того, как ребенку предоставят больше самостоятельности, важно, чтобы в его сознании укреплялась мысль, что он успешно делает все вместе с вами, что у него все получается, и нет никакой необходимости в том, чтобы кто-то делал за него то, что он потенциально способен делать сам.

Многие родители жалуются, что ребенок выполняет их просьбу лишь тогда, когда сам хочет того же, что, однако, случается нечасто. Обычно в ответ на попытку взрослого что-то потребовать от ребенка тот начинает капризничать, может закричать или даже ударить. Если взрослый пугается и отменяет свое требование или поспешно дает ребенку в ответ на его крик все, что тот хочет, такой способ добиться своего может закрепиться в сознании ребенка. Сказанное справедливо и для многих неаутичных маленьких детей. Но в случае с аутичным ребенком подобные ситуации часто превращаются в серьезную проблему для его семьи, так как, в отличие от его социально направленного сверстника, у аутичного ребенка не возникает установки на выполнение просьбы взрослого.

Сложность обучения аутичного ребенка бытовым навыкам состоит в том, что привычные ситуации и домашние предметы являются первыми объектами, на основе которых строятся контакты с ним. Поэтому, если контакт с глубоко аутичным ребенком только складывается и еще очень хрупок, нужно свести к минимуму свои требования, радуясь уже тому, что ребенок согласен быть рядом, потихоньку подключая его к действиям как пассивного участника и отмечая, «как хорошо ты это делаешь сам, и я тебе помогаю».

Важно, чтобы поначалу просьбы, обращенные к ребенку, касались приятных для него действий. В этом случае похвала за выполнение просьбы может связаться с приятными для ребенка ощущениями и в дальнейшем способствовать формированию установки на выполнение инструкции. Например, одной девочке очень нравилось залезать на колени к взрослому. Просьба «иди ко мне» сначала означала для нее «подойти и сесть на колени», но в дальнейшем стало возможно перенести эту инструкцию в другие ситуации. Прежде чем требовать что-либо, необходимо понимать, что именно ваш ребенок сможет выполнить. Если вы чувствуете, что ваша просьба не по силам ребенку, переключите его внимание на более легкую и приятную задачу, не доводя его до протеста и крика, и порадитесь результату, восхититесь «как замечательно он все сделал».

Для успешного овладения бытовыми навыками и (что представляет для аутичного ребенка особую проблему) их самостоятельного использования необходимо, чтобы конкретная повседневная ситуация приобретала для ребенка особую значимость. Важно построить его день, опираясь на привычные, любимые им дела, так, чтобы обучение навыку или его самостоятельное выполнение стали закономерной и необходимой «ступенькой» к удовольствию. Например, если ребенок любит гулять, то при обучении одеваться можно заранее помечтать, «куда мы с тобой пойдём, после того как ты так ловко и красиво оденешься». Потом посмотреть в зеркало: «Как ты хорошо оделся, теперь мы с тобой можем в наш парк пойти, сможем долго по всем нашим любимым местам гулять, всех навестить» и т. п. Уборка со стола после обеда может стать необходимым условием, чтобы «мы вместе с мамой смогли сесть почитать любимую книжку» и т. д.

Аутичные дети чувствуют себя спокойнее, в большей безопасности и лучше регулируют свое поведение, если существуют четкий распорядок дня, семейные привычки и традиции. Некоторые дети сами с рождения устанавливают постоянный режим дня и требуют его неукоснительного выполнения: прогулка должна происходить всегда в одно и то же время, по одному маршруту, еда – только в определенный час и т. п. При этом очень трудно убедить такого ребенка изменить установленный порядок. Он может закапризничать, если ему предлагается что-то неожиданное, пусть даже и приятное. Часто это раздражает близких, связывает их активность. Однако, как говорилось выше, необходимо дорожить стереотипными способами поведения ребенка, так как они являются опорой для его дальнейшей социализации. Ребенок легче примет новое, если взрослые заранее обговорят с ним возможные варианты, подготовят его к изменению существующего порядка. Можно сказать ребенку: «После завтрака, если будет ясная погода, пойдём гулять, а если пойдет дождь, будем играть в кубики». После завтрака его просят посмотреть в окно: «Ну как, что будем делать?»

Если в семье еще не сложился постоянный режим дня, то требуется установить удобный для всех, но неукоснительно соблюдаемый порядок основных домашних дел (еда, прогулка, сон, занятия и т. д.). Ребенку в усвоении общего распорядка дня могут помочь фотографии (или картинки), изображающие, как он ест, готовится ко сну, спит, читает на диване с мамой, одевается, гуляет и т. п. Эти фотографии, по мере завершения очередных действий, можно последовательно сменять. Можно завести и «альбом-расписание» с такими фотографиями. Такая зрительная организация поможет структурировать повседневную жизнь не только детям, но отчасти и их родителям.

Перед началом очередных активных действий ребенок вместе со взрослым заглядывает в расписание: «Посмотрим, что мы сейчас будем делать». Подобное расписание также дает возможность вносить в обычный порядок действий что-то новое. Непривычное действие, событие легче принимаются ребенком, если они заданы извне и включены в контекст привычного расписания. Взрослый может «объединиться с

ребенком», обсуждая расписание: «Я понимаю, что тебе не хочется сейчас убирать тарелки со стола, но это то, что мы с тобой должны сделать по нашему расписанию, а потом, смотри-ка, мы сможем пойти в парк». Конечно, следует остерегаться вставлять в расписание то, что вызовет явный протест, до того, как ребенок привыкнет к расписанию и будет охотно его выполнять. Поэтому хорошо, если сначала расписание будет состоять из приятных и нейтральных для ребенка занятий, а более проблемные ситуации послужат лишь неизбежными ступенями при переходе от одного дела к другому.

Аутичному ребенку нередко бывает очень трудно ждать, если желанное событие откладывается; часто само слово «подожди» вызывает негативную реакцию. Это связано с несформированностью представления о времени, с тем, что ребенку непонятно, насколько откладывается удовольствие. В этом случае «зрительная организация» дня в виде расписания может прояснить ситуацию. Можно также вообще не произносить слова «подожди», а сказать, например: «Мы обязательно почитаем вместе после того, как я почищу картошку, а пока ты можешь посидеть, порисовать рядом со мной» (при этом нужно приготовить для него карандаши и лист бумаги). Таким образом, акцент переносится с тягостного ожидания на приятную активность.

Некоторых детей можно подключать к деятельности взрослого с помощью мелких поручений: бросить в кастрюлю и помыть очищенную картошку, принести «забытую» на видном месте приготовленную для стирки рубашечку, подобрать укатившийся моток ниток при шитье и т. п. Благодаря таким, иногда спонтанным, иногда специально организованным, мелким поручениям ребенок, «крутясь» около мамы, не просто «мешается под ногами», но и потихоньку включается в бытовую ситуацию, которая приобретает для него новый эмоциональный смысл – совместного со взрослым дела.

Наряду с временной организацией дня важен также ритм занятий. Аутичный ребенок может очень недолго выдерживать ситуацию активного взаимодействия. Иногда он способен вступать в контакт на короткие промежутки времени, самостоятельно дозируя продолжительность и насыщенность своего взаимодействия с другими. Обучение, совместная деятельность могут занимать вначале очень короткое время – скажем, 1–2 минуты, но необходимо, чтобы действие было завершено и чтобы ребенок сразу испытал успех (поэтому особенно важно определить доступную для него задачу). Когда взрослый действует руками ребенка, он должен делать это быстро и уверенно, чтобы поскорее завершить действие. Важно эмоционально обыграть удачу: «Ты так быстро одел свои ботинки! Топ-топ, обутые ножки побежали по дорожке». Во время обыгрывания удачи взрослый находится впереди ребенка, облегчая этим зрительный контакт с ним и заражая его своей радостью от успеха.

Уменьшению тревожности, упорядочению поведения аутичного ребенка способствует не только временная, но и пространственная организация его жизни. Важно организовать пространство вокруг ребенка таким образом, чтобы ему стало ясно, где он занимается со взрослым, где он одевается, где ест, где удобнее порисовать, где посмотреть книжки или построить железную дорогу, а где он может попрыгать и побыть один. Если есть такая возможность, можно организовать специальный уголок для ребенка на кухне, чтобы близкому было легче уделять ему внимание во время занятий по хозяйству.

Организацию мест обучения различным навыкам можно рассмотреть на примере одевания. Одеваться удобнее на стульчике, чтобы ребенок не мог развалиться в нем как в кресле, или на диване. Важно, чтобы ему легко было нагнуться к своим ботинкам, чтобы взрослый мог помогать ему, стоя сзади или сбоку. Необходимо продумать, как лучше разложить вещи и в каком порядке, чтобы ребенку не нужно было вставать за очередным предметом и возвращаться обратно.

То, что взрослый стоит позади ребенка, дает последнему ощущение, что он что-то делает сам, и в то же время рассчитывает на помощь взрослого в случае своей неудачи. Вначале взрослый действует руками ребенка, крепко их удерживая, затем постепенно ослабляет поддержку, будучи готовым оказать ее вновь, чтобы предупредить наступление аффективного «взрыва» из-за неуспеха.

Важно отмечать комментарием, что ребенок просто терпеливо ждет или помогает взрослому одеть себя, позволяет действовать «совместно с ним»: «Мы вместе одеваемся, ты так мне помогаешь!» Затем руками ребенка взрослый, к примеру, начинает подтягивать колготки вверх и, по мере увеличения активности и самостоятельности ребенка в выполнении данного действия, освобождает его руки, лишь подталкивая их вверх. При этом ребенка следует хвалить за мельчайшие самостоятельные движения: «Ты сам одеваешься, сам подтянул чулок». Чтобы не происходило пресыщения похвалой, сохранялась ее ценность, желательно меньше хвалить за те действия, которые стали уже автоматическими, и переносить свое внимание на те операции, которые еще требуют освоения. Например, вначале близкие радуются и всячески поощряют ребенка, когда он с их помощью или самостоятельно просовывает руки в рукава, однако когда ребенок уже свободно делает это сам без напоминания, можно постепенно ограничиться ласковым похлопыванием по плечу или спокойным «Хорошо», а запас любимых поощрений оставить на процесс застегивания пуговиц. Со временем накапливается большой арсенал подкреплений (похвал, тактильных, пальчиковых и двигательных игр, песенок, игрушек, лакомств и т. п.), которые можно гибко использовать.

Необходимо тщательно продумать схему действий, чтобы повторялись одни и те же шаги при обучении навыку, и все взрослые могли учить ребенка одинаково. Прежде чем начать обучение, желательно познакомить с данной схемой родственников, проверить доступность всех необходимых материалов и определить последовательность действий. Например, при умывании надо найти удобное место для мыла, зубной щетки, проверить, какой рукой лучше держать щетку. Эти детали, не имеющие часто значения для нас или для обычных детей, могут оказаться критическими при обучении аутичного ребенка – моторно неловкого, с трудностями произвольного сосредоточения.

Когда ребенок освоит необходимые моторные навыки в целом, взрослый может занять более пассивную позицию, отступив в сторону, но не забывая радоваться его успеху и игнорируя неуспех. Многие аутичные дети резко отрицательно реагируют на слово «нет», которое часто произвольно вырывается у взрослого при неверном действии ребенка. Более продуктивный выход из этой ситуации состоит в том, что взрослый формулирует еще раз то, что ребенку нужно сделать, не фиксируясь на ошибке. Вообще многие специалисты считают, что при обучении бытовым навыкам важно предупреждать ошибку ребенка, направляя его по верному пути. Нередко отмечают быстро появляющуюся зависимость от словесной подсказки: ребенок, казалось бы, отлично зная последовательность действий, ждет инструкции, чтобы перейти к следующему шагу. Поэтому желательно максимально ограничить свою речь во время выполнения действий, которые должны в дальнейшем стать самостоятельными. В то же время, перед началом бывает важно напомнить ребенку, что он будет сейчас делать, а в конце подчеркнуть его достижения.

Некоторые операции, которые особенно трудны ребенку, например застегивание пуговиц, можно вставить в интересный для него игровой сюжет. Так, играя в поиски клада, ребенок сталкивается с необходимостью расстегнуть пуговицы на мешочке (помощь предоставляется здесь точно так же, как и в реальной бытовой ситуации). Или, если

ребенок увлечен игрой с конструктором, материалы он может доставать также из мешочка с пуговицами, а потом убирать их обратно.

Не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, лишь очень постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других бытовых ситуациях. Близких не должно раздражать и огорчать то, что ребенку, казалось бы уже усвоившему необходимый навык, еще долго будет требоваться внешняя организация. Процесс освоения аутичным ребенком необходимых бытовых навыков является длительным и постепенным и требует большого терпения от взрослых.

Теперь рассмотрим некоторые наиболее типичные тяжелые бытовые проблемы, с которыми сталкиваются семьи аутичных детей.

Избирательность в еде. Часто родители аутичного ребенка встречаются с большими трудностями в связи с его чрезвычайной избирательностью в еде. Например, он может отказываться от всего, кроме молока и печенья. Иногда причина кроется в нежелании или страхе попробовать новый продукт, или в неприятном впечатлении, связанном со вкусом, запахом, упаковкой и т. п. При этом речь может идти об уже знакомой и до того вроде бы принимаемой еде. В подобном случае можно попробовать незаметно подмешать новую еду к любимой ребенком пище и постепенно включить таким образом новый продукт в рацион. Однако в некоторых случаях аутичный ребенок распознает присутствие нежелаемого продукта даже в очень замаскированном виде и отказывается от еды. Заставить его есть в данной ситуации бывает невозможно. Предпочитаемую ребенком еду следует давать ему только за столом, всегда в определенное время. В промежутках между приемами пищи можно оставлять на столе или рядом с ребенком тарелку с той едой, которую вы хотели бы, чтобы он начал есть, и, ни на чем не настаивая, время от времени отведывать эту еду и угощать других.

Проблема еды не проста и требует от родителей большого терпения, но со временем рацион ребенка удастся расширить. Развиваясь и начиная активнее исследовать окружающий мир, ребенок постепенно начинает пробовать и новую пищу.

Развитие навыков опрятной еды. Это тоже порой становится отдельной проблемой. Ребенок может вообще не сидеть за едой: схватив кусок, он может уйти, бросить его по дороге. Детей, у которых проблема избирательности в еде не стоит так остро, можно начинать учить правилам поведения за столом. Для этого нужно сначала правильно организовать место. Должен быть подобран удобный по высоте стул. Перед ребенком ставится тарелка с едой и кладется ложка или вилка, а все посторонние предметы, а также общие блюда с привлекательной для ребенка пищей убираются или ставятся подальше. Нужно следить за правильным положением ложки в руке, оказывая ребенку необходимую помощь. Находиться при этом желательно сзади. В левую руку (если ребенок правша) можно вложить кусочек хлеба, который поможет набирать еду в ложку. Если ребенок вскакивает из-за стола с куском в руке, следует спокойно, но твердо усадить его на место, либо велеть, чтобы он положил кусок на стол. Не забывайте хвалить ребенка, когда он правильно сидит за столом: ему это может стоить больших усилий, которые должны быть вознаграждены.

Нередко ребенок испытывает трудности во время еды из-за своей повышенной брезгливости. Даже капля супа на щеке или на одежде может стать источником неприятных ощущений. Эту проблему можно смягчить, если научить ребенка пользоваться салфеткой.

Одежда. С одеждой в семье аутичного ребенка связано множество проблем. Многие дети стараются снять с себя одежду при первой удобной возможности и дома

предпочитают бегать вообще не одетыми и без обуви. Другие проявляют крайнюю стереотипность в выборе одежды, и ее сезонная смена, наоборот, сопряжена для них с огромными трудностями и бурным протестом. Различные неудобства в одежде, вроде узких воротов, крючков на штанах, тесных петель, тугих кнопок, разъезжающихся молний и т. п. превращают эпизоды переодеваний в мучительную пытку и для ребенка, и для родителей.

Некоторые из перечисленных трудностей связаны со сверхчувствительностью аутичного ребенка к прикосновению, теплу и множеству других тактильных раздражителей. Аутичному ребенку может казаться нестерпимо колючим свитер, вполне приятный для других, тесной и мешающей движениям рубашка, жаркими колготки. Эти особые требования приходится учитывать родителям аутичных детей. Важно, чтобы резинка в штанах не жала, ткань была легкой, без жестких, внутренних швов. В то же время, если ребенок обыкновенно ходит голым, то даже к удобной одежде он может не сразу привыкнуть. В таких случаях можно эмоционально обыграть предлагаемую одежду: прикрепить на рубашку картинку с любимым героем мультфильма или рассказать, что у его друга Винни -Пуха были такие же замечательные, красивые штаны, в которых так удобно всюду ползать, или чудесные непромокаемые сапоги, в которых так громко можно хлюпать по грязи и по лужам... Можно поделиться вечером с пришедшими с работы папой или бабушкой: «Какой у нас Сережа сегодня нарядный ходил!» Предметы одежды могут постепенно превратиться в «любимую, родную рубашечку, шапку, уютный свитер для путешествий» и т. п.

С детьми, требующими стереотипа в одежде, бывает важно заранее начать обсуждать, что «скоро наступит весна, снег растает, станет тепло, люди снимут шапки, шубы, достанут из шкафа легкие куртки – поможешь найти мне папину весеннюю куртку, а то ему тяжело скоро будет в теплом пальто бегать? А вон и твоя весенняя курточка висит, пока не будем доставать, потом достанем?» Можно вместе порисовать, как все повесенному будут одеты и что станут делать. Можно отметить в календаре день, в который весна «сообщит нам», что пора менять куртку, а потом шапку, а потом сапоги.

Скорее всего протест ребенка после такой подготовки станет слабее и более формальным – «по привычке».

Магазин. Многие родители часто жалуются, что с ребенком невозможно стоять в очереди, что стоит маме отвернуться, как ребенок хватается что-нибудь с прилавка, залезает в чужие сумки, кричит и т. д.

Здесь, помимо проблем самого ребенка, родители сталкиваются с реакцией общества, которая часто усиливает имеющиеся проблемы. Мама тревожится и напрягается из-за отрицательного отношения окружающих к ее ребенку; последний же хорошо чувствует мамино настроение, и чаще всего, начинает вести себя еще хуже. В то же время, «неудобное» поведение нередко связано с вполне объективными причинами. Аутичному ребенку действительно трудно ждать в течение неопределенного времени, ему может быть душно, страшно в новом месте. Ему крайне сложно самому себя занять, и естественный выход, который он находит, – это усиление аутостимуляции или полевое поведение. Некоторые родители стараются, по возможности, избегать совместных с ребенком походов в магазин, предпочитают покупать в киосках, ходить в сопровождении второго взрослого, но реальная жизнь не позволяет полностью избежать подобных ситуаций. Важно поэтому, с одной стороны, помочь ребенку научиться ждать, найти способы переключать его внимание с «опасных» объектов на другие, а с другой – постараться найти допустимую форму общения с окружающими, нейтрализующую конфликтную ситуацию.

В данном случае также желательно обговорить с ребенком предварительно, куда вы идете, что необходимо купить на обед «для бабушки, для Сашеньки, для котенка и т. п., в какой магазин вы зайдете сначала, а потом заглянете к знакомой кассирше тете Кате». Какой-то ребенок явно откликнется на ваш комментарий, другой внешне неотреагирует, однако подобный «разговор» с опорой на знакомые образы может настроить его на принятие предстоящей ситуации, уменьшить тревогу, вызванную неопределенностью происходящего. Если ребенок склонен хватать товары с прилавков или скидывать их на пол, необходимо занять его внимание и руки. Можно обсуждать с ним, что мы сейчас покупаем, что мы из этого приготовим, и как папа удивится. Можно приберечь для этого случая булочку или яблоко: «Пока мама с продавцом поговорит, ты подкрепишься». Можно поручить держать сумку: «Ты держи, а я буду складывать, какой ты у меня помощник». В трудных случаях желательно поначалу иметь рядом другого человека, который помогал бы ребенку держать сумку.

В отношениях с окружающими людьми невозможно предложить родителям универсальную «программу». Можно только сказать, что попытки отругиваться и переходить в ответное наступление чаще всего приводят к обострению конфликта. Легче бывает найти понимание у людей, если, опередив конфликт, успеть сказать окружающим несколько слов, извинившись за возможные осложнения. Конечно, раздраженный, озлобленный чем-то человек может встретиться в любой ситуации, но в этом случае есть большая вероятность, что большинство людей отнесутся к вам с пониманием.

Что можно посоветовать родителям и близким детей, страдающих аутизмом?

Если для родителей заметными становятся вышеперечисленные признаки аутичного типа развития, то обязательно нужно обратиться к детскому психиатру, чтобы убедиться, насколько эти особенности развития ребенка имеют основание. Диагноз «ранний детский аутизм» может быть поставлен только специалистом - детским психоневрологом после тщательного обследования малыша. Если этот диагноз ребенку поставлен, то родителям нужно определиться с программой дальнейшего обучения и развития малыша. Для этого важно проконсультироваться у специального психолога или коррекционного педагога, которые имеют опыт работы с такими детьми, могут предоставить развернутую характеристику состояния психического развития ребенка, а также определить формы и направления коррекционных занятий для ребенка.

Родителям нужно набраться терпения, твердо верить в успех и не терять надежду. Сегодня во многих городах открыты специальные курсы и школы для родителей, чьи дети страдают аутизмом.

Основой успешного преодоления аутизма, является выполнение в домашних условиях и в условиях специальных центров индивидуальной программы реабилитации больного ребенка. Естественно, главная задача здесь ложится на плечи родителей. Поэтому первостепенной задачей должно стать принятие того, что их ребенок страдает аутизмом. Ведь она не психически больной человек, у него просто "другой способ видения мира", ей немного труднее выразить свои чувства. Вот здесь и нужно ей помочь, поддержать, научить.

При правильном, упорном подходе к выполнению лечебной (реабилитационной) программы дети, больные аутизмом, показывают отличные результаты и могут в значительной мере восстанавливаться, адаптироваться к нормальной жизни. Нередко они обладают даром или талантом в какой-то области искусства или знания.

Гиперчувствительность к звукам и прикосновениям, задержка речевого развития, неуравновешенность. Такие проблемы развития детей с аутизмом возникают перед родителями особых детей.

Интеллектуальное развитие этих детей достаточно разнообразно. Среди них могут быть дети с нормальным, ускоренным, резко задержанным и неравномерным умственным развитием. Отмечается также как частичная или общая одаренность, так и умственная отсталость.

Первый возрастной кризис приходится на возраст между двумя и тремя годами, когда каждый ребенок дифференцирует себя из-людей и дифференцирует людей на своих и чужих. В этот период ребенок начинает узнавать себя в зеркале и говорить о себе в первом лице. Рост самосознания и стремление к самостоятельности обуславливают частоту эмоционально-поведенческих расстройств на этом этапе. Стремясь к независимости, ребенок проявляет негативизм и упрямство на замечания и запреты взрослых.

Для предупреждения эмоциональных и поведенческих расстройств очень важно, чтобы взрослые относились к малышу бережно, с большим терпением и уважением. При этом ни в коем случае нельзя подавлять или запугивать ребенка, необходимо одновременно стимулировать и организовывать его активность, формировать произвольную регуляцию поведения.

Особенно важное значение в воспитании аутичного ребенка имеет организация его целенаправленного поведения четкого распорядка дня, формирование стереотипного поведения в определенных ситуациях.

Поскольку нарушения аутистического спектра являются сквозными, то положительное влияние на развитие ребенка должно происходить комплексно. Речь идет о том, что в центр внимания должны попадать моторная, эмоциональная и познавательная сферы. По моторной сфере стоит получить консультацию специалистов (особенно важно - еще и отработать определенные навыки), как помогать ребенку в этом направлении. Уметь: активизировать проявления ребенка, выполнять упражнения на перераспределение мышечного напряжения, владеть различными способами снятия напряжения, способствовать гармонизации тонической регуляции в целом, поскольку именно она является основой полноценного психического развития.

Советы взрослым из ближнего и дальнего окружения ребенка-аутиста

Применяйте планомерное сотрудничество ребенка с взрослым для того, чтобы у него перед глазами всегда был эталонный вариант, с которым он хотя бы изредка пытался сравнить свое изделие и другие результаты своей деятельности, а также созерцать действия, движения взрослого, слышать его мысли. Партнерство с ребенком в различных совместных с ним делах помогает успокоить и дать ему чувство защищенности.

Соблюдайте с подавляющим большинством аутичных детей постоянного их страхования: будьте готовы их поймать, схватить, подложить руку на опасное место и т.д., будьте готовы предотвратить возникновение ситуации, провоцирует физическую самоагрессию ребенка. Действенным способом свести к минимуму опасные действия ребенка является их подкрепление вами своими бурными реакциями (не пугаться, не расстраиваться, не сердиться). Помните, что некоторые дети могут провоцировать такие реакции взрослого и при этом испытывать удовольствие и радость.

Целенаправленно опекайте предметную деятельность и игру ребенка. В этой связи обеспечит взвешенное отношение к подбору игрушек и предметов, продумывайте цели с позиции степени их сложности (должны соответствовать возрасту, возможностям и интересам ребенка), тщательно относитесь к организации и руководства детской деятельностью.

Используйте большую привязанность ребенка с аутизмом в отношении к предметам, чем к людям. На этой основе косвенно налаживайте диалог с ними, например,

через музыкальные инструменты, танцы, спортивные игры. В то же время налаживайте слух - вокальную, слух - двигательную и зрительно-двигательную координацию общей и мелкой моторики, формируйте доступен для ребенка уровень способности синтезировать их в одной деятельности (побуждайте ребенка к поиску слева справа, сверху - снизу мелодической игрушки или взрослого, который ей напевает или что-то говорит и т.п.).

Устранение из окружения ребенка все то, что может напугать его: резкие звуки (хлопанье дверью, грохот посудой, ссору, громкую музыку); резкие зрительные впечатления (мощные, не защищены источника света, внезапное движение в поле зрения ребенка); резкие запахи, грубые обращения и тому подобное.

Помните, что взгляд взрослого, звуки его голоса, приближения и касания могут вызвать у ребенка только оборонительную реакцию в виде различных вариантов отстранения и избегания (предотвращения и отвода глаз, нежелание слушать, касаться, вступить в любой контакт).

Поддерживайте элементы общения, попытки вступить в контакт, реакции на обращение взрослого. При этом всячески учитывайте особенности их осуществления ребенком, поскольку, несмотря на то, что ребенок «ходит мимо людей», она никогда не наталкивается на них, может заплакать, когда на нее или при ней кричат.

Систематически используйте возможности арт-терапевтических средств как социально приемлемого выхода агрессивности и негативных эмоций ребенка с аутизмом, безопасного способа снятия напряжения, уменьшения страхов, агрессии и жестокости. Совместное участие в рисовании, в музыкальных занятиях, в элементарных спортивных играх будет способствовать формированию отношений эмпатии и взаимной поддержки.

Советы родителям ребенка аутиста

Основным ориентиром развития ребенка с аутизмом должен быть разнообразное, эмоционально насыщенное общение с ним родителей. Родители должны разговаривать с ним больше, чем со здоровым ребенком.

Постоянно стимулируйте интерес ребенка к внешнему миру. Заинтересовано выполнения вами режимных моментов и не безразлично, ласковое отношение к ребенку, обозначения эмоциональных состояний различными звуко сочетаниями способствовать эмоциональному «заражению» малыша. Это, в свою очередь, постепенно вызовет у него потребность в контакте и постепенное изменение ребенком своего собственного эмоционального (часто агрессивного) состояния.

Постоянно привлекайте внимание ребенка к своим действиям. Купая, одевая, осматривая т.д. ребенка, не молчите и не игнорируйте ребенка, а, наоборот, постоянно ласково стимулируйте ее к подражанию. При этом помните, что ребенок способен подражать лишь то, что в общей форме он уже сам может сделать. Хорошо, когда мама поет, причем это могут быть не только песни: несмотря на то, что дети с аутизмом лучше реагируют на музыку, чем на вещание, стоит речевые проявления делать музыкальными, пропевать имя ребенка, свои комментарии, свои просьбы, рассказы, похвалу и тому подобное. А разговаривать с таким ребенком - спокойным (желательно даже тихим) голосом.

Способствует более легкому прохождению ребенком момента физического отрыва от себя с тем, чтобы предотвратить проявления тяжелых форм «чувство края», когда ребенок становится абсолютно несдержанным, неуправляемой, непослушным. Постоянно формируйте у малыша «ощущение края» с тем, чтобы он постепенно переставал бояться нового в окружающей среде.

Учитывайте, что рядом с равнодушием, аффективной блокадой (изоляция) по отношению к вам, возможно также симбиотическая форма контакта, когда ребенок

отказывается хотя бы на некоторое время оставаться без вас притом, что никогда не бывает с вами мягкой.

На всех этапах установления контакта подбирайте безопасную дистанцию для общения и ненавязчиво демонстрируйте свою готовность к контакту, каждый раз обязательно начиная с того психического уровня, на котором находится ребенок.

Во время тактильного контакта с ребенком говорить ему о своих чувствах, включая даже проявления гнева на его сопротивление. При этом учитывайте, что аутичный ребенок может понимать ваши чувства и речи. Однако эмоциональные особенности малыша является препятствием процесса восприятия материнской ласки. Важно продолжать устранять детский сопротивление такими стимулами, которые для нее эмоционально сверхчувствительными, дискомфортными (длинный поцелуй, шепот в ухо и т.д.). Вместе с тем, применяйте определенную трансформацию отношений с ребенком, которого (ситуацию) условно называют «отпусти», когда ребенок старается избегать длительных эмоциональных контактов, объятий, поцелуев. Однако, учитывая естественную автономию ребенка с аутизмом, эту возможность надо использовать осторожно.

Используйте (как возможный) метод мобилизации ребенка к игре без всяких требований и инструкций только с целью налаживания эмоционально благоприятного, доверительного контакта, даже несмотря на то, что ребенок может не обращать на вас внимание.

Постоянно стимулируйте эмоциональные реакции ребенка на тепло, прохладу, ветер, красочные листья, яркое солнце, талый снег, ручьи воды, пение птиц, зеленую траву, цветы; на загрязненные места в окружающей среде (засорены, с неприятным запахом, грязной водой) и чистые и уютные поляны и тому подобное. При этом многократно учите и поощряйте ребенка использовать соответствующие жесты и телодвижения, вокализации, несовершенные слова; одобряйте такое его поведение.

Постоянно смягчает недостаточную или полное отсутствие потребности в контактах, а также активное, часто с агрессивным проявлением стремления одиночества и отгороженности от внешнего мира. При этом учитывайте, что дети чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют наедине. Однако присоединяйтесь к действиям ребенка, а потом тактично настаивайте на совместных действиях, например, с предметом, которым играет ребенок, с книгой, которую «вместе» читают, с матрешкой, которую поочередно составляют, с мячом, который поочередно прокатывают по полу и тому подобное.

Научитесь считывать его элементарные попытки вступать с вами в контакт и улыбкой (ласковым голосом, нежным взглядом, объятиями, многократным повторением ее имени и т.д.) поощряйте ребенка к продолжению этого контакта.

Мастер – класс по коррекционной – работе с детьми, имеющими РАС Современные методы коррекционной работы с детьми, имеющими РАС Прикладной анализ поведения (латинская аббревиатура АВА)

Этот пункт не даром стоит первым, и о нем стоит поговорить подробнее. Это не столько один метод, сколько целая научная область, в рамках которой было разработано несколько методик для помощи детям с аутизмом. Этот подход был разработан в США еще в 1970-х годах и на данный момент самое большое количество научных исследований говорят именно об эффективности АВА. По сути, АВА позволяет обучать ребенка с аутизмом или другими проблемами любым навыкам, с которыми у него возникают сложности, в том числе учить обслуживать себя, развивать устную речь, формировать социальные навыки или готовить к школе.

АВА также используется для коррекции так называемого нежелательного поведения, которое часто сопровождается аутизм и мешает социализации и учебе ребенка (например, агрессия, крики, жевание несъедобных предметов и так далее). АВА очень индивидуальный метод – он ориентируется не на диагноз, а на конкретные проблемы и способности каждого ребенка, поэтому, при правильной и квалифицированной практике этот подход помогает каждому, ведь каждый способен учиться и менять свое привычное поведение в той или иной степени.

Специалисты по прикладному анализу поведения называются поведенческими аналитиками, они должны получить специальное образование в этой области, как правило, у них также есть образование в области психологии или педагогики. К сожалению, АВА лишь недавно начал применяться в России, но этот подход уверенно набирает популярность, все больше специалистов становятся сертифицированными поведенческими аналитиками. Подробнее об этом методе можно узнать в двух недавно вышедших в России книгах: Мэри Барбера «Детский аутизм и вербально-поведенческих подход» и Юлия Эрц «Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА)»

Когнитивно-поведенческая психотерапия

Эта разновидность психотерапии доказала свою эффективность при самых разных проблемах. Ее суть в том, чтобы учить человека постепенно менять свое привычное поведение, а также учить его контролировать свои представления о тех или иных ситуациях, исправляя заблуждения, которые вызывают тревожность или другие негативные чувства. Краткосрочные индивидуальные сеансы такой терапии доказали свою эффективность для подростков и взрослых с аутизмом, правда, это относится только высокофункциональному аутизму – когда у человека более-менее нормальный уровень интеллекта и хорошо развита речь.

Альтернативная коммуникация

Большинство людей с аутизмом имеют задержку речи, а некоторые так и не начинают говорить во взрослом возрасте. Альтернативная коммуникация – это замена устной речи. Она может принимать самые различные формы – упрощенный язык жестов, символические картинки, а также различные электронные устройства и приложения, которые озвучивают слово или фразу при нажатии на то или иное изображение. Формы альтернативной коммуникации подбираются индивидуально. Этот подход позволяет неговорящему или плохо говорящему человеку сообщать о своих потребностях, желаниях, эмоциях, отвечать на вопросы и так далее. Многие родители боятся обучать ребенка альтернативной коммуникации, опасаясь, что в этом случае он так никогда и не заговорит. Однако все существующие исследования указывают на то, что альтернативная коммуникация не мешает развитию речи, напротив, чем чаще ребенок общается с другими людьми любым способом, тем выше вероятность, что он освоит и устную речь.

Система коммуникации обменом изображениями (PECS)

Этот метод – один из видов альтернативной коммуникации, однако он настолько эффективен для детей с аутизмом, что его следует указать отдельно. PECS – это целая система обучения коммуникации, когда ребенка с социальными нарушениями учат выбирать и давать изображение желаемого объекта или занятия. Система состоит из нескольких фаз, во время которых ребенка учат как вступить в коммуникацию, как быть настойчивым в общении, как выбрать нужное изображение, как составить предложение, как ответить на вопрос и как комментировать – и все это с помощью изображений. Более того, сами родители могут освоить и использовать этот подход дома. Он очень подробно описан в книге Лори Фрост и Энди Бонди «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS)».

Физкультура и спорт

Не все методы помощи при аутизме должны быть необычными или малодоступными. Научные исследования показывают, что интенсивные физические упражнения могут уменьшить проблемное поведение, например, агрессивность, а также повышают общую адаптацию ребенка с аутизмом.

Визуальная поддержка

Большинству детей с аутизмом сложно воспринимать информацию на слух, а значит и трудно учиться по устным инструкциям. Кроме того, им бывает сложно планировать и выстраивать в цепочку свои действия. А вот зрительное восприятие информации у многих из них на высоте. Именно поэтому визуальные материалы помогают детям и взрослым с аутизмом учиться социально приемлемому поведению и повышают их самостоятельность. Существует множество видов визуальной поддержки, облегчающей жизнь при аутизме – письменные инструкции, визуальные границы в помещении, изображения-подсказки, расписание дня из картинок, пошаговые инструкции в картинках или на видео и многое другое.

Социальные истории

Это важная разновидность визуальной поддержки, которая помогает детям с аутизмом лучше понимать социальные ситуации и улучшать свое поведение в них. Социальные истории – это короткие рассказы-описания тех или иных ситуаций, которые пишутся от имени конкретного ребенка и сопровождаются иллюстрациями. В них описываются важные факты, возможные реакции и мысли других людей, а также примеры уместного поведения. Такие истории очень индивидуальны, они составляются по специальным правилам и читаются ребенку каждый день.

Тренинг социальных навыков

Все дети с аутизмом испытывают проблемы с социальными навыками, что осложняет и другие аспекты их жизни. Специальный тренинг социальных навыков, который проводится индивидуально или в группе помогает детям учиться адекватному и уместному поведению. Как правило, такое обучение включает проигрыши по ролям и практику, что позволяет отработать конкретное поведение в конкретной ситуации. Социализация с ровесниками.

Научные исследования показывают, что простое нахождение рядом со сверстниками – это «лечение» для детей с аутизмом. Инклюзивное образование в школе или детском саду, социальные мероприятия вместе с другими детьми, возможность принять участие в кружках или секциях – все это крайне важно для дальнейшего развития ребенка с аутизмом, и потому так важно, чтобы государственные учреждения действительно обеспечивали такую возможность.

Время

Все дети растут и развиваются, у них появляются новые навыки и способности, в том числе, связанные с общением и речью. Хорошие новости в том, что это относится и к детям с аутизмом в той же мере, что и к обычным детям. Часто при аутизме происходят так называемые «спурты» — резкие скачки в развитии, когда у ребенка быстро развиваются те или иные навыки. Дети с аутизмом меняются, а взрослые аутисты очень часто совсем не похожи на тех маленьких детей, которыми они когда-то были. Например, долгое время бытовал миф, что если ребенок не начнет говорить к пяти годам, то речи у него уже не будет. Однако недавнее исследование среди более чем 500 детей, у которых в четыре года отсутствовала речь, показало, что почти половина из них начали свободно говорить впоследствии, а 70% из них могли объясняться простыми фразами. Именно поэтому так важны научные исследования по эффективности тех или иных видов лечения.

Ведь в противном случае невозможно будет сказать, стали ли улучшения результатом вмешательства специалистов, или это просто естественный этап в развитии ребенка, который бы произошел в любом случае.

Конечно, полагаться только на время не стоит, и необходимо максимально использовать все доступные методы лечения. Можно надеяться, что через некоторое время еще больше существующих методов помощи докажут свою эффективность, пока же родителям стоит проявлять разумную осторожность и при принятии решения о коррекции обязательно включать научно-обоснованные методы настолько, насколько это возможно.

ТЕАССН-программа

В случае аутизма, как и других отклонений в развитии, главной задачей комплексной коррекционной работы является возможно более полная социальная адаптация. Социализационные возможности лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными среди которых являются:

- + тяжесть, глубина аутистических расстройств;
- + ранняя диагностика;
- + ее комплексный медико-психолого-педагогический характер;
- + адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекционной работы, ее последовательность, продолжительность, достаточный объем;
- + единство усилий специалистов и семьи.

В методическом плане подходы к коррекции РДА в США, Японии и странах Западной Европы чрезвычайно многообразны. Так справочник Национального аутистического общества Великобритании «Подходы к коррекции аутизма» (1995г.) включает более семидесяти пунктов, хотя практическое значение имеют не более, чем пять, и в первую очередь оперантное обучение (на основе бихевиориальной психологии) и программа ТЕАССН (программа коррекции и обучения для аутичных детей и детей со сходными нарушениями общения). Начала разрабатываться Э.Шоплером; Р.Райхлером и Г.Месибовым в начале 70-х годов в университете штата Северной Каролины, и сейчас в этом и в некоторых других штатах является государственной программой; она широко распространена во многих странах Европы, Азии, Африки, Латинской Америки [27].

Особенности психики затрудняют, а в тяжелых случаях делают невозможной адаптацию к окружающему миру и, по мнению сторонников ТЕАССН – программы, следует направлять усилия:

- не только на адаптацию ребенка к миру (ибо в полной мере оно невозможно), но на создание соответствующих его особенностям условий существования, на раскрытие и совершенствование внутренне присущих ему черт, на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков;
- обучение речи считается целесообразным только при $IQ > 50\%$ и не расценивается как обязательное, также как и обучение академическим и профессиональным навыкам;
- в основе конкретных методик – четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний), опора на визуализацию;
- ТЕАССН – программа практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни, но она позволяет довольно быстро добиться положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма. Цель добиться возможности жить «независимо и самостоятельно» достигается, но только для особых, ограниченных или искусственно созданных условий;

- идеальным, по ТЕАССН – программе, считается развитие и жизнь в семье, так как именно семья считается «естественной средой существования» для аутичного ребенка. Обязательным является разъяснение особенностей аутизма, в том числе и невозможности вылечить аутизм, - формирование у родителей такого менталитета, который понимает аутизм не как патологию, а как особый, но равнозначный и равноценный с нормой вариант развития; обучение родителей (которые рассматриваются как важнейшие партнеры в коррекционной работе) приемам и навыкам работы с аутичными детьми и подростками, правилам ведения необходимой документации. Такая работа проводится с родителями не реже, чем дважды в год в форме сессий, в ходе которых проводится контроль над динамикой развития ребенка, вносятся коррективы в индивидуальные программы, вводятся новые методы работы. Отношения семьи и учреждения оформляются договором, регламентирующим взаимные обязанности; договор не предполагает финансовых отношений: для проживающих в том штате, где расположено учреждение, работающее по ТЕАССН – программе, обучение бесплатное.
- В тех случаях, когда по каким-либо причинам ребенок не может воспитываться только в семье, коррекционный процесс осуществляется в дошкольных группах или школах дневного пребывания. В группах, как правило, 5-6 детей, с которыми работают 2-3 специалиста, но соотношение «штат: воспитанники» в 1: 3 признается недостаточным. Контакт с родителями поддерживается посредством ежедневных записей, заданий педагога и отчетов родителей, а также ежемесячными личными встречами профессионалов с родителями;
- проживание аутичного ребенка в интернате считается весьма нежелательным, но если это все же неизбежно, места для проживания и обучения четко делятся по условиям: разные педагоги и воспитатели, разный круг воспитанников, неодинаковые принципы организации коллектива (общение в свободное время, учеба или работа);
- в программе ТЕАССН в значительно большей степени, чем в других программах реализуется принцип преемственности: воспитанников «ведут» от дошкольного возраста к зрелости и старости через все промежуточные этапы («с колыбели до могилы»), хотя в какой-то мере это отражает малую вероятность достижения достаточного уровня адаптации к окружающему миру.

Метод Флортайм

Суть Флортайм: это подход, который во главу угла ставит самого ребенка и его особенности. Развитие личности ребенка – на первом месте

Цель Флортайм — не только достижение поверхностных успехов в виде гашения определенных симптомов и развития у ребенка навыков общественно приемлемого поведения, но прежде всего развитие личности ребенка.

Основная гипотеза Флортайм – это то, что путем успешной работы с эмоциями ребенка можно создать базу для развития его интеллекта, навыков коммуникации и эмпатии по отношению к другим людям.

Интересы ребенка — во главу угла. Флортайм делает упор на игры, которые интересуют ребенка. Родители, учителя и психологи подключаются к этим играм. Таким образом, следование за инициативой ребенка — главная установка в игре.

Лучший контакт — через совместную игру. Совместная игра помогает ребенку установить лучший контакт с окружающими людьми, что улучшит умение общаться и повысит интерес к другим людям.

Роль родителей. В отличие от других программ, которые делают упор на вмешательство профессионалов, Флортайм отводит родителям ребенка с РАС важнейшую роль в его терапии.

Индивидуальный подход во всем. Поскольку во главу угла ставятся интересы ребенка, программы занятий существенно разнятся от пациента к пациенту.

Флортайм использует следующие виды игр:

- + Спонтанная игра;
- + Частично структурированная игра;
- + Занятия по развитию сенсорной сферы;
- + Занятия по развитию моторики.

Игры по программе Флортайм

ЧЕРЕЗ ТУННЕЛЬ: покажите ребенку, как катать игрушечную машинку. Сделайте туннель из поставленных рядом рук и попросите ребенка провести машинку по этой трассе. Ждите ребёнка в конце туннеля: «Я здесь! Приезжай ко мне в гости! Я жду тебя» и хвалите малыша за все предпринятые попытки. Позвольте ему протаранить вас – бу-бух! Или начните убегать, разрушив туннель в самый последний момент, тем самым вовлекая малыша в догонялки;

ЧИТАЕМ КНИГУ: садимся рядом с ребенком и просим его выбрать книгу, которую он хочет читать. Выбирайте специальные детские книжки с объемными фигурками и движущимися героями, чтобы как можно сильнее удивить малыша и поощрить его к рассматриванию следующих страниц. Накрывайте уже знакомых персонажей руками – Это моя собака! И предлагайте ребенку точно так же накрыть его фаворита в книжке;

ИГРА В МЯЧ: пусть ребенок выберет мячик из множества размеров и цветов. Помогайте малышу катать мячик по полу, бросать мячик в корзину или перебрасывать его друг другу. Добавьте мячу новых ролей, например, шишка, которая упала «прямо мишке в лоб!». Собирайте мячики в корзинку, разбросав по дому, как каштаны в осеннем парке. Толкайте мячики одновременно – с разной скоростью, изучая, какой быстрее ударится о стену;

СТРОИТЕЛЬ: работая по очереди, строим башню из кубиков или кирпичиков Лего. «Мы стремимся высоко! Кто выше? А я выше! А теперь ты!». Стараемся поднять свое сооружение как можно выше. Это занятие поможет малышу усвоить идею очередности и необходимости ждать своего хода. Добавьте к высокому строению любимую игрушку: «А где твой любимый солдатик? Давай он залезет на башню и спрыгнет вниз! А вот мисочка, эй, солдат, прыгай в неё!»;

ТАНЦЫ: включите любимые песни ребенка и танцуйте по комнате. Имитируйте движения ребенка и поощряйте его к повторению за вами. Предлагайте движения животных в сопровождении звуков («А теперь как уточки, на корточках, кря-кря!»);

РЕЛЬЕФНАЯ ХОДЬБА: вырезаем квадратики из разных материалов – ткани, фольги, пластика с пупырышками (обертки для бытовой техники), вощеной бумаги. Раскладываем их по полу и просим ребенка пройти по такой дорожке. Ребенок испытывает новые ощущения и развивает крупную моторику.

ПАЗЛЫ: вместе с ребенком ставим на место детали головоломки. Стремимся к тому, чтобы делать это по очереди.

СОРТИРОВКА ПО ЦВЕТАМ: помогите ребенку сортировать разноцветные игрушки и карандаши по ведеркам разных цветов. Сделайте кубики «одушевленными», например,

добавьте звук и прятки (Кубик в мешочек — прыг! Где кубик? — а вот он, ку-ку!). Или наклейте на кубики изображения животных и поиграйте в зоопарк, когда животных распределяют по клеткам. Озвучивайте толпу фауны, показывайте, кто бежит, а кто грациозно вышагивает, обгоняйте, фыркайте, цокайте копытом.

Занятие №5

(учитель-логопед)

Особенности речевого развития при РАС.

Приводимые разными авторами особенности речевого развития аутичных детей многочисленны, но в основном совпадают. Это:

- ✚ Мутизм (отсутствие речи) значительной части детей;
- ✚ Эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто отставленные, т. е. воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;
- ✚ Большое количество слов — штампов и фраз — штампов, фонографичность «попугайность» речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;
- ✚ Отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо);
- ✚ Автономность речи;
- ✚ Позднее появление в речи личных местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (о себе — «он» или «ты», а других иногда «я»);
- ✚ Нарушение семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное — до буквальности — сужение толкований значений слов), неологизмы;
- ✚ Нарушения грамматического строя речи;
- ✚ Нарушения звукопроизношения;
- ✚ Нарушения просодических компонентов речи.

Дети с аутизмом не понимают того, что при помощи речи, жестов, мимики можно повлиять на другого человека (нарушена сигнальная функция). Все эти знаки отклонений в речевом развитии могут встречаться и при других видах патологии, однако при РДА большинство из них имеет определенные характерные особенности.

При высокофункциональном аутизме, когда не нарушена интеллектуальная функция, часто встречается следующий вариант развития речи. Нарушение коммуникативной функции при формально правильном речевом развитии. При этом варианте речевого развития дети в первые два-три года не вызывают у родителей беспокойства: первые слова и фразы появляются с опережением нормальных сроков, эхолалии нехарактерны, отмечается бурное накопление активного словаря (преимущественно номинативного), освоение сложных, грамматически правильно оформленных фраз.

Иногда родителей слегка беспокоит лишь то, что речь таких детей, кажется не по возрасту взрослой. Постепенно, обычно после 4-5 лет, становится понятным, что эта внешне развитая речь не выполняет в достаточной степени коммуникативной функции, ребенок не способен к длительному гибкому речевому взаимодействию с собеседником, несостоятелен в диалоге, в спонтанном выражении своих мыслей, так как его речь состоит из набора заимствований и речевых штампов, содержание которых привязано к объекту сверхценного интереса или сверхпристрастия (а иногда и влечения). Несмотря на богатый набор стереотипных фраз, в речи встречается много неологизмов, возникающих по различным механизмам. Свои длинные монологи ребенок произносит чаще всего на аффективно значимые для него темы, ему в значительной мере безразлично, слушают его

или нет, в большинстве ситуаций речь эгоцентрична. Попытки вмешаться в монологи вызывают тревогу, раздражение, даже агрессию или самоагрессию.

Грамматический строй речи не вызывает каких-либо проблем, лишь когда ребенок переходит к спонтанной речи, могут быть незначительные ошибки в употреблении глаголов. Появление в речи личных местоимений несколько задержано по сравнению с нормой, нечасто встречается и реверсия местоимений. Нарушения звукопроизношения в этой группе встречаются реже, в основном они представлены ротацизмом, иногда сигматизмом, причем фонематический слух практически всегда сохранен. Для некоторых детей этой группы характерно заикание, выявляющееся при переходе к спонтанной речи. Просодические нарушения отмечаются практически у всех детей с таким речевым развитием, что проявляется в скандированности речи, тахилалии, характерных модуляциях голоса (повышение тона к концу фразы), своеобразии интонаций и логических ударений. Здесь эта сторона речевой патологии отличается большой стойкостью и трудно поддается коррекции.

Рекомендации родителям детей с РАС

1. Ребенок с аутизмом, как и всякий другой ребенок, индивидуальность, поэтому нужно учитывать специфические реакции ребенка, и на их основе, строить обучение.
2. Режим: дети - аутисты болезненно воспринимают любые действия, выходящие за рамки привычных, поэтому старайтесь придерживаться привычных для ребенка процедур.
3. Необходимо заниматься каждый день, это очень трудно, но только это может принести результаты. Начинать лучше с 5 минут и постепенно время занятий довести до 2-3 часов в день, конечно, с перерывами.
4. Не нужно избегать общества других детей. Желательно, чтобы такой ребенок посещал садик, пусть не весь день, а 2-3 часа в день.
5. Желательно как можно больше беседовать с ребенком. Даже если он остается безучастным, нужно помнить, что он нуждается в общении даже больше, чем обычные дети.
6. Найдите хорошего врача - психиатра. Желательно обращаться к одному специалисту, зная особенности ребенка и динамику его развития, он сможет более точно корректировать терапию.
7. Важно правильно подобрать медикаментозную терапию.
8. Дети с аутизмом страдают скрытой пищевой аллергией. Найдя аллерген и исключив его из рациона, можно добиться значительного улучшения в поведении ребенка.

Игры с крупами

Прячем ручки. Насыпьте гречневую крупу в глубокую миску, опустите в нее руки и пошевелите пальцами, ощутите ее структуру. Выражая удовольствие улыбкой и словами, предложите ребенку присоединиться: «Где мои ручки? Спрятались. Давай и твои ручки спрячем. Пошевели пальчиками – так приятно! А теперь потри ладошки друг о друга – немножко колется, да?». Прячьте мелкие игрушки, зарывая их в крупу, а затем ищите. Пересыпаем крупу. Пересыпайте крупу совочком, ложкой, стаканчиком из одной емкости в другую. Пересыпайте крупу в руках, обращая внимание ребенка на извлекаемый при этом звук.

Покорим птичек. В этой игре понадобятся гречневая или рисовая крупа и игрушечные фигурки птичек – это могут быть воробушки, или курочки, уточки. «Вот

прилетели к нам птички: пи-пи-пи! Птички просят покушать. Что птички кушают? Да, зернышки. Давай насыпем птичкам зернышек. Кушайте, птички, зернышки!»

Вкусная кашка. Добавив в манную крупу воды, сварите «кашку» для куклы, а затем покормите ее.

Вместе с ребенком приготовьте настоящую кашу, пусть он достанет кастрюлю, засыплет крупу, помешивает кашу ложкой. Можно из круп «приготовить» другую еду для кукол – например, если вдавить горошины в кусочек коричневого пластилина, получится «шоколад с орехами».

Разложи по тарелочкам. Перемешайте в мисочке немного фасоли и гороха. Затем попросите ребенка разделить горох и фасоль и разложить по отдельным тарелочкам «Смотри, горошинки и фасолинки перемешались. Давай разложим горошинки на эту тарелочку, а фасолинки на эту.

Занятия с карточками

Для занятий понадобятся карточки, для начала не больше 3. На них могут быть изображены предметы или люди, которые выполняют определенные действия. Эти карточки можно использовать и для объяснения, например, подготовка ко сну. Ритуал ко сну разбивается на несколько действий, и на каждое действие заготавливается карточка. Сначала четко произносится: " Пора спать" и далее демонстрируются карточки. Карточки могут быть следующие: "снять одежду", "надеть пижаму", "почистить зубы", "умыться", "сходить в туалет", "пойти спать" и последней, картинка спящего ребенка. Показ картинок должен сопровождаться объяснением (2-3 слова). Через несколько месяцев, может быть даже через год, достаточно будет сказать "пора спать" и ребенок будет знать, что ему нужно делать. Но, повторяю, это произойдет только в результате регулярных занятий. Такие карточки можно заготовить на все действия "гулять", "кушать", "читать", "рисовать".

Игры с водой

Дети с аутизмом обычно боятся воды. Поиграйте с водой, но начинайте, например, с мокрого песка, насыпанного в ведро. Постепенно, песок должен становиться все более мокрым. На нем можно чертить линии, рисовать, делать из него различные фигуры.

Игры с мыльными пузырями

Детям нравится наблюдать за кружением мыльных пузырей, с криками восторга они носятся по комнате, пока не «поймают» все до одного, и тут же просят повторения. Но сами выдуть пузыри часто отказываются – это требует сноровки и определенного уровня развития дыхания. Для этого нужно научить его сильно дуть, направлять струю воздуха в нужном направлении. Предлагаем такие игры:

- ❖ «Снег пошел» – дуть на кусочек ватки в воздухе, чтобы она не упала.
- ❖ «Плыви, кораблик!» – дуть на маленький легкий кораблик на воде (например, во время купания).
- ❖ «Вертушка» – дуть на игрушку-вертушку.
- ❖ «Катись, шарик!» – дуть на маленький шарик (например, для пинг-понга, можно дуть через трубочку).
- ❖ «Бульки» – дуть через трубочку в стакан, наполовину наполненный водой. Игра покажет, сформирован ли у ребенка целенаправленный выдох и сильно ли он дует.

«Чудесный мешочек»

Цель - Развитие кинестетических ощущений, восприятия цвета, формы, умения сотрудничать с взрослым.

На левую руку ребенку надевают «волшебный мешочек», в котором находятся геометрические фигурки, фигурки животных, киндер – игрушки и т. д.

На ощупь ребенок левой рукой выбирает по заданию взрослого определенную фигурку, и говорит что это. Затем из мешочка вынимается выбранная фигурка, она сравнивается с рассказом. Желательно, чтобы ребенок во время работы произносил вслух название фигуры, цвета и те действия, которые он производит. Фигурки должны быть знакомы детям.

Лепка

Одна из важнейших коррекционных методик: одновременно будет развиваться и моторика, и сенсорная чувствительность. Для лепки можно использовать массу для моделирования или обычный пластилин. Для работы с пластичными материалами следует обучить ребенка некоторым навыкам работы с ними:

- ✚ Мнем и отщипываем. Приготовьте брусок пластилина и предложите ребенку подержать его в руках, помять пальчиками, отщипнуть несколько маленьких кусочков.
- ✚ Надавливаем и размазываем. Научите ребенка надавливающим движением указательного пальца прижать кусочек пластилина к дощечке или листу картона (в результате должна получиться круглая лепешечка). Если же сначала надавить пальцем на пластилин, а затем сместить палец, то таким способом (размазывание) мы получаем пластилиновую линию.
- ✚ Скатываем шарики, раскатываем колбаски.
- ✚ Режем на кусочки. Научите ребенка разрезать пластилин или тесто на кусочки различных размеров с помощью пластмассовой стеки.

После того как ребенок усвоит каждый прием отдельно, можно в одной игре комбинировать разные методы.

Схема занятий может быть следующей: 5 минут занятия с карточками, 5 минут чтение книг, 5 минут пальчиковые игры, затем перерыв и новый блок занятий. Идите от простых упражнений, к более сложным, для начала используйте те задания, с которыми ребенок точно справится, это поможет ему поверить в себя.

И самое главное правило - такого ребенка необходимо принимать таким, какой он есть, не сравнивая с другими детьми. Он не лучше и не хуже их, он просто, другой.

Занятие №6

(Учитель-дефектолог)

Особенности сенсорного развития при аутизме

У детей с РАС зачастую присутствуют нарушения обработки сенсорной информации. Обычные сенсорные стимулы могут вызывать состояние истощения и стресс с одной стороны, а с другой – они могут представлять для ребенка ценность. Это является одной из причин неспособности взаимодействовать с окружающим миром.

Для ребенка с РАС окружающая его действительность, предметы и игрушки, представлена набором их сенсорных стимулов, а функции предметов зачастую не осваиваются ребенком без помощи взрослого. При этом зачастую дети выделяют специфические свойства предметов, значимые только для них. Дети часто не способны дифференцировать предметы по возможностям их использования, они манипулируют ими, не учитывая их свойства, поэтому манипулируя предметами, они не учитывают и результаты своих манипуляций с подобным предметом (например, подбрасывание вверх чашек одной за другой).

Несмотря на то, что у детей с РАС зачастую наблюдается сверхзахваченность на каком-либо виде стимуляции, такие дети часто очень чувствительны к определенным видам стимулов, что вызывает у них дискомфорт и боль.

К сенсорным системам относят слуховую, зрительную, обонятельную, тактильную, проприоцептивную, вестибулярную и вкусовую системы. В каждой системе могут проявляться различные отклонения, связанные с очень высокой (гиперчувствительность) и очень низкой (гипочувствительность) чувствительностью человека, а также у некоторых индивидов гипер- и гипочувствительность могут встречаться одновременно.

Внимательно рассмотрев каждую область сенсорной системы по отдельности, мы сможем понять какие затруднения сопровождают ребенка с РАС.

Вестибулярная система (баланс)

Органы и рецепторы вестибулярной сенсорной системы расположены во внутреннем ухе. Ее основное предназначение - анализ положения тела и его передвижения в пространстве, предоставление информации о скорости, направлении движения. Вестибулярная система является основополагающей при сохранении баланса и правильного положения тела. Особенности данной системы у людей с РАС:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
крайняя необходимость в раскачивании, вращении, беге в различном направлении.	затруднения в видах деятельности, связанных с движением (н-р спорт). постоянные трудности в быстрой остановке во время движения. развивающийся кинетоз при поездках в автомобиле или полете на самолете. затруднения при выполнении действий при изменении положения головы и ног.

Внутреннее осязание (проприоцептивная система)

Проприоцептивная сенсорная система служит для формирования мышечного чувства, являющегося основным регулятором разнообразных движений и средством ориентации тела в пространстве. Затруднения при работе данной системы у людей с РАС состоят в:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
патологическое стремление к чрезмерной близости с другими людьми, отсутствие восприятия личного пространства окружающих. сложности в ориентировании в помещении, отсутствие концентрации на окружающих предметах, при движении постоянно задевает предметы различными частями тела. не старается избежать столкновения с окружающими людьми.	нарушения мелкой моторики приводят к затруднениям при застегивании пуговиц и действиях с мелкими предметами. поворачивается всем корпусом при необходимости посмотреть в другую сторону, отсутствие сбалансированности движения рук во время ходьбы.

Запах (обонятельная система)

Обонятельная система для людей с РАС имеет большое значение при различении запахов, которые мы ощущаем с помощью работы химических рецепторов, расположенных в носу. Самым первым чувством, предоставляющим нам информацию об окружающем мире является запах, о котором мы часто забываем. Для людей с РАС затруднения в обонятельной сенсорной системе могут включать в себя:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
отсутствие чувствительности к запахам, даже самым неприятным или зловонным. иногда наблюдается потребность в облизывании предметов.	чрезмерное восприятие различных запахов, сопровождающееся интенсивной реакцией. использование туалета вызывает определенные затруднения. негативное отношение к окружающим, использующим в обиходе шампунь или дезодорант с интенсивным запахом.

Зрение (зрительная система)

Зрительная система передает нашему мозгу около 90% информации и является основным сенсорным каналом связи человека с окружающим миром. Зрение - многоканальный процесс, началом которого является проекция любого изображения на сетчатку глаза, позволяющее нам видеть и различать различные предметы и их расположение, многообразие цветов и красок. Проблемы в зрительной сенсорной системе людей с РАС могут заключаться в:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
восприятие предметов в более темной цветовой гамме, проблемы в распознавании линий и очертаний предметов. преобладание периферийного зрения над центральным, у отдельных людей с РАС преувеличение размеров предметов при центральном зрении и размытость очертаний при периферийном. нарушения в области глубинного зрения, необходимого для точной оценки расстояния, сопровождающиеся затруднениями с бросками и ловлей предметов, проявлением неуклюжести.	может наблюдаться искажение зрительного сенсорного восприятия окружающих предметов. дробление зрительных образов на мелкие фрагменты из-за наличия огромного количества источников. доставляет удовольствие сосредоточение внимания на мелких деталях, а не на общей картине.

Слух (слуховая система)

Слуховая система - одна из важных дистантных систем человека. Акустические сигналы (колебания воздуха) вызывают возбуждение слуховых рецепторов (внутреннее ухо), что приводит к активизации слуховых нейронов и передаче сенсорной информации в головной мозг. Благодаря слуховой системе мы получаем информацию о звуках мира, который нас окружает. У людей с РАС нарушение данной сенсорной системы могут включать в себя:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
<p>Звуки воспринимает только одно ухо, тогда как в другом - слух снижен или отсутствует.</p> <p>человек не распознает определенные звуки.</p> <p>наслаждается шумными местами, кухнями, специально стучит дверью или предметами.</p>	<p>восприятие громкости шума преувеличенно, искажение и спутанность окружающих звуков.</p> <p>концентрация внимания затруднена из-за невозможности абстрагироваться от посторонних звуков.</p> <p>порог слышимости снижен, поэтому они чувствительны к слуховой стимуляции и слышат беседу на приличном расстоянии.</p> <p>Данные ограничения оказывают непосредственное влияние на сохранность баланса человека и его непосредственные коммуникативные способности.</p>

Прикосновение (тактильная система)

Тактильная сенсорная система занимается поставкой информации головному мозгу о положении, передвижении тела в пространстве, помогает ориентироваться в окружающей среде, воспринимает различные прикосновения, определяет уровень температуры.

Различные нарушения в тактильной системе значительно понижают человеческие возможности к адаптации в окружающем мире. Затруднения людей с РАС при нарушениях бывают:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
<p>любит сильно обнимать близких.</p> <p>порог боли высок - низкая чувствительность болевых и температурных ощущений.</p> <p>часто занимается самоповреждением (аутоагрессия).</p> <p>получение удовольствия от нахождения на человеке тяжелых предметов.</p>	<p>прикосновения других могут доставлять боль или дискомфорт, вызывающие избегание любых прикосновений, что оказывает негативное влияние на межличностные отношения.</p> <p>дискомфорт при надевании предметов одежды на руки и ноги.</p> <p>не любит мыть и расчесывать волосы.</p> <p>предпочтения к определенным видам тканей и одежды.</p>

Вкус (вкусовая система)

Вкусовая система обеспечивает качественную оценку пищи (сладкая, горькая и т.д.), анализирует действия химических раздражителей на органы вкуса. При повышенной чувствительности вкусовых сосочков человек занимается ограничением себя в питании, что приводит, как правило, к негативным последствиям. Проблемами во вкусовой системе у людей с РАС могут быть:

Гипочувствительность	Гиперчувствительность
<p>чрезмерная любовь к острой пище.</p> <p>в качестве еды может употреблять несъедобные вещи: ткани, зубную</p>	<p>некоторые виды вкусовых ощущений и продукты воспринимаются как слишком интенсивные и невыносимые.</p>

пасту, обычную землю, любые растения и т.п.	дискомфортными могут быть различные по структуре виды еды: едят или совсем мягкую (пюре, каша) или совсем твердую пищу.
---	---

Слишком длительное и (или) интенсивное воздействие на органы чувств, особенно у детей с повышенной чувствительностью к сенсорным стимулам, может привести к сенсорной перегрузке.

Признаки, указывающие на сенсорную перегрузку:

- ✓ Крики
- ✓ Агрессия
- ✓ Аутоагрессия
- ✓ Попытки убежать или спрятаться
- ✓ Отказы выполнять задания
- ✓ Повторяющиеся моторные движения: раскачивания, прыжки, хлопанье в ладоши, повторения одной и той же фразы и т.п.
- ✓ Ухудшение координации
- ✓ Бледность или покраснение лица
- ✓ Учащение сердцебиения
- ✓ Сильное потоотделение
- ✓ Боли в животе, тошнота, рвота.

Особенности развития мышления при аутизме

Восприятие и переработка информации у аутичных детей происходит особым образом. Им трудно быть гибкими и взаимодействовать с меняющимися обстоятельствами, смотреть на вещи с разных сторон. В окружающем они ценят определенность, стараются выделить постоянные условия, способы действия и не разрушать их.

Новую информацию они воспринимают целиком и воспроизводят ее так, как усвоили, а в другой ситуации используют знания с трудом или вообще не могут ими пользоваться. Не умеют сопоставлять усвоенные знания, связывать их со своим жизненным опытом.

Знания и опыт лежат как будто в разных ячейках сознания и не взаимодействуют друг с другом. Это касается не только восприятия нового: всё восприятие мира у них фрагментарно, состоит из отдельных картин, образов, ситуаций. Такая разрозненность и создает впечатление механистичности восприятия у аутичных детей, хотя отдельные события ими глубоко переживаются и осмысливаются. Окружающие взрослые отмечают, что дети с аутизмом понимают гораздо больше, чем могут выразить. Многие из них имеют неплохие способности к наглядно-действенному и наглядно-образному мышлению. Часто обсуждается вопрос о способности таких детей к символическому мышлению, поскольку для них характерно буквальное понимание сказанного: им трудно выделить подтекст.

Сама возможность символизации, обобщения у таких детей сохранна: они могут использовать в игре и обучении достаточно сложные символы. Проблема состоит в том, что эти символы жестко фиксируются и не переносятся в другую ситуацию. Так, рожденный ребенком игровой образ не изменяется и перекрывает создание других, ведь для него важна прежде всего определенность. Поэтому ему трудно допустить, что связи между происходящими событиями могут быть неоднозначными, что один и тот же результат может вызываться разными причинами, что в некоторых случаях существует несколько правильных ответов на вопрос.

Аутичным детям нужна психологическая помощь, позволяющая понять, что существуют различные мнения по одной и той же проблеме. Ему необходимо дать возможность обсудить происходящее с различных точек зрения. Такую работу нужно начинать очень рано на материале самых простых детских впечатлений, сопоставлений («Что тебе нравится, а что – нет, что хорошо, а что – плохо»). Эффективно такую работу проводить в малой группе детей, которые обычно с удовольствием говорят на подобные темы.

Знания и умения должны преподноситься ребенку с аутизмом в хорошо организованном виде, с использованием наглядного материала, точных и полных словесных указаний, воспроизведения вместе с ребенком нужного действия, чтобы он мог воспринять содержание в целом, а уже потом детально.

Обучение должно быть осмысленным. Особое внимание уделяется приобретенным знаниям или умениям для пользы ребенка. Важно постоянно помогать ему связывать полученные знания в целую картину, встраивать их в жизненные сюжеты, проигрывать.

Очень важно в обучении использовать сюжетно-ролевые игры.

Полезна специальная работа по развитию символического мышления, по пониманию контекста и подтекста ситуации, в этом помогут совместное рассказывание сказок, чтение: медленное, с детальным обсуждением происходящего, с привлечением личного опыта ребенка, с угадыванием, что имел в виду тот или иной персонаж литературного произведения.

Оценивая качество мыслительных операций детей с РАС, можно выделить следующие нарушения:

- ✚ способность на высоком уровне оперировать, а точнее манипулировать, знаком и знаковыми формулами сочетается одновременно с тенденцией к потере связи с предметными реалиями и вычленением латентных признаков вместо главных, существенных (в качестве примера таковых, как правило, выступают яркие, аффективно-значимые для ребенка раздражители);
- ✚ развитие мысли часто сопровождается манипулированием мыслительными операциями, при которых ребенку важна не сущность, а само течение процесса;
- ✚ ускорение и «проскальзывание» при одновременной фиксированное на стереотипе алгоритма мыслительной операции;
- ✚ осуществление умозаключений с опорой лишь на личностно-значимые критерии, порой парадоксальные.

Уровень интеллектуального развития связан, прежде всего, со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое веселящее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.

Развитие мышления у таких детей связано с преодолением огромных трудностей произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач.

Многие специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Это очень ярко проявляется в пересказе учебного материала, при выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий.

Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности, с тем чтобы приспособливаться к меняющемуся окружению, среде, обстановке.

В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

Практическая часть

Сенсорная система	Гипочувствительность	Гиперчувствительность
Вестибулярная	<p>-Подвижные игры, включающие скольжение, прыжки и раскачивание, в том числе на фитболе.</p> <p>-Билатеральные игры, такие как плавание, прыжки на скакалке, игра на музыкальных инструментах.</p> <p>-Попробуйте рисовать, читать или лепить лежа на животе.</p> <p>-Играйте в игры, которые стимулируют координацию движений глаз, головы и рук: кидание предметов, настольный теннис, игры с мячом, стрельба по мишени и др.</p>	<p>-Основное правило: медленно и осторожно приспособивать ребенка к тем видам активности, которые он боится.</p> <p>-Дополнительные утяжелители на кисти или лодыжки или рюкзачок на спину может повысить ощущение безопасности при выполнении пугающих упражнений.</p> <p>-Используйте воображение</p> <p>-Поиграйте в знакомые ребенку игры, с закрытыми глазами. Это поможет ему осознать свое тело в пространстве.</p>
Проприоцептивная	<p>-Различные «телесные» игры, включающие сильные объятия и сжимания, выползания, тяжелые одеяла и утяжелители.</p> <p>-Толкание или переноска тяжелых предметов, например, пластиковых бутылок с различными наполнителями.</p>	<p>-Сенсорные дорожки с различной структурой материала.</p> <p>-Игры для развития мелкой моторики (бусы, мозаика, шнуровки и др.)</p>
Тактильная	<p>-Игры с сенсорными коробками, песком и крупами, рисование пальчиковыми красками, водой, льдом.</p> <p>-Игры с массажными ковриками и мячиками.</p>	<p>-Сенсорные дорожки из разных материалов.</p> <p>-Мягкие мочалки и кисточки</p> <p>-Игры с водой.</p>

Зрительная	-Игры для развития зрительного восприятия, можно использовать яркие пособия (цветные мозаики, разноцветные шнуровки, подбери по цвету и др.)	-Лучше играть в комнате без яркого освещения. -Задания давать дозировано, не предъявлять сразу много предметов.
Слуховая	-Логоритмические игры. -Использование ритмичной музыки.	-Использование тихой музыки. -Уменьшение внешних звуков, разговаривайте с ребенком тихо.

Занятие №7

III Блок. Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата (педагог-психолог)

Отмечают различные виды патологии опорно-двигательного аппарата. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата имеют как врожденный, так и приобретенный характер. Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- ✚ заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;
- ✚ врожденная патология опорно-двигательного аппарата (ОДА): врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата);
- ✚ приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания, приводящие к деформациям скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания ОДА (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций). При этом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с большим опозданием идет формирование функции удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания. К специфическим двигательным нарушениям, обусловленным поражениями двигательных мозговых зон, относятся:

- ❖ Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. Регулирование мышечного тонуса обеспечивается согласованной работой различных звеньев центральной нервной системы. При спастичности мышцы чрезмерно напряжены. Характерно нарастание мышечного тонуса при попытках выполнить то или иное движение. У детей с ДЦП ноги сведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки. Резкое повышение мышечного тонуса приводит к различным деформациям конечности. При ригидности мышцы также напряжены, находятся в состоянии максимального повышения (тетануса). Нарушены плавность и слаженность мышечного взаимодействия. При гипотонии (пониженный

мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые, объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного аппарата. Дистония–непостоянный изменчивый характер мышечного тонуса. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

- ❖ Ограничение или невозможность произвольных движений в сочетании со слабостью мышц (например, ребенок не в состоянии поднять руки вверх, развести в стороны, вытянуть вперед, разогнуть ногу и т.д.). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное (паралич) или частичное (парез) отсутствие возможности выполнения тех или иных движений. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу. Это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь тонкие и дифференцированные движения, например, изолированные движения пальцев рук. Спазм отдельных групп мышц конечностей обуславливает характерную позу ребенка. Например, при одной из форм ДЦП – болезни Литтля (с преимущественным поражением нижних конечностей), если ребенка поставить на ножки, для его позы будут характерны следующие особенности: колени сжаты, ноги перекрещены, ребенок стоит на носках. В более легких случаях, у детей, которые могут научиться ходить, обращает на себя внимание походка с опорой на носки пальцев; движения детей размашисты, замедленны; они быстро устают.
- ❖ Наличие насильственных движений, которые проявляются в виде гиперкинезов и тремора. Гиперкинезы – произвольные насильственные движения, которые могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Тремор – дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор наиболее выражен при целенаправленных движениях. Тремор усиливается в конце целенаправленного движения (например, при приближении пальца к носу при закрытых глазах).
- ❖ Нарушения равновесия и координации движений – атаксия. Атаксия проявляется в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего движений рук). Такому ребенку не удастся захватить предмет и переместить его, при выполнении этих движений у него наблюдается тремор. Наблюдается также нарушение координации тонких, дифференцированных движений.
- ❖ Нарушение ощущения движений – дискинестезии. Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, суставах, связках, сухожилиях и передающих информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Нарушение ощущения движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, задерживает формирование тонких дифференцированных движений.
- ❖ Недостаточное развитие стато-кинетических рефлексов, которые обеспечивают формирование вертикального положения тела и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении

голову и туловище. Отсюда трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками.

Синкинезии – непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение произвольных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки). Например, ребенок при попытке поднять одну руку, одновременно поднимает и вторую; при движении пальцев одной руки возникают аналогичные движения в другой. Синкинезии наблюдаются и у здоровых детей, особенно в ранние периоды развития, но с возрастом они уменьшаются и в подростковом возрасте уже не наблюдаются.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (около 90%). Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, которое приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей (на 1000 новорожденных приходится от 5 до 9 детей с ДЦП). Детский церебральный паралич возникает в результате недоразвития или поврежденного мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария коры головного мозга, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. При ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь.

Двигательные расстройства у этих детей сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением центральной нервной системы и ограниченными возможностями познания окружающего мира. Достаточно часто отмечаются речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Поэтому большинство детей с ДЦП нуждается не только в медицинской и социальной помощи, но также в психолого-педагогической и логопедической помощи. Другая часть детей не имеет отклонений в развитии познавательной деятельности и не требует специального обучения и воспитания. Но все дети с ДЦП нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления. Первое направление состоит в том, чтобы «приспособить» к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, трехколесные велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах. Второе направление адаптации ребенка с двигательным дефектом – приспособить его самого к обычным условиям геобиологической и социальной среды.

Причины возникновения

Специальными исследованиями установлено, что более 400 факторов могут оказать вредоносное действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Особенно опасно действие повреждающих факторов в период до первых четырех месяцев внутриутробного развития, т.е. в то время, когда интенсивно закладываются все органы и системы человеческого организма. Можно выделить следующие неблагоприятно действующие на процесс внутриутробного развития факторы:

- ✚ инфекционные заболевания, перенесенные матерью во время беременности;
- ✚ сердечно - сосудистые и эндокринные нарушения у матери;
- ✚ токсикозы беременности;
- ✚ физические травмы,шибы плода;
- ✚ резус-конфликт;

- ✚ физические факторы (перегревание или переохлаждение организма, действия вибрации, облучение, в том числе, и ультрафиолетовое);
- ✚ некоторые лекарственные препараты;
- ✚ экологическое неблагополучие геобиологической среды проживания.

Родовая травма, как всякая механическая травма, может вызвать нарушение мозгового кровообращения, либо кровоизлияние в мозг. Родовые травмы часто сочетаются с асфиксией. Причиной возникновения ДЦП может стать механическая родовая травма (при щипцовых, вакуумных родах).

Детский церебральный паралич может возникнуть и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций (менингиты, энцефалиты), тяжелых ушибов головы. Нередко имеет место сочетание различных патологических факторов.

Нарушения двигательной сферы у детей могут иметь и другую этиологию.

Одной из достаточно распространенных причин, вызывающих тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, является острое вирусное заболевание центральной нервной системы – полиомиелит (от греч. polios– серый, myelos– мозг) – острое инфекционное заболевание центральной нервной системы, поражающее преимущественно серое вещество спинного мозга и мозгового ствола, и приводящее к развитию парезов и параличей с последующей атрофией мышц. Попадание в организм ребенка фильтрующегося вируса вследствие контакта с больным, заражение капельным путем через пищеварительный аппарат, дыхательные пути вызывает вялые параличи конечностей, атрофию мышц, отсутствие двигательных рефлексов.

Нарушения опорно-двигательного аппарата возникают также как последствие артрогрипоза – врожденного заболевания опорно-двигательного аппарата, для которого характерны ограничения движений в суставах вследствие глубокого недоразвития мышц; хондродистрофии (врожденное отставание в росте костей конечностей при нормальном росте туловища); травм, вызывающих механические повреждения двигательного аппарата и др.

Общим основным дефектом для данного вида дизонтогенеза являются нарушения двигательной сферы: затруднения в выполнении движений, грубые нарушения их координации (атаксия), быстрая утомляемость. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто оказываются беспомощными; они не могут участвовать в детских играх и других видах коллективной деятельности, избегают контакта со сверстниками. Указанное во многом определяет особенности их развития и накладывает отпечаток на их личностные качества, индивидуально-психологические особенности. Ограничение двигательной активности, гиперопека со стороны взрослых, замкнутость таких детей отрицательно отражаются на их развитии. Для этих детей характерны снижение познавательной активности, нарушения внимания при восприятии учебного материала, недоразвитие волевых качеств личности, неумение преодолевать трудности. Многие дети с нарушениями двигательного аппарата, поступая в специальные лечебные и образовательные учреждения, не владеют даже простыми навыками самообслуживания.

Особенности личности

Особенности формирования личности и эмоционально-волевой сферы у детей с диагнозом ДЦП могут быть обусловлены двумя факторами:

- ✚ биологическими особенностями, связанными с характером заболевания;
- ✚ социальными условиями - воздействием на ребенка семьи и педагогов.

Другими словами, на развитие и формирование личности ребенка, с одной стороны, существенное влияние оказывает его исключительное положение, связанное с ограничением движения и речи; с другой стороны - отношение семьи к болезни ребенка,

окружающая его атмосфера. Поэтому всегда нужно помнить о том, что личностные особенности детей, страдающих ДЦП, - результат тесного взаимодействия этих двух факторов. Следует заметить, что родители, при желании, могут смягчить фактор социального воздействия.

Особенности личности ребенка с аномалиями в развитии, в том числе ДЦП, связана, в первую очередь, с условиями ее формирования, которые значительно отличаются от условий развития нормального ребенка.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью.

Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному.

В одном случае это будет повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Другую категорию, напротив, отличает пассивность, безынициативность, излишняя застенчивость. Любая ситуация выбора ставит их в тупик. Их действиям свойственна вялость, медлительность. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми. Им свойственны различного рода страхи (высоты, темноты и т.д.). Эти особенности личности и поведения гораздо чаще встречаются у детей, больных ДЦП.

Но есть ряд качеств, характерных для обоих типов развития. В частности, у детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата, часто можно наблюдать расстройства сна. Их мучают ночные кошмары, они тревожно спят, с трудом засыпают.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью. Отчасти, это можно объяснить эффектом компенсации: двигательная активность ребенка ограничена, и на фоне этого органы чувств, напротив, получают высокое развитие. Благодаря этому они чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении. Однако эта впечатлительность зачастую носит болезненный характер; вполне нейтральные ситуации, невинные высказывания способны вызывать у них негативную реакцию.

Повышенная утомляемость - еще одна отличительная особенность, характерная практически для всех детей с ДЦП. В процессе коррекционной и учебной работы, даже при условии высокого интереса к заданию, ребенок быстро устает, становится плаксивым, раздражительным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления

становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом она становится менее разборчивой; наблюдается усиление гиперкинезов; проявляется агрессивное поведение - ребенок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки.

Еще одна область, в которой родители могут столкнуться с серьезными проблемами - это волевая активность ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Как уже отмечалось ранее, психический инфантилизм, свойственный большинству детей с ДЦП, накладывает существенный отпечаток на поведение ребенка. Например, если предложенное задание потеряло для него свою привлекательность, ему очень сложно сделать над собой усилие и закончить начатую работу.

Факторы, оказывающие влияние на волю ребенка

Факторы, оказывающие влияние на волю ребенка можно разделить на:

- ✚ внешние, к которым относятся условия и характер заболевания, отношение окружающих к больному ребенку;
- ✚ и внутренние, такие, как отношение ребенка к самому себе и к собственной болезни.

Слабость воли у большинства детей, страдающих ДЦП, напрямую связана с особенностями воспитания. Очень часто в семье с больным ребенком можно наблюдать такую картину: внимание близких сосредоточено исключительно на его болезни, родители проявляют беспокойство по каждому поводу, ограничивают самостоятельность ребенка, опасаясь, что он может пораниться или упасть, оказаться неловким. В такой ситуации сам ребенок неизбежно будет чрезмерно беспокоен и тревожен. Даже грудные малыши тонко чувствуют настроение близких и атмосферу окружающего их пространства, которые в полной мере передаются и им. Эта аксиома верна для всех детей - и больных, и здоровых. Что же говорить о детях, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата, которых отличает повышенная впечатлительность и острота чувств?

Или еще одна картина: несчастная мать, которая, заботясь о ребенке, забывает о своей собственной жизни и становится заложницей болезни. Она выглядит уставшей и несчастной. Но любому ребенку нужна счастливая мать, способная отдавать любовь и тепло, а не свое здоровье и нервы. У больного малыша такая потребность в тысячу раз выше.

Все это приводит к тому, что ребенок растет безынициативным, неуверенным в своих силах и возможностях, робким. Он смиряется со своей болезнью и не стремится к самостоятельности. Он заранее рассчитывает на то, что окружающие все сделают вместо него. Со временем ребенок привыкает к такому положению вещей, находит его удобным. А отсюда и появляется ярко выраженный эгоцентризм, стремление манипулировать людьми.

Важность воспитательной позиции родителей по отношению к детям с ДЦП подтверждает и тот факт, что встречающиеся среди них ребята с высоким уровнем волевого развития являются выходцами из благополучных в смысле психологического климата семей. В таких семьях родители не заиклены на болезни ребенка. Они стимулируют и поощряют его самостоятельность в пределах допустимого. Они стараются сформировать у ребенка адекватную самооценку. Их отношение можно выразить формулой: "Если ты не похож на других, это не значит, что ты хуже".

Нельзя упускать из виду и отношение к болезни самого ребенка. Очевидно, что и на него существенным образом влияет обстановка в семье. Исследования показали, что осознание дефекта у детей с ДЦП проявляется к 7-8 годам и связано с их переживаниями по поводу недоброжелательного отношения к ним со стороны окружающих и нехваткой общения. На сложившуюся ситуацию дети могут реагировать по-разному:

- ✚ ребенок замыкается в себе, становится чрезмерно робким, ранимым, стремится к уединению;
- ✚ ребенок становится агрессивным, легко идет на конфликт.

Нелегкая задача по формированию у ребенка отношения к собственному физическому дефекту опять же ложится на плечи родителей. Очевидно, что этот непростой период развития требует от них особенного терпения и понимания. Нельзя пренебрегать и помощью специалистов. К примеру, переживания ребенка по поводу своей внешности вполне реально преодолеть благодаря хорошо поставленной психологической работе с ним.

Таким образом, особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП во многом зависят не только от специфики заболевания, но в первую очередь от отношения к ребенку родителей и близких. А потому не стоит считать, что причина всех неудач и сложностей воспитания - недуг малыша. Поверьте, в ваших руках достаточно возможностей для того, чтобы сделать из своего малыша полноценную личность и просто счастливого человека.

Нарушение формирования эмоционально-волевой сферы

Уже с 4-х месяцев здоровый ребенок реагирует общим комплексом оживления на появление матери, на ее голос, улыбку. Однако до 4 месяцев его реакции могут быть недифференцированными, ребенок одинаково положительно может встречать как близких, так и чужих людей. В 9-10 месяцев младенец радостно тянется к матери, выражая свое удовольствие в ее присутствии. Появление чужого человека может вызвать у него настороженность, удивление, а при попытке постороннего приблизиться к ребенку или взять его на руки, малыш отвечает оборонительными движениями головы, рук, громким плачем. С 6 месяцев у ребенка начинают проявляться позитивные эмоциональные реакции при восприятии различных игрушек и действий с ними.

У детей с церебральным параличом наблюдается задержка в развитии эмоциональных реакций. У них не выражен комплекс оживления при появлении матери, на ее голос или на улыбку. Матери обращали внимание, что дети не отличают их от других взрослых. Кроме того, у этих младенцев наблюдаются негативные эмоциональные проявления: частый плач или смех без соответствующей внешней стимуляции. Позитивных эмоциональных реакций не вызывают и предметы. Нарушение эмоциональных реакций особенно на близкие и знакомые предметы является важным прогностическим показателем наличия у ребенка отставания в психическом развитии.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с ДЦП встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы. Они проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других, напротив, — вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.

Для большинства детей с ДЦП характерно наличие страхов. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражениях (например, в ходе массажа), при изменении положения тела и окружающей обстановки. У некоторых детей отмечается боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии ребенка.

Дети с церебральным параличом растут пугливыми, нерешительными и неуверенными в себе, они теряются в новых условиях. В школе такие дети тревожны, испытывают страх перед устным ответом, нередко у них возникает заикание или появляются насильственные движения. Они ничем не увлекаются, все свободное время тратят на приготовление уроков, стремятся заучить заданное наизусть. Все это препятствует развитию их интеллекта.

В школьном возрасте у таких детей нередко возникает страх за свое здоровье. Чаще это отмечается у детей, которые воспитываются в семье, где все внимание сосредоточено на болезни. В доме говорят только о болезни, малейшее изменение в состоянии ребенка вызывает у родителей не только тревогу, но и панику. В его присутствии ведутся разговоры о болезнях близких. Все это приводит к тому, что ребенок сосредотачивает внимание на своей болезни, на собственных болезненных ощущениях. Правильное воспитание в семье может предупредить подобное состояние.

Известно, что страх у маленького здорового ребенка возникает тогда, когда он сталкивается с незнакомыми явлениями. У ребенка с церебральным параличом представления об окружающем крайне ограничены. Поэтому очень важно постепенно расширять его кругозор, знакомить с различными предметами и явлениями, приучать к новым явлениям осторожно, не перегружая обилием впечатлений. Прежде чем ребенку показать каких-либо домашних животных, необходимо рассказать о них, показать их на картинках.

Особый подход требуется к ребенку, у которого болезненно выражено чувство страха. Родители должны очень осторожно знакомить его с предметами, которых он боится, помогать ему постепенно преодолевать свой страх.

Важное значение для предупреждения страха и развития таких отрицательных черт характера, как неуверенность, боязливость имеет воспитание у ребенка активности. Он должен обязательно выполнять в доме посильную работу; его надо научить с учетом его двигательных возможностей самостоятельно есть, одеваться привить элементарные бытовые навыки. Важно, чтобы ребенок не только обслуживал себя, но и постоянно имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих, помочь накрыть на стол, убрать посуду и т.д. В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен старшим, уверенность в своих силах.

В ходе деятельности расширяется кругозор ребенка, развивается его интеллект. Многие родители, боясь, что ребенок упадет, уронит посуду, обольется или неправильно оденется, не дают ему ничего делать самостоятельно. Это приводит к тому, что он растет пассивным, вялым. Он отказывается от выполнения задания не может соблюдать правила коллективных игр. Таким образом, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекая его, оберегая от всего, что может огорчить, родители тем самым ставят своего ребенка в трудное положение на многие годы. Терпение, организованность и выдержка — главные условия воспитания ребенка в семье.

Для больного ребенка вредны частые посещения гостей, эмоциональное возбуждение перед сном. Вечером, когда вся семья собирается дома, он перевозбуждается, быстро устает, у него усиливаются насильственные движения, нарастает общее беспокойство! Чтобы успокоить ребенка, полезна пойти с ним погулять, переключить его на более спокойную деятельность. Только постоянная соблюдение режима и правильное воспитание способствуют укреплению нервной системы больного ребенка.

Психодиагностика эмоциональной сферы у детей и подростков с диплегической и гемипаретической формами ДЦП при нормальном интеллекте выявляет высокие показатели эмоциональной нестабильности, что свидетельствует о неуравновешенности

эмоциональной неустойчивости, легкой возбудимости, повышенной лабильности у больных детей.

Применение личностного опросника Кеттела показывает более низкие интеллектуальные возможности при ДЦП в связи с эмоциональной дезорганизацией мышления. У этих детей отмечается сдержанность, повышенная озабоченность, склонность к пессимизму. Наблюдается также доминирование тревожно-депрессивного фона настроения, высокая степень фрустрированности, повышенная зависимость от окружающих, конформность.

У детей с ДЦП отмечается высокий уровень тревожности как характерологический признак и главный индикатор нарушений в эмоциональной сфере.

В психологии тревожность рассматривается как отрицательно окрашенные переживания внутреннего беспокойства, озабоченности. Известно, что уровень тревожности существенно зависит от обстоятельств, однако каждый человек имеет свой личностный уровень тревожности. У детей с ДЦП высокий уровень тревожности обусловлен рядом патогенных факторов: церебрально-органическая недостаточность, частая госпитализация, переживания по поводу физической недостаточности.

У детей с ДЦП отмечается недостаточность интеллектуального контроля над поведением. Высокая эмотивность поведения проявляется в неустойчивости поведения во фрустрационных ситуациях, в сниженной способности решать возникающие задачи. Снижение эмоциональной вовлеченности в ситуацию является индикатором формирования у ребенка более адекватного поведения.

Особенностью личностного профиля детей с ДЦП является эмоционально-волевая неустойчивость. Это проявляется в высокой степени фрустрированности и тревожности личности, в нестабильности нервных процессов. Отмечаются также такие стойкие характерологические особенности, как повышенная зависимость от окружающих, неактивность, социальная робость, чувствительность.

Изучение фрустрационных реакций у детей с церебральным параличом показало наличие у них большого числа безобвинительных реакций, т.е. восприятие ими ситуации как нечто фатального, неизбежного. Таковую направленность реакций больных детей можно рассматривать как своеобразную психологическую защиту — уход от конфликта. Повышенная фиксация на имеющихся препятствиях, на трудностях нахождения оптимального; рационального выхода из конфликта, их внутренняя беспомощность, неспособность самостоятельно справиться с жизненными трудностями, пассивность, несамостоятельность в разрешении конфликта — характерны для больных с ДЦП.

У здоровых детей тип и направленность реакций в ситуации фрустрации определяются такими личностными характеристиками, как самостоятельность, настойчивость в достижении цели, самоконтроль поведения и ответственность. У больных с ДЦП особенности реакций фрустрации связаны с эмоционально-волевыми характеристиками личности, а именно с эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, недостаточной общительностью. Все это снижает социальную адекватность их поведения. С возрастом детей с ДЦП значимость эмоционально-волевых; компонентов личности увеличивается. Преобладание безобвинительных и препятственно-доминантных реакций на фрустрацию указывает у них на неадекватные способы психологической защиты. Это проявляется в тенденции ухода от конфликта с целью уменьшения эмоционального дискомфорта. Такие защитные механизмы являются иррациональными и в значительной степени негативно отражаются на особенностях поведения больного ребенка.

Основные правила родительского взаимодействия с ребенком

- ✚ Активность и самостоятельность ребёнка. Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное – наблюдать неудачные попытки ребенка, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — Ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что Ваша вера в возможности и силы ребёнка, придают ему мужество.
- ✚ Постоянная упорная тренировка каждый день. Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научиться управлять собой. Наша с вами задача — развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Каждая уступка лени — это предательство своего ребёнка.
- ✚ Сознательная беспомощность родителя. Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребёнка и готовы что-то сделать за него – Вы жалеете не его, а себя! Если Вы сделали что — то за ребёнка – Вы отняли у него шанс научиться чему-то новому. Необходимо активизировать сохранённые психические и физические возможности ребёнка и тем самым побуждать к компенсации дефекта. Ваша цель — сделать эти возможности и навыки – средством, для полноценной творческой жизни ребёнка. Умение общаться с людьми, обаяние, остроумие, широта интересов, разнообразные знания помогут компенсировать и сверхкомпенсировать физические недостатки ребёнка, дадут ему возможность чувствовать себя на равных среди сверстников. Поэтому можно и нужно компенсировать физический недостаток интеллектуальным, эмоциональным и нравственным развитием.
- ✚ Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями. Одной из основных проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Такие родители строят планы относительно образования и профессии ребёнка, настаивают на высокой успешности его деятельности, для них характерно честолюбие по отношению к ребёнку. Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребёнка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым.

Гармоничное личностное развитие ребёнка возможно в том случае, когда родитель принимает все особенности ребёнка, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание и старается соотносить свои требования с возможностями ребёнка. Главным принципом общения родителей с ребёнком является «необходимость достижения как можно большего там, где это возможно».

Больному ребёнку необходимо то же самое, что и здоровому, и Вы в состоянии дать ему то, в чём он нуждается больше всего — осмысленную заботу и Вашу любовь.

Виды реабилитации

Технические средства реабилитации

- ✚ Тренажер-опора для ползания
- ✚ Кресло-коляска прогулочная
- ✚ Опора для лежания
- ✚ Система ортопедических подушек
- ✚ Опора для сидения - Предназначена для позиционной терапии детей с тяжелой патологией, создает и поддерживает правильное положение ребенка.
- ✚ Вертикализатор – стойка

- ✚ Инвалидная кресло-коляска детская для дома
- ✚ Ходунки для детей
- ✚ Вертикализатор наклонный - вертикализатор предназначен для обучения функции вертикального стояния у детей с мозжечковыми и вестибулярными расстройствами, при параличах и парезах нижних конечностей, ДЦП, постинсультных состояниях, травмах спинного мозга, а также для устранения контрактур тазобедренных, коленных и голеностопных суставов.

Основной метод реабилитации с доказанной эффективностью при церебральном параличе – это тренировка выполнения конкретных двигательных задач.

В этой главе мы кратко перечислим другие методы физической терапии, используемые в реабилитации ДЦП, приведем их краткое описание и обозначим сферу применения. Для более подробного знакомства с каждой методикой специалисту необходимо пройти соответствующее обучение и получить сертификат.

БОБАТ-ТЕРАПИЯ

Современная Бобат - концепция ориентирована на оценку состояния и лечение пациентов с функциональными двигательными расстройствами и нарушениями постурального контроля вследствие поражения центральной нервной системы. Этот подход используют при терапии пациентов любого возраста и любой степени ограничения физической и функциональной активности. Теоретическое обоснование метода основано на способности мозга к пластической адаптации (нейропластичности) в меняющихся условиях внешней среды, побуждающих к совершенствованию двигательного поведения.

Концепция рассматривает возможности пластичности мозга как основу для развития, обучения и восстановления нервной и мышечной систем.

Терапия направлена на максимальное повышение эффективности движения в рамках возможностей пациента, а не на восстановление движения до уровня нормального. При этом предполагается, что раннее начало терапии уменьшит вторичную дегенерацию нейронов коры, связанную с нарушением аксональных проекций клеток мозга, погибших в результате первичного повреждения, и таким образом обеспечит больше возможностей для восстановления функций.

Главная цель Бобат - терапии – повышение функциональной активности пациента, расширение его участия в социальной жизни. Достигается эта цель посредством устранения аномальных, неэффективных, стереотипных паттернов движения, которые препятствуют нормальному функционированию, и выработки новых, более эффективных.

Основные принципы двигательного обучения: активное участие пациента, тренировка навыка и постановка значимых для пациента целей.

Основные задачи терапии – стимуляция нормального двигательного развития и профилактика возникновения контрактур и деформаций. При этом работа с мышечным тонусом ведется для улучшения качества движения, а не ради нормализации тонуса как такового.

С того времени, как в 60-е годы Бобат - терапия была разработана супругами Бобат, изначальная концепция подверглась значительным изменениям. Некоторые ее аспекты остались прежними, но многие были существенно изменены вследствие прогресса в области нейронаук, биомеханики и двигательного обучения. Фокус применения методики сместился от попытки влиять на восстановление поврежденной нервной системы к нормализации движений.

В концепции Бобат существуют три базовых принципа терапевтического воздействия. Это ингибция, или торможение патологических движений, положений тела

и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений; фасилитация, или усиление правильных (нормальных) движений и положений тела; стимуляция с помощью тактильных и кинестетических стимулов, необходимая для ощущения ребенком правильных движений и положения тела в пространстве.

Бобат - терапевты оценивают пациента, выделяют недостающие и патологические движения или элементы движений и выбирают такие приемы, которые позволяют пациенту почувствовать нормальное движение и достичь желаемого результата.

Терапевтические приемы – это позиционирование (когда физический терапевт помещает пациента в определенные позы) и техники ручного обращения (когда терапевт своими руками удерживает пациента, распределяет его вес, перемещает его, то есть использует ингибцию, фасилитацию и стимуляцию для движения) (Е.В. Ключкова).

Принципы!

- ❖ включенность вмешательства в повседневную жизнь пациента;
- ❖ последовательность терапевтического воздействия;
- ❖ препятствование появлению патологических движений;
- ❖ стимуляция появления правильных двигательных паттернов.

В доказательной базе по Бобат - терапии имеются противоречивые данные. В частности, И. Новак на основании анализируемых исследований указывает низкий уровень рекомендаций использования этого метода с целью профилактики вторичных осложнений, нормализации движений и улучшения функций.

ВОЙТА-ТЕРАПИЯ

Еще один метод нейроразвивающей терапии предложен в 60-е годы прошлого века чешским профессором медицины Вацлавом Войта.

Суть метода заключается в вызывании рефлекторных двигательных актов (так называемых рефлексолокомоций) путем стимуляции определенных кожных зон с одновременным приложением строго ориентированного вектора давления. Считается, что это позволяет предупредить появление патологических движений, характерных для ДЦП, и стимулировать выработку правильных, физиологических паттернов движения – переворота и ползания.

В процессе Войта-терапии терапевт оказывает целенаправленное давление на определенные зоны тела человека, который находится в исходном положении лежа на животе, спине или на боку. Поза ребенка ограничивается таким образом, что эти раздражения рефлекторно вызывают один из двух комплексов: рефлекторное ползание на животе или рефлекторное переворачивание из положения лежа на спине или на боку через положение на животе в положение стоя на четвереньках.

Рефлексолокомоции являются исключительно рефлекторными двигательными актами, они не целенаправленны и не осознанны. Это не функциональные движения, которые индивид может использовать в соответствии с определенным замыслом. Однако, согласно теории профессора Войты, закрепленные на рефлекторном уровне, они могут использоваться ЦНС в качестве таковых, приводя к появлению спонтанной двигательной активности в виде выработанного движения и улучшению эргономичности движения в целом.

Основная задача методики – формирование двигательных навыков, соответствующих возрасту ребенка. Однако данные исследований в отношении эффективности методики профессора Войты противоречивы, доказательств положительного влияния на улучшение моторных функций недостаточно – возможно, в связи с методологическими трудностями проведения подобных исследований.

Приверженцы классической физической терапии относятся к методике профессора Войты с осторожностью, поскольку участие ребенка в ней пассивное, обучения целенаправленным движениям как таковым не ведется. С другой стороны, если ребенок не совершает активных целенаправленных движений из-за тяжести двигательных нарушений, рефлексорные движения представляются хорошей альтернативой неподвижному лежанию в патологической позе или полностью пассивной суставной гимнастике.

КОСТЮМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ «АДЕЛИ»

Отечественной разработкой, нашедшей широкое применение в комплексной реабилитации пациентов с ДЦП, является применение метода динамической проприоцептивной коррекции с использованием специализированных костюмов – например «Адели», «Гравистат», «Атлант». Чаще всего из перечисленных лечебных костюмов используется костюм «Адели».

Костюм «Адели» представляет собой силовую систему, состоящую из опорных элементов и эластичных регулируемых тяг, с помощью которой с лечебной целью создается дозированная нагрузка на опорно-двигательный аппарат ребенка.

Костюм предназначен для коррекции позы и движений.

Принцип действия лечебного костюма «Адели» заключается в формировании мощного нормализованного потока афферентной импульсации за счет направленной коррекции позы и движений пациента с помощью опорных и регулируемых элементов.

Это воздействует на корковый отдел двигательного анализатора и способствует восстановлению нарушенной схемы тела и сенсорного контроля движения.

Воздействие происходит во время целенаправленной двигательной активности и приводит к разрушению сложившихся патологических синергий и нормализации рисунка движений, с сопутствующей силовой тренировкой мышц.

Нагрузочный костюм действует как эластичный внешний каркас, который фиксирует физиологически правильную позу ребенка и корректирует траекторию его движений, не ограничивая их амплитуду, а лишь утяжеляя с лечебной целью их выполнение.

Тренировки в костюме «Адели» проводятся только с детьми, способными удерживать устойчивую вертикальную позу с опорой или без опоры. Тренировки представляют из себя различные комплексы упражнений. Если есть трудности с контактом и вовлечением ребенка в занятие, игру, этот метод может облегчить задачу инструктора: для создания достаточной нагрузки на скелетно-мышечную систему в костюме достаточно просто ходить, например, по беговой дорожке или лестнице.

Программа занятий в костюме «Адели» может быть только индивидуальной. Величина задаваемых с помощью регуляторов нагрузок определяется методистом и зависит от возраста ребенка, общего физического состояния, нарушений скелетно-мышечной системы, степени тренированности и терапевтических задач.

Для проведения занятий с использованием костюма «Адели» инструктор ЛФК должен пройти соответствующее обучение с получением сертификата.

Данных доказательной медицины о влиянии использования костюма на улучшение функций недостаточно.

РОБОТИЗИРОВАННАЯ МЕХАНОТЕРАПИЯ

Этот метод основан на использовании роботизированных тренажеров. Так, тренажер «Локомат» позволяет имитировать самостоятельную ходьбу для пациентов с любой тяжестью двигательных нарушений, одновременно разгружая вес тела (с контролируемой степенью разгрузки, от минимальной до 100%), контролируя стабильность положения пациента выполняя шаговые движения ортезами, в которых фиксируются ноги пациента.

Противопоказания!!!

- ✚ деструктивные изменения в позвоночнике
- ✚ вывихи тазобедренных суставов
- ✚ грубые деформации позвоночника
- ✚ эпилепсия в приступном периоде
- ✚ выраженное снижение интеллекта или грубые нарушения психоэмоциональной сферы
- ✚ соматические заболевания в стадии декомпенсации
- ✚ лихорадочные состояния

По сути, занятия в тренажере представляют собой сложный вид механической разработки суставов нижних конечностей в вертикальном положении, где амплитуду движения в каждом суставе и степень участия пациента в движении можно задать. Предполагается, что задаваемый аппаратом правильный паттерн ходьбы может способствовать его закреплению у детей с церебральным параличом. Относительно детей, которые способны стабильно удерживать вертикальное положение и ходить, можно предположить действительно положительное воздействие аппарата за счет строго дозированного воздействия, направляющего собственные движения ребенка в режиме активных или пассивно-активных тренировок.

Ограничения. Для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, которые не могут стоять с опорой, метод не повышает шансы освоить ходьбу. Кроме того, использование комплекса при выраженной спастичности нижних конечностей может привести к ее усилению, травматизации мышц и суставов и появлению болевого синдрома.

Роботизированная система «Армео»

Предназначена для улучшения моторики верхних конечностей за счет выполнения пациентом активных движений руки с применением биологической обратной связи (БОС). Посредством движений джойстика пациент участвует в компьютерной игре, в ходе которой тренирует разнообразные движения кисти, улучшая таким образом подвижность суставов и тренируя контроль за движением конечности.

Согласно данным систематического обзора методик реабилитации И. Новак (2013), данных доказательной медицины для подтверждения эффективности методики роботизированной механотерапии недостаточно, однако системы «Локомат» и «Армео» хорошо зарекомендовали себя в комплексе послеоперационной реабилитации в НИДОИ им. Г.И. Турнера, где в настоящее время продолжаются исследования их эффективности.

ПОДВЕСНЫЕ СИСТЕМЫ

В физической реабилитации пациентов с церебральным параличом используются также подвесные системы: «Экзарта», «Угуль». Метод заключается в выполнении упражнений с подвешиванием всего тела пациента или отдельных конечностей на тросах, петлях и подвесах, что позволяет уменьшить влияние гравитации на движения, а также включить в работу глубокие мышцы корпуса и добиться устранения дисбаланса в группах глубоких и поверхностных мышц.

Использование подвесных систем предполагает активное выполнение физических упражнений в правильно заданном с помощью подвесов положении тела, то есть позволяет тренировать функциональные движения. Некоторые упражнения могут быть представлены для детей с игровой мотивацией – например, «раскачивание на качелях», когда ребенок должен сам оттолкнуться ногами, чтобы началось движение, что побуждает его к целенаправленным движениям. С помощью подвесов можно задать позу на четырех опорах и тренировать ребенка удерживать в ней вес тела, если самостоятельно он так не

стоит. Это облегчает работу инструктора и освобождает ему руки для игры с ребенком, стимуляции его к выполнению движений руками и ногами, в то время как положение корпуса контролируется подвесом.

Ограничения. Для тренировки ходьбы возможности использования подвесных систем ограничены. При ходьбе вес тела прочно удерживается на ногах, использование любых способов поддержки не должно снимать вес с нижних конечностей. Подвесные и потолочные рельсовые системы могут использоваться для пассивного перемещения детей или для подстраховки от падений в процессе обучения ходьбе, но само по себе передвижение в подвесе с полной разгрузкой веса обучением ходьбе не является.

ТРЕНИРОВКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (БОС)

Использование биологической обратной связи при тренировках равновесия успешно реализовано в компьютерном тренажере КОБС – стабилотрапезе, соединенной с компьютером. Ребенок играет в увлекательную компьютерную игру, управляя персонажем на экране при помощи перемещения собственного центра тяжести, что создает у детей огромную мотивацию к успешному выполнению действий. Детям с ограниченными физическими возможностями необходимо значительное время и количество попыток, чтобы освоить технику выполнения упражнений. С момента освоения техники упражнений начинается выработка и закрепление навыка статической координации, что подтверждается данными стабилотриграфии в начале и конце курса. В реабилитации применяются и другие компьютерные технологии. Так, при помощи игровой приставки X-Box ребенок участвует в интерактивной игре, требующей от него выполнения разнообразных двигательных задач: прыжков, присаживаний на корточки, вставаний, шагов в сторону, вперед, назад, движений руками, и все это – с сохранением равновесия. Для детей с I–II уровнями нарушения моторики это прекрасный игровой способ тренировки двигательных навыков, который не воспринимается ребенком как выполнение упражнений. К тому же в некоторых играх возможно участие двух игроков, что создает еще и соревновательный момент, стимулируя детей стараться выполнять движение как можно лучше.

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Мануальная терапия – это комплекс приемов ручного воздействия с использованием различных положений тела для устранения функциональных нарушений двигательной системы.

Мануальная терапия является важной частью реабилитации пациентов с локомоторными нарушениями, так как она успешно борется с патобиомеханическими изменениями и способствует устранению связанного с ними болевого синдрома. Наиболее частым патобиомеханическим проявлением заболеваний позвоночника и суставов являются функциональные блоки (ФБ). ФБ – это обратимое ограничение подвижности в суставе при изменении взаиморасположения внутрисуставных соединительнотканых элементов, обусловленное рефлекторной околоуставной миофиксацией. При церебральном параличе ФБ возникают из-за преобладания неправильных двигательных стереотипов, неэргономичных образцов движения, при которых мышцы туловища и таза неравномерно перенапрягаются, создавая тягу, смещающую позвоночные двигательные сегменты, и, особенно часто, тазовые кости, из-за чего возникает ротация и перекос таза. Эти явления вторичны по отношению к имеющимся двигательным нарушениям ребенка, и их устранение само по себе, конечно, не приводит к устранению двигательных нарушений. Но за счет восстановления нормальных взаимоотношений костей, связок, фасций и мышц может в какой-то степени происходить выравнивание мышечного тонуса – как правило,

кратковременное, но облегчающее выполнение движений. Помимо скелетной мускулатуры, расслабляется диафрагма. Это облегчает детям дыхание, моторику кишечника, что приводит к устранению болевых симптомов в брюшной полости и оказывает общее благотворное воздействие на организм.

Противоположным функциональному блоку патобиомеханическим проявлением является локальная гипермобильность, которая возникает в позвоночных двигательных сегментах выше и ниже места ФБ. Это способствует сохранению максимально возможного объема движений в соответствующих отделах позвоночника.

Еще одним из основных патогенетических нарушений является регионарный постуральный дисбаланс мышц. Он заключается в возникновении нарушений функциональных соотношений между постуральными мышцами (склонны к укорочению) и фазическими мышцами (склонны к расслаблению), что приводит к формированию неоптимального двигательного стереотипа.

Наличие ФБ, локальной гипермобильности, регионарного постурального дисбаланса вызывают изменения двигательного стереотипа. У пациентов с двигательными нарушениями присутствуют все эти составляющие. Устранение ФБ в результате мануального воздействия позволяет устранить и вторичные сопутствующие проблемы с гипермобильностью соседних отделов позвоночника, и региональный постуральный мышечный дисбаланс, тем самым частично нормализовав паттерн движения и облегчив его.

МАССАЖ

Массаж – это метод целенаправленного механического воздействия на поверхностные ткани тела человека руками массажиста или специальными аппаратами. Лечебный массаж разделяется на классический, сегментарный, точечный, соединительнотканый.

При церебральном параличе первично повреждение центральной нервной системы, мышечные нарушения вторичны. Механическое пассивное воздействие на ткани может привести к улучшению их кровоснабжения и трофики, что может быть актуально для обездвиженных детей с тяжелыми двигательными нарушениями, либо в послеоперационный период разработки конечностей после снятия гипса. Точечный массаж, или акупрессура, основывается на рефлекторном воздействии на биологически активные точки. В зависимости от техники воздействия на точку метод может быть седативным или возбуждающим. В сочетании с эрготерапией точечный массаж рук имеет доказанную эффективность в отношении улучшения функции верхних конечностей. Важно отметить, что в реабилитации пациентов с двигательными нарушениями все виды и приемы массажа, если в нем есть необходимость, могут выступать только как дополнение или подготовка к занятию различными методами кинезотерапии.

Сам по себе массаж, используемый изолированно, не эффективен для улучшения качества выполняемых движений, как и любое другое пассивное воздействие.

Грубые приемы глубокого воздействия на мышечную ткань при мышечной спастичности применять нельзя, так как их использование усугубляет спастичность за счет включения рефлекса на растяжение мышцы.

АКУПУНКТУРА

Существует множество методик акупунктуры, которые применяются при церебральном параличе: от традиционного китайского чжэн-цзю – до рефлексотерапии. ДЦП является официальным показанием для иглоукалывания, которое применяется для снижения спастичности мышц, стимуляции движений ослабленных мышц, вызываемых рефлекторно. Иглоукалывание улучшает общее самочувствие пациентов, влияет на

нормализацию тонуса вегетативной нервной системы. Согласно обзору эффективности методик терапии ДЦП И. Новак, уровень доказательности эффективности метода в отношении повышения класса функционирования и снижения спастичности – низкий; уровень рекомендаций – слабо положительный. Однако для стимуляции изолированных движений паретичных конечностей – видимо, вследствие мощной проприоцептивной афферентации, – метод используется с хорошими результатами.

В некоторых случаях акупунктура эффективна в отношении стимуляции высших психических функций за счет активирующего влияния на кору.

Помимо иглоукалывания, применяются и другие методики рефлекторной стимуляции: пуботерапия, микроиглотерапия, прогревания, массаж игольчатыми валиками и молоточками, лазерорефлексотерапия и микротоковая рефлексотерапия.

!!!!Поскольку методы, связанные с применением игл, болезненны, они могут вызывать у детей сильный страх и вторичное мышечное напряжение, которое сводит на нет положительный эффект. Поэтому применять эти методы нужно дифференцировано: если ребенок испытывает сильный страх, кричит и напрягается, от применения иглоукалывания лучше отказаться.

Следует также помнить о том, что ни китайская акупунктура, ни классическая рефлексотерапия не используют стимуляцию большого количества активных точек корпоральными иглами в рамках одной процедуры. Стимуляция с использованием большого количества игл (больше 10–12) при ДЦП нежелательна, поскольку вследствие очень сильного возбуждения коры может спровоцировать эпилептические приступы (у детей с судорожной готовностью головного мозга).

В последнее время стали все шире использоваться методики фармакопунктуры с введением различных лекарственных препаратов в биологически активные точки (так называемые обкалывания). Эти методики очень популярны у родителей детей с ДЦП, активно ищущих способы «излечения» церебрального паралича. Авторы данного издания придерживаются мнения, что высокая интенсивность воздействия этого метода (большое количество инъекций за процедуру в сочетании со значительной болезненностью введения препарата в биологически активную точку) и отсутствие данных доказательной медицины о его эффективности делают его использование в реабилитации детей с ДЦП нецелесообразным.

МЕТОДИКА КАСТИЛЬО МОРАЛЕСА

Методика включает постизометрическую релаксацию мышц шейно-воротниковой зоны, стимуляцию рефлекторных зон лица, облегчение движений оромандибулярной области для улучшения артикуляции, жевания, глотания, уменьшения слюнотечения.

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ

Кинезиотейпирование – относительно молодой метод, пришедший в реабилитацию из спортивной медицины.

Он заключается в наложении на кожу эластичной хлопковой ленты на акрилово-клеевой основе, по сути – эластичного пластыря. За счет повышенной стойкости клея тейп держится на коже 3–5 дней, не боится воды.

В зависимости от степени натяжения ленты при наложении тейп может оказывать как механокорректирующее действие, чтобы придать конечности или ее части функциональное положение (например, вывести руку из сгибательно-пронационной установки), по сути, выполняя роль мягкого активного ортеза, либо выполнять более сложные функции: через фасции воздействовать на мышцы, стимулируя либо расслабляя их, улучшать микроциркуляцию и лимфодренаж в тканях, помогать скорейшему

восстановлению после травм, усиливать проприоцептивную импульсацию от конечностей к мозгу.

Кинезиотейпирование – вспомогательный метод в решении конкретных терапевтических задач на мышечно-скелетном уровне, а также в коррекции слюнотечения. Использование метода требует специального обучения.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Традиционно в России при реабилитации пациентов с церебральным параличом широко используются физиотерапевтические методы, в том числе основанные на природных факторах воздействия: аппликации грязей, парафина, озокерита с антиспастической целью, электрофизиологические методы: электростимуляция, электрофорез с лекарственными веществами, водные процедуры и др.

В условиях реабилитационного центра важно подбирать такие методы физиотерапии, которые будут способствовать достижению целей реабилитации. Врач-физиотерапевт без помощи невролога не сможет сам определить ведущий клинический синдром и выбрать метод его коррекции из арсенала своих методов. Только работа всех специалистов центра единой командой, когда врач-физиотерапевт непосредственно участвует в общем осмотре или получает от лечащего врача конкретную информацию о ведущем клиническом синдроме пациента, помогает составить оптимальный план вмешательства.

Тепловые процедуры (наложение парафина, озокерита, мультисенсорное воздействие в Альфа-капсуле) используются для согревания и расслабления спастичной мускулатуры перед занятием ЛФК, поскольку эффект от процедур кратковременный.

Магнитотерапия используется для нормализации микроциркуляции в тканях, устранения болевых синдромов в мышцах и суставах. Электростимуляция – это применение импульсного электрического тока для искусственной тренировки ослабленных паретичных мышц, особенно после длительного обездвиживания конечностей – например, после снятия гипса после проведения операций. Метод может быть полезен для стимуляции отдельных мышц при мышечном дисбалансе с не включением в движение определенных мышц (из-за патологического стереотипа ходьбы). Например, при ослаблении ягодичных мышц и четырехглавых мышц бедра у детей, плохо владеющих ходунками и потому мало передвигающихся, но в принципе способных это делать. Или при слабости передней большеберцовой мышцы, осуществляющей тыльное сгибание стопы, мышцы, являющиеся антагонистами спастичных мышц, закономерно ослабляются из-за длительного перерастяжения.

Для их тренировки после устранения ведущего клинического синдрома – спастичности (например, методом ботулинотерапии), необходимо использовать как физические тренировки, так и все методы стимуляции, в том числе электропроцедуры.

Электростимуляция мышц в покое позволяет нарастить мышечную силу отдельной мышцы. Улучшить сам двигательный акт метод не может, поскольку не требует активного участия пациента и происходит в условиях, далеких от реального использования мышцы.

Использование методов функциональной электростимуляции позволяет устранить это ограничение.

Функциональная электростимуляция используется как способ восстановления уже не отдельного органа (мышцы), а сложного двигательного акта. Эта главная черта определяет основные особенности метода:

- электростимуляция включается в определенные фазы двигательного цикла, соответствующие фазам естественного максимального возбуждения и сокращения мышц

- в качестве объекта стимуляционного воздействия выступает не отдельная мышца, а многие мышцы конечностей или туловища человека; при этом воздействие электрического тока, незначительное по мощности, вызывает освобождение мышечной энергии большой мощности
- в результате усиления функции ослабленных мышц и коррекции нарушенных движений происходит формирование приближающегося к норме двигательного стереотипа.

Сущность метода функциональной электростимуляции мышц в движении заключается в точном временном соответствии программ искусственного (посредством подачи электрического тока) и естественного (при попытке произвольного усилия) возбуждения мышцы в двигательных актах человека. Иными словами, электростимуляция мышцы во время движения происходит в точном соответствии с естественным возбуждением и сокращением мышц.

Принцип действия таков: электростимулятор адаптируется под частоту шагов пациента и в нужные моменты подает на мышцы стимулирующие импульсы. Таким образом, в зависимости от темпа ходьбы оперативно изменяется абсолютная продолжительность стимуляции конкретной мышцы.

Согласно данным обзора И. Новак, использование метода функциональной электростимуляции влияет на увеличение силы мышц и улучшение параметров ходьбы, хотя данных о влиянии на эти показатели после проведенного курса лечения недостаточно. Уровень рекомендаций метода – слабо положительный.

Транскраниальная магнитотерапия (не путать с транскраниальной магнитостимуляцией) – улучшение мозгового кровообращения и трофики тканей головы, лица. Метод имеет стабилизирующее воздействие на вегетативную нервную систему, психоседативное воздействие.

Однако доказательств эффективности метода на сегодня недостаточно.

Микротоковая поляризация головного мозга – направленное воздействие постоянным током малых значений (до 1 мА) на различные структуры головного мозга посредством накожных электродов, накладываемых в проекциях определенных корковых зон. Метод позволяет улучшить психические, речевые функции. Доказательств эффективности метода недостаточно.

Электростатический массаж аппаратом Хивамат – это воздействие электростатического поля, которое позволяет улучшить микроциркуляцию в тканях, влиять на мышечный тонус поверхностно расположенных небольших по объему мышц. Используется при решении логопедических проблем, при работе с паретичной рукой – в качестве подготовки к занятию с логопедом или в «кабинете верхней конечности» соответственно, проводится непосредственно перед занятием. Изолированное применение методики не оказывает влияния на улучшение функций, но метод может использоваться для обезболивания и улучшения трофики тканей в послеоперационный период после снятия гипса.

Ударно-волновая терапия. Метод применяется после закрытия зон роста костей (поэтому по отношению к детям не используется) для улучшения эластических свойств мышц и сухожилий при мышечных контрактурах суставов. Эффект достигается за счет улучшения микроциркуляции в тканях и нейротрофического эффекта.

Аппаратный массаж при помощи массажной кровати (Церагем) – это методика комплексного воздействия теплового и механического факторов: нагрев, вытяжение, механический массаж мышц спины, лечение положением. Используется у подростков с церебральным параличом при болевых синдромах в области спины, нарушениях осанки для обезболивания и улучшения микроциркуляции в мышцах спины, а также

механокоррекции позвоночного столба. Применение метода лучше переносят дети с хорошо выраженным подкожно-жировым слоем. Для худых детей интенсивность воздействия слишком высока.

Рефлекторная лазеротерапия – метод воздействия на биологически активные точки сконцентрированным лучом света, запускающим в них интенсивные биохимические реакции. Это приводит к активации соответствующих зон коры головного мозга и стимуляции трофики тканей, улучшению подвижности конечностей, регуляции обменно-метаболических процессов в организме, стимуляции иммунной системы, коррекции вегетативных реакций и психоэмоционального состояния. В некоторых случаях может использоваться как безболезненная альтернатива акупунктуре.

Гидротерапия. Водолечение может проводиться как самостоятельная процедура, где факторами воздействия будут температура (37°), химический состав воды, а так же воздействие потоками воды – душами, растворенными в воде пузырьками газов (жемчужные ванны), добавлением в воду различных веществ (например, настоя шалфея).

Такое водолечение имеет седативное воздействие. Обычная теплая ванна, которую ребенок принимает дома перед сном, – это тоже водолечение.

В качестве метода реабилитации используется гидрокинезотерапия – выполнение активных физических упражнений в воде, что позволяет снизить нагрузку на мышцы и тренировать их в облегченных условиях. Мышечные контрактуры в ходе выполнения упражнений в теплой воде разрабатываются эффективнее и безболезненнее. По этой причине может использоваться как метод послеоперационной реабилитации после снятия гипса и как самостоятельный метод тренировок.




Плавание как вид гидрокинезотерапии очень полезно для детей с церебральным параличом. Для детей со спастическими формами ДЦП желательно, чтобы температура воды в бассейне была приблизительно 30°, либо использовать гидрокостюм, так как в холодной воде выраженная спастичность мышц может нарастать. Если двигательные нарушения выражены незначительно, можно плавать в воде обычной температуры.

Иммерсионные ванны. Технологию «сухая иммерсия» разработали в Институте медико-биологических проблем РАНЕ Е.Б. Шульженко и И.Ф. Виль - Вильямс. Сухая иммерсия имитирует погружение тела человека в воду и создается путем отделения тела от воды высокоэластичной свободно плавающей и обволакивающей тело гидроизолирующей тканью. При этом человек оказывается свободно «подвешенным» в толще воды. Давление, оказываемое на различные части тела, уравновешено, что воссоздает условия, близкие к безопорности. Во время пребывания в иммерсии происходит почти идеальное распределение силы тяжести по поверхности жидкости, окружающей тело. При этом существенно снижается напряжение всех мышц.

Использование технологии «сухая иммерсия» приводит к временному снижению мышечного тонуса у детей со спастическими и дискинетическими формами церебрального паралича.

Аналогом иммерсионной ванны является водяной матрас с подогревом, входящий в комплектацию сенсорной комнаты «Снузлин».

Иппотерапия - это особый вид лечебной физкультуры, где лечение осуществляется с помощью лошади, является признанным средством реабилитирующего воздействия на больных соматическими, психическими заболеваниями. Состоит из 4х разделов:

-  Теоретические занятия с пациентами
-  Обучение общению с лошадьми
-  ЛВБ в том числе с физическими упражнениями



Уход за лошадьми, включая их чистку, мытьё, кормление.

Садовая терапия - Суть терапии заключается во взаимодействии ребенка с природой. Так, на территории всех клиник Германии имеются красивые парки. Помимо эстетической функции они также служат в качестве релаксации для пациентов. В результате у них наблюдается улучшение физического и душевного состояния. В таких парках присутствуют места для прогулок и уединения. Всем пациентам выдается специальная обувь для совершения прогулок. Вся территория парка обустроена таким образом, что имеет множество природных тренажеров - ступеней, уклонов и различных покрытий (трава, песок, дерево, щебень). Для реабилитации детей здесь предусмотрены игровые зоны, выполненные также из природных материалов. Это и пещеры, холмы и другие аттракционы.

Дельфинотерапия - это еще один вид восстановительного лечения для детей с диагнозом ДЦП. Взаимодействие с животным происходит под внимательным руководством нескольких специалистов - тренера, психолога, психотерапевта, специалиста по лечебной физкультуре, дефектолога.

Для контакта используют только специально подготовленных дельфинов. Процесс занятий строится по принципу игры. В данном случае происходит активная стимуляция тактильного, зрительного, эмоционального контакта ребенка и дельфина, что приводит к развитию речевых и двигательных навыков.




Важным фактором в применении дельфинотерапии является повышенный интерес и положительный эмоциональный настрой детей к этим животным, что снижает внутренний психологический коммуникационный барьер и как следствие скованность движений. Кроме того в применении данной терапии очень важны тактильные ощущения. Осуществляя воздействие на биологически активные точки на теле ребенка, дельфин стимулирует необходимые определенные зоны нервной системы, отвечающие за соответствующие рефлексy. В отдельных случаях терапевт предлагает пациенту потрогать животное руками или ногами, если были выявлены нарушения соответственно верхних или нижних конечностей.

Еще одним, не менее важным эффектом в данной терапии является своеобразный гидромассаж кожи и внутренних органов. Это происходит за счет того, что дельфин при помощи хвостового плавника создает вокруг ребенка определенное движение воды, которое заметно снижает нагрузку на суставы и активно тренирует мышцы.





Занятие №8

(учитель-логопед)

Система логопедической работы с детьми с церебральными параличами включает:

-  развитие и коррекцию слухового восприятия
-  развитие и коррекцию зрительного восприятия
-  развитие и коррекцию речеслухового и речедвигательного анализаторов

Логопедическая работа строится с учетом возраста ребенка, тяжести поражения:

-  артикуляционного аппарата
-  степени задержки доречевого и речевого развития
-  возрастных и интеллектуальных особенностей ребенка
-  общего соматического и неврологического состояния

Коррекционная логопедическая работа при алалии в синдроме ДЦП включает четыре этапа:

- ❖ I этап – подготовительный. Проводят активизацию психических процессов, которые составляют основу речевой деятельности, происходит последовательное развитие памяти, внимания, мышления, потребности к речевому общению, а также

формируют умения и навыки, направленные на восприятие, осмысление, понимание речевого сообщения.

- ❖ II этап – формирование речевых навыков в ситуации диалогического общения. Большое внимание уделяется формированию речи в процессе предметно-действенного и игрового общения ребенка со взрослым. Последовательно развивают семантические, лексические, синтаксические, морфологические, фонематические и фонетические речевые операции.
- ❖ III этап – обучение ребенка построению предложений различных типов, затем – простому высказыванию.
- ❖ IV этап – развитие навыков связной речи, умения планировать речевое сообщение, отбора необходимых слов и контроля за собственным высказыванием.

При сенсорной алалии развивают:

- понимание обращенной речи
- коммуникативные умения и навыки

На подготовительном этапе проводят работу по формированию зрительного, тактильного восприятия, произвольного внимания, памяти, мышления. Особое внимание уделяют развитию слухового гнозиса. С помощью звучащих игрушек проводят стимуляцию восприятия неречевых звуков. Одновременно формируют психологические предпосылки восприятия речи: речеслуховое внимание, понимание речи в конкретной ситуации. На втором этапе основное внимание уделяют навыкам понимания речи вне конкретной ситуации. Для этого тренируют слуховую память, способность узнавать слова по их звуковой форме, умение соотносить слова с предметами и действиями. На третьем этапе формируют коммуникативные умения и навыки через развитие фонематического анализа и синтеза, фонематических и фонетических операций, семантической и лексико-грамматической сторон речи.

В логопедической работе с детьми с церебральными параличами в период речевого развития важное место занимает психотерапия, основная цель которой заключается в устранении болезненных психических проявлений и развитии адекватного отношения к себе, собственному дефекту и окружающей среде.

Занятие №9

(учитель-дефектолог)

Особенности сенсорного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

С восприятия предметов и явлений окружающего мира начинается познание, поэтому сенсорные способности составляют фундамент умственного развития. Начиная с первого года жизни, для ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира. Вследствие широкой распространённости и множественности осложнений наиболее изучен детский церебральный паралич, заболевание, которое может служить и общей моделью дизонтогенеза на почве нарушений со стороны опорно-двигательной системы.

В исследованиях клиницистов отмечается замедленное развитие психомоторных функций у детей с церебральным параличом, особенно на ранних этапах постнатального онтогенеза (Семёнова, Мастюкова, Смугин, 1972; Мастюкова, 1973; Бадалян, Журба, Тимонина, 1988; и др.) Непосредственное, чувственное познание действительности является первой ступенью познания. В дошкольном возрасте происходит обогащение чувственного опыта через совершенствование работы разных анализаторов: зрительного, слухового, тактильно-двигательного, кожно-мышечного, обонятельного, вкусового, осязательного. Восприятие формируется на основе ощущений разной модальности. У

детей с церебральным параличом формирование процессов восприятия задерживается и нарушается в связи с органическим поражением мозга, двигательной депривацией, нарушением зрительного, слухового и, в первую очередь, двигательного-кинестетического анализаторов. В возрасте от 4 до 8 мес. жизни у детей повышается активность взаимодействия руки и глаза. Координация зрения и хватания является решающим шагом в объективизации предметного мира у младенца и пусковым механизмом в развитии предметно-практических манипуляций. Зрительное восприятие у ребенка с церебральным параличом может быть нарушено за счет ограниченного движения глаз, нарушений фиксации взора, снижения остроты зрения и т.п.; поэтому ему трудно отыскивать взглядом предмет, рассматривать его и проследить его перемещение. У детей с церебральным параличом во всех случаях отмечается патологическое изменение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Мышечный тонус условно называют рефлексом на проприоцепцию, ответом мышц на самоощущение. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно - предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь. Ведущую роль сенсомоторики при восприятии и познании различных предметов с помощью активного осязания подчеркивали Б.Г. Ананьев, А.В. Запорожец и др. Сочетание работы кожно-механического и двигательного анализаторов обеспечивает информацию о размерах, форме, твердости, соотношении частей и других характеристиках осязаемых предметов.

Слабое ощущение своих движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). Известно, что у здорового ребенка первое знакомство с предметами окружающего мира проходит путем осязания предметов руками. Через действия с предметами дети устанавливают целый комплекс их свойств: форму, вес, консистенцию, плотность, термические свойства, размеры, пропорции, фактуру, то есть формируется база сенсорных эталонов. Стереогноз не является врожденным свойством, а приобретает в процессе предметно-практической деятельности ребенка. По данным Н.В. Сиюновой, у детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне глубокой задержки интеллектуального развития возникают наибольшие затруднения в формировании стереогноза. Недостаточность активного осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о предмете, его свойствах, фактуре, то есть недостаточному формированию сенсорных эталонов. У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического. Часто на звуковой раздражитель возникает заторможенность, а в некоторых случаях защитно-оборонительная реакция (вздрагивание, испуг, судороги) Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Нарушение фонематического восприятия приводит к неверному запоминанию, в том числе и словесному обозначению сенсорных эталонов. По мнению авторов (Р.Я. Абрамович-Лехтман, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова, А.А.Добронравова и др.) при всех видах ДЦП наблюдается нарушение пространственного восприятия. Для формирования пространственных представлений у здорового ребенка наряду с двигательным и зрительным анализаторами большое значение имеет слух. На 5 мес. жизни слуховая ориентировочная реакция является компонентом зрительного восприятия пространства. Как указывает Архипова Е.Ф, слуховое сосредоточение появляется очень поздно, после 5-17 месяцев. Владение знаниями о пространстве предполагает: умение выделять и различать пространственные признаки и отношения, умение их правильно словесно

обозначить, ориентироваться в пространственных отношениях при наполнении различных видов деятельности. Пространственный анализ осуществляется целым комплексом анализаторов, хотя основная роль принадлежит двигательному анализатору, который является главным нарушенным звеном при нарушениях опорно-двигательного аппарата. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться.

Исследования, проведенные специальными педагогами-психологами (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и др.), свидетельствуют о наличии ряда особенностей в овладении сенсорными эталонными детьми дошкольного с опорно-двигательного аппарата. По сравнению с обычными возрастными нормами, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата формируется значительно меньший объем представлений о форме, величине, цвете предметов, пространственных отношениях. К особенностям детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата следует отнести низкое качество овладения сенсорными эталонами. Многие дети оперируют имеющимися представлениями на уровне обнаружения заданных цветов, формы, пространственных отношений, в то время как качественное познание предметного мира обеспечивается оперированием эталонами в самостоятельной деятельности на уровне обнаружения, различения, словесного обозначения. Формирование сличения с выделением сходных и различных геометрических форм проходит более успешно, если эти формы сравниваются со знакомыми предметами: квадрат - "кубик", треугольник - "домик" и т.п.

Недостаточное дифференцированное цветовое восприятие ведёт к тому, что больные с трудом различают и называют оттеночные цвета. В своих рисунках они обычно используют только четыре насыщенных цвета: красный, синий, жёлтый, зелёный.

Исследования А.А. Добронравовой показали, что недостаточность объемных представлений приводит к тому, что у ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата возникает неправильное представление о форме и сущности окружающих его предметов. У большинства изученных детей с двигательными нарушениями был грубо нарушен двигательно-кинестетический анализатор при сохранности зрения. У половины обследованных детей оказались нарушенными представления об объеме и соотношении плоскостного изображения с тем же объемным предметом. Например, если дети без труда узнавали на картинках лошадь или дом, то выбрать аналогичный объект среди игрушек они затруднялись. "Особенности сенсорного и моторного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата затрудняют формирование основных видов деятельности дошкольников, особенно изобразительной". Большие трудности возникают при проведении прямых, горизонтальных и вертикальных линий. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы. У большинства детей с ДЦП дошкольного возраста имеет место ограниченность предметно-практической деятельности, ощупывающие движения рук слабые, осязание узнавание предметов на ощупь затруднены. "При этом подражательная способность без коррекционной помощи не формируется. Поэтому они своевременно не научаются специфическим предметным действиям (соотносящим и орудийным)". Невозможность последовательного зрительно-осязательного восприятия предмета (игрушки) приводит к тому, что у ребенка сенсорный эталон отличается фрагментарностью, нечеткостью, ребенку не удается оценить контуры предмета, его форму, детали, пропорции, его фактуру, другие особенности. Запоминание,

сохранение сенсорных эталонов развивается у детей с двигательными нарушениями с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательных нарушений. По сравнению с обычными возрастными нормами, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата формируется значительно меньший объем представлений о форме, величине, цвете предметов, пространственных отношениях. Недостаточное дифференцированное цветовое восприятие ведёт к тому, что больные с трудом различают и называют оттеночные цвета. В своих рисунках они обычно используют только четыре насыщенных цвета: красный, синий, жёлтый, зелёный. У детей нарушены представления об объеме и соотношении плоскостного изображения с тем же объемным предметом. Особенности сенсорного и моторного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата затрудняют формирование основных видов деятельности дошкольников (лепка, конструирование и т.д.)

Итак, в связи с органическим поражением головного мозга, двигательной депривацией, нарушением зрительного, слухового и двигательного-кинестетического анализаторов формирование сенсорных эталонов у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задерживается. В развитии детей раннего возраста ведущая роль принадлежит взрослому. Он обеспечивает все условия, необходимые для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые особенно нуждаются в ранней комплексной лечебной, психолого-педагогической коррекционно-развивающей работе. Особенности мышления детей с НОДА

Все, даже простейшие наглядно-действенные, задачи предусматривают произвольные целенаправленные действия с предметами. Именно эти действия у детей раннего возраста стимулируют познавательную деятельность, активизируют внимание, восприятие, память, мышление, речь, общение и взаимодействие со взрослыми. Однако двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают ему возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш решает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно. Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления. Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить «ножницы», когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он никогда их не выполнял и выполнить не может. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности.

Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятия). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении, так и от ограниченности грамотного раннего коррекционно-

развивающего воздействия. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления. Наглядная ситуация, внешние, несущественные признаки предметов для этих детей имеют большее значение, чем для здоровых детей того же возраста. Поэтому становление и целенаправленное, развитие речи на этом этапе способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что в свою очередь приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления. По данным Е. М. Мастюковой, при некоторых клинических формах ДЦП процесс становления речи и мышления имеет свои особенности. Так, при гиперкинетической форме чувственное обобщение достигает своего наибольшего развития. Для многих детей с церебральными параличами даже до становления активной речи характерен обобщенный тип восприятия. С развитием речи происходит дальнейшее развитие словесного обобщения, понятийного мышления. Большая эмоциональность этих детей, стремление к контакту способствуют тому, что речь уже на самых ранних этапах своего формирования становится средством связи и познания окружающего мира, в силу этого наиболее полное развитие абстрактного мышления происходит чаще при этой клинической форме ДЦП. При двойной гемиплегии и спастической диплегии чаще отмечается нарушение гностических зрительных функций, таких, как нарушение восприятия объемных величин и пространственных взаимоотношений, что приводит к недостаточному развитию чувственного обобщения. Психические особенности этих детей, такие, как повышенная пугливость, инертность, тормозят речевое обобщение, и речь не становится достаточно развитым средством познания, что приводит к задержке развития понятийного и абстрактного мышления. Своеобразно становление речи и мышления при атонически-астатической форме ДЦП. У этих детей речь остается отражением конкретной связи слова с предметом, обобщенный тип восприятия не развивается. Речь не становится средством связи и познания окружающего мира, что отражается в мышлении и поведении таких детей. Эти дети остаются часто вне ситуации, вне коллектива, не устанавливают связей с окружающими. Внимание их крайне неустойчиво, деятельность неорганизована, мышление сугубо конкретное. Исследование Е.М. Мастюковой указывает на особенности становления речи и мышления у детей с ДЦП, а также на тесную связь и взаимовлияние речи и мышления в процессе развития как нормального, так и аномального ребенка.

Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированных познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов. Недоразвитие абстрактного мышления проявляется, прежде всего, в усвоении счета.

На характер мыслительной деятельности детей с ДЦП оказывают влияние церебральные явления, выражающиеся в низкой интеллектуальной работоспособности, а также инертность психической деятельности.

Исследование Г.С. Гуменной указывает на то, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа). Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных

связей. Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов.

Особенности мышления у детей с церебральным параличом обнаруживаются наиболее явно при выполнении заданий, требующих интеллектуальных процессов. У детей отмечается не только ограниченный запас знаний и представлений об окружающей действительности за счет бедности их практического опыта, но и имеют место специфические трудности переработки информации, получаемой в процессе коммуникативной и предметно-практической деятельности.

Практическая часть.

«Собери пирамидку»

Цель: развивать ориентировку ребенка в контрастных величинах предметов.

Материалы: пирамидка из 4 – 5 колец.

Методические приемы: пирамидка собирается от большого кольца к маленькому.

«Складывание матрешки с двумя вкладышами»

Цель: продолжать учить простым действиям с предметами, отличающимися по величине.

Дидактический материал: комплект из трех матрешек (для каждого ребенка и взрослого).

Методические приемы: показ действий и сопоставление величины разных предметов сопровождаются словами: открой, закрой, маленькая, большая, меньше, больше, такая, не такая.

«Закрой окошки»

Цель: учить детей соотносить предметы по форме и цвету одновременно.

Дидактический материал: 4 домика разных цветов, с вырезанными в них геометрическими фигурами (окошечки).

Методические приемы: закрыть окошки в домиках фигурками.

«Найди такой же»

Цель: подбор предметов по образцу.

Дидактический материал: три шарика, три кубика одного цвета и величины.

Методические приемы: взрослый предлагает детям, играя, найти предметы такой же формы.

«Разложи по коробочкам»

Цель: фиксировать внимание детей на цветовые свойства предметов.

Дидактический материал: разноцветные коробочки, фигурки желтого и зеленого цветов.

Методические приемы: взрослый предлагает детям подобрать желтую фигурку к коробочке такого же цвета.

«Подбери крышку к коробочке»

Цель: подбор предметов по образцу.

Дидактический материал: коробочки разных форм (круглая, четырехугольная, прямоугольная, треугольная) и соответствующие им крышки.

Методические приемы: взрослый, держа руку ребенка, его пальчиком обводит форму отверстия коробки. Затем показывает предмет, сопровождая действие словом. На глазах у детей опускает предмет в соответствующее отверстие. После этого предлагает детям это задание.

«Палочки цветные»

Цель: фиксировать внимание детей на цветовых свойствах игрушек, формировать простейшие приемы установления тождества и различия цвета однородных предметов.

Дидактический материал: палочки красного, желтого, зеленого, синего, белого, черного цветов (по 10 каждого цвета).

Методические приемы: вначале взрослый распределяет палочки сам, затем предлагает кому – либо из детей взять любую палочку, посмотреть, где лежат палочки такого же цвета, и положить их вместе, затем сделать тоже с палочкой другого цвета.

«Цветные мячики»

Цель: продолжать закреплять умение группировать по цвету однородные предметы.

Дидактический материал: разноцветные мячики, корзины.

Методические приемы: первые две пары взрослый группирует сам, раскладывая мячи одного цвета (красного) в одну корзину, а мячи другого (желтого) цвета в другую корзину, затем привлекает к группировке детей.

«Ленточки для кукол»

Цель: продолжать учить фиксировать внимание на величине предметов и формировать простейшие приемы установления тождества и различия цвета.

Дидактический материал: коробка с лентами различной длины и цвета, большие и маленькие куклы.

Методические приемы: нужно нарядить кукол: большой кукле – большой бант, маленькой кукле – маленький бант. Для большой куклы в синем платье выберем большой синий бантик, а для маленькой куклы в красном платье – маленький красный бантик (выполняет вместе с детьми). Затем дети подбирают самостоятельно.

«Нанизывание на стержень колец, убывающих по величине»

Цель: продолжать учить простым действиям с предметами (снимать и нанизывать кольца), обогащать зрительно – осязательный опыт малышей.

Дидактический материал: коническая пирамидка из пяти колец

Методические приемы: на столе все кольца раскладывают в порядке увеличения справа от пирамидки. Затем пирамидка собирается в соответствующем порядке. Взрослый поясняет: «Вот самое большое кольцо, вот поменьше, это еще меньше, а вот самое маленькое». Закрыв пирамидку вершиной, предлагает детям провести рукой вдоль поверхности сверху вниз, чтобы они почувствовали, чтобы пирамидка книзу расширяется: все колечки на месте. Пирамидка собрана правильно.

«Проталкивание предметов разной формы в соответствующие отверстия»

Цель: учить детей сравнивать предметы по форме.

Дидактический материал: коробка с отверстиями разной формы, размер отверстий в коробке соответствует размерам кубика и шара. Важно, чтобы шар не мог проходить в отверстие для кубика, а куб в круглое отверстие.

Методические приемы: взрослый показывает детям коробку с отверстиями, обращая их внимание на форму отверстий. Обводя рукой круглое отверстие, взрослый поясняет детям, что есть такое окошко, обводя квадратное отверстие, говорит, что есть еще и вот такое окошко. Затем взрослый предлагает детям поочередно опустить по одному шару в соответствующее окошко.

«Размещение круглых вкладышей разной величины в соответствующих отверстиях»

Цель: закреплять умение детей сравнивать предметы по величине.

Дидактический материал: вкладыши с большими и маленькими отверстиями.

Методические приемы: вначале ребенку предлагается вкладыш, чтобы закрыть большие отверстия, после того как малыш разместит вкладыш в соответствующем гнезде, ему дают маленький вкладыш для маленького отверстия.