

ГАУ «Кемеровский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Фламинго»
650070, г. Кемерово, ул. Свободы, 9а; тел./факс 37-83-60; e-mail: flamingo42@mail.ru

Психолого-педагогическая реабилитация
детей-инвалидов:
классические подходы, инновации, перспективы

Сборник статей

Кемерово 2022 г.

Содержание

Предисловие	3
Тест В. Штрассмайера как инструмент оценки социального развития детей. Гущина Н.А., психолог, учитель-дефектолог.....	4
Песочная анимация. Щербинина Н.С., психолог, учитель-дефектолог.....	7
Консультативно-диагностический игровой сеанс в кабинете Лекотека как элемент службы ранней помощи. Канаева Г.Ю., психолог, учитель-дефектолог.....	8
Использование метода арт-терапии «Зендудл» для развития мелкой моторики у детей с ОВЗ. Степарюк Я.Е., социальный педагог.....	10
Интеллектуальные карты как средство развития познавательных процессов. Кротер Н.А., социальный педагог.....	12
Использование сенсорной комнаты для занятий с детьми-инвалидами и их родителями. Сониная Н.А., психолог, зав. отделением.....	17
Школа молодой семьи. Казакова Л.Ю., психолог.....	21
Использование новых технологий в логопедической работе. Богер Т.Ю., логопед.....	25
Психологические аспекты непослушания у детей с особенностями развития. Казакова Л.Ю., психолог.....	27
Формирование мотивации к речевой деятельности у детей-инвалидов. Гущина Н.А., психолог, учитель-дефектолог.....	32
Психотерапия кризисных состояний родителей, имеющих детей с ОВЗ раннего возраста . Казакова Л.Ю., психолог.....	37
Психогимнастика и арт-терапия в психологической коррекции развития детей с РДА. Степарюк Я.Е., социальный педагог.....	41
Социальная адаптация детей и подростков с аутизмом. Степарюк Я.Е., социальный педагог.....	43
Социально-ролевые игры. Кротер Н.А., социальный педагог.....	45
Эрготерапия в реабилитации (абилитации) детей с ограниченными возможностями. Астахова М.В., социальный педагог, Павлова О.А., психолог.....	48
Реабилитация детей с РАС. Канаева Г.Ю., психолог, учитель-дефектолог.....	54
Адаптивное физическое воспитание средствами игровой деятельности. Усенко И. В., инструктор по физической культуре.....	62
Опыт организации «Службы домашней реабилитации» в ГАУ «Кемеровский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Фламинго» . Сониная Н.А., зав.отд., Мильчакова К.П., зав. отд.....	65

Предисловие

Согласно статистике Министерства социальной защиты за последние время на территории Кемеровской области – Кузбасса отмечается рост числа детей с установленной инвалидностью. В структуре первичной детской инвалидности первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения, на втором месте – болезни нервной системы, на третьем – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Зачастую ребенок имеет сразу несколько нарушений в развитии. Речь идет о тяжелых множественных нарушениях. Эти дети, как правило, не обучаются либо находятся на домашнем обучении. В таких случаях, основная нагрузка по развитию, реабилитации и организации досуговой деятельности ложится на плечи родителей и ближайшего окружения «особого» ребенка. Потребность в постоянной комплексной реабилитации - главная особенность семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида. Доступность и высокое качество реабилитационных мероприятий должно стать приоритетными условиями современного реабилитационного центра.

Изменение ситуации в структуре детской инвалидности ставит перед специалистами, занимающимися реабилитацией детей новые задачи. Настало время пересмотреть подходы к реабилитации, оставив в арсенале наиболее эффективные, а также поиска и внедрения в работу новых практик и технологий. Специалисты центра «Фламинго» прошли обучение различным направлениям современной реабилитации.

В этом сборнике мы представляем опыт работы специалистов центра за десять лет: применения классических методик, доказавших свою высокую эффективность, а также использования новых техник и форм реабилитационной работы.

Тест В. Штрассмайера как инструмент оценки социального развития детей

Гущина Н.А., психолог,
учитель-дефектолог

Перед родителями, воспитывающими ребенка с нарушениями или отклонениями в развитии, часто возникают такие вопросы, как:

- Насколько отстаёт ребенок в своем развитии от сверстников?
- Касается ли его отставание в развитии только отдельных областей?
- Что нужно сделать для того, чтобы положительно влиять на развитие ребенка?
- Можно ли несколько смягчить причины, повлекшие за собой нарушения в развитии?
- С чего нужно начинать?
- К каким целям, достижениям нужно стремиться в работе с таким ребенком?
- Как лучше всего достичь желаемого результата?

Для того чтобы определить уровень развития ребенка и его способности к дальнейшему продвижению, актуально использовать развивающий тест В. Штрассмайера. С его помощью можно узнать, каковы в настоящее время навыки ребенка в разных областях развития и каким может быть высший уровень его достижений. Эти навыки развивающего характера разделены на пять важнейших функциональных составляющих:

- а) самообслуживание - социальное развитие;
- б) мелкая (тонкая) моторика;
- в) общая моторика;
- г) язык (речь);
- д) мышление и восприятие.

Каждая из функциональных составляющих имеет определенный набор навыков, которые формируются у ребенка от 0 до 5 лет (помесячно). Так в сфере мышления на первом году жизни оценивается уровень развития следующих навыков:

- следует взглядом за движущимся объектом;
- узнает знакомого человека;
- тянет игрушку на веревочке;
- барабанит одной палочкой;
- убирает чашку, чтобы вынуть из-под нее спрятанный предмет.

На втором году жизни следующие навыки:

- пытается подражать рисованию;
- барабанит двумя палочками;
- узнает шесть вещей в окружении или в книге с картинками;
- вставляет три пустотелых цилиндра один в другой (матрешка);
- показывает на кукле пять частей тела (глаза, нос, руки, ноги, волосы);

- понимает, что такое “больше” (хочет иметь чего-то больше).

На третьем году жизни следующие навыки:

- вставляет круг, квадрат и треугольник в их шаблонные формы;
- имеет понятие о числе “один”;
- показывает на кукле шесть частей тела;
- знает функциональное назначение различных предметов (покажи, что мы едим, что можем одевать);
- показывает по требованию три цвета: красный, желтый и синий.

На четвертом году следующие навыки:

- классифицирует предметы по признакам действия: что летает, ездит, плавает (картинки с изображением рыбы, птицы, автомобиля);
- имеет понятие о количественном значении числа “два” (сколько здесь кубиков?);
- понимает значение понятий “больше/меньше” и “длиннее/короче”;
- складывает вместе три части разрезной картинке с изображением собаки;
- различает четыре геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник, шестиугольник).

На пятом году жизни оценивается уровень развития таких навыков, как:

- считает с опорой на предметы до трех;
- рисует человечка, состоящего из двух частей (головы и туловища);
- складывает головоломку из двенадцати частей;
- понимает, зачем нам те или иные предметы;
- различает материалы (из чего сделаны ложка, обувь, стол);

Тест В. Штрассмайера представлен в виде тестовых листов развития в таких сферах как: самообслуживание, общая и тонкая моторика, речь, мышление, восприятие. Каждый тестовый лист развития имеет не только диагностическую направленность, но и развивающую, помогая специалистам ориентироваться в системе развивающих упражнений при овладении определенными навыками, составлении практических рекомендаций родителям по развитию ребенка. Например, если ребенок не имеет представление о функциональном назначении предметов, то используются следующие упражнения:

1. Положите перед ребенком одну перчатку и одно яблоко. Скажите: «Возьми то, что можно съесть». Если ребенок показывает на яблоко или берет его, похвалите его, пусть он откусит яблоко. Если ребенок не реагирует на ваше предложение, покажите ему яблоко и скажите: «Съешь». Положите перед ребенком несколько предметов на стол (перчатку, шапку, яблоко). Снова попросите его взять или показать что-то, что можно съесть.

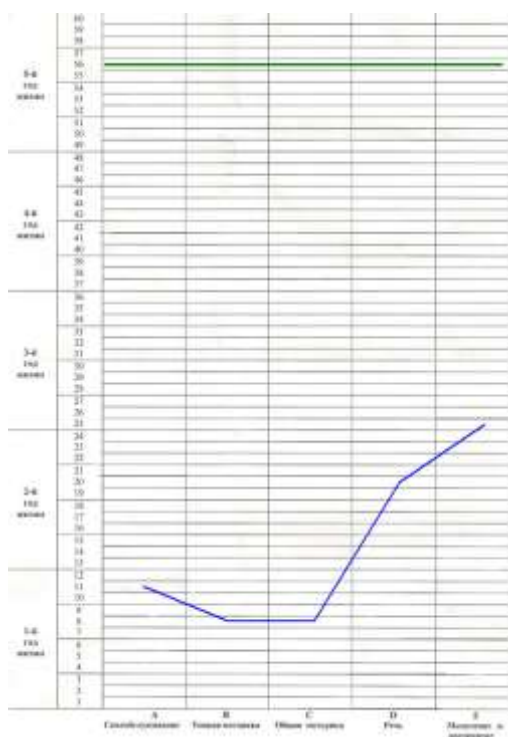
2. Теперь упражняйте ребенка в овладении понятием «одеваться». Пусть он найдет среди различных предметов (сначала два, затем три и т.д.) одну вещь, которую он может надеть. Пусть он наденет этот предмет одежды, а вы похвалите его за это.

3. Положите четыре предмета перед ребенком и предложите ему рас- сортировать их на те, которые можно надеть, и те, которые можно съесть. Далее выполняйте это упражнение с шестью и восемью предметами. Помогите ребенку при сортировке вещей и используйте понятия «съесть» и «одеваться».

Эти упражнения можно провести с изображениями на картинках. Их можно вырезать, наклеить и по желанию раскрасить разноцветными крас- ками. А также предложить ребенку сортировать вещи, складывая их в мешочки: в один — вещи для одевания, в другой — для еды.

Эти упражнения входят составляющей частью в коррекционно- развивающие занятия психологов и педагогов. По окончании курса реабилитации упражнения предлагаются родителям в качестве домашнего задания для продолжения работы с ребенком дома.

Вследствие затруднений в развитии ребенка отдельные навыки становятся у него упорядоченными во временном периоде развития от трех месяцев до пяти лет, показывая, насколько отстает ребенок в разных областях развития. Результаты теста наглядно представляются в виде графика на регистрационном бланке. Поперечная линия показывает возраст ребенка, а график профиль развития ребенка. Вот так выглядит график по результатам тестирования ребенка находящегося в третьем квартале пятого года жизни с диагнозом детский церебральный паралич.



В нашем примере ребенок значительно отстает во всех сферах развития, особенно в сфере самообслуживания, общей и мелкой моторики.

В нашем центре мы проводим обследование детей от 1 года до 5 лет с проблемами развития по тесту В. Штрассмайера. Чаще всего дети отстают в сферах общей и мелкой моторики, речи. В карте каждого ребенка имеется регистрационный бланк, где в виде графика изображается профиль его развития, показаны основные центры замедления развития и достижения ребенка. На основе этого бланка строится целенаправленная коррекционная работа по программе реабилитации. Регистрационный бланк позволяет родителям наглядно увидеть, в каких областях и насколько ребенок отстает в своем развитии, а также ориентироваться при выполнении домашних заданий.

Для полной картины уровня развития ребенка одного теста В. Штрассмайера недостаточно, необходимо использовать дополнительные диагностические тесты и шкалы, осуществлять направленное и всестороннее

наблюдение за ребенком и обсуждать его способности и затруднения с лицами, которые участвуют в его воспитании. Тем не менее, этот тест показывает так называемую зону ближайшего развития, помогает уточнить цели и дает информацию о том, каким образом необходимо развивать ребенка для его успешной социализации в будущем.

Песочная анимация

Щербинина Н.С., психолог,
учитель-дефектолог

Игра с песком как процесс развития самосознания ребенка и его спонтанной «самотерапии» известна с древних времен.

Созданная картина из песка является творческим продуктом. Это объект арт-терапии.

В процессе арт-терапии происходит создание неких творческих продуктов с помощью разнообразных материалов. Здесь предполагается «диалог» рук с песком. Иными словами, процесс игры с песком в контексте



арт-терапии представляет собой невербальную форму психотерапии. Основной акцент делается на творческом самовыражении, благодаря которому на бессознательно-символическом уровне происходит снятие внутреннего напряжения и поиск путей развития.

И все же не стоит забывать, что песок – это детская забава, в процессе игры с которым дети стремительно развиваются, они познают этот мир в песочнице. А вот возможности ребенка в овладении песочным рисунком и развитии его умственных и творческих способностей с помощью рисования на песке – это новое направление в современном искусстве.

Одним из направлений песочной терапии является песочная анимация. Песочная анимация – один из самых удивительных и прекрасных видов изобразительного искусства и анимации. В песочной анимации картины создаются из сыпучего материала - песка. На специальном столе с подсветкой песок тонким слоем наносится на стекло и "переливается", открывая новые горизонты его возможностей. Картины плавно сменяют друг друга, сливаясь в единую линию повествования.

В песочной анимации художник не просто рисует эффектные картинки – он создает целый сюжет, в котором каждое новое изображение как бы вырастает из предыдущего. А еще песочная анимация сопровождается музыкой.

Применение техники песочной анимации позволяет лучше понять природу ребенка и свои собственные переживания, делает работу педагогов более интересной и творческой.

Тщательно изучив терапевтические и художественные достоинства этого вида искусства, мы решили попробовать ввести песочную анимацию в коррекционно- развивающие программы для детей с нарушениями развития.

На активных детей уже сама атмосфера таинственности и загадочности влияет умиротворяюще. Все дети, без исключения, любят тайны. "Рисовать" таким образом можно все, что угодно: дома и животных, картины природы и людей, эмоции и переживания. В этом процессе могут быть задействованы обе руки сразу, что положительно влияет на работу обоих полушарий головного мозга. Легким движением рук мгновенно убираются лишние штрихи, и можно начинать сначала. Картинки меняются на глазах: осеннее дерево без листьев через минуту "наряжается" пышной кроной, а солнышко на небе уже подмигивает и улыбается!

Если в этом увлекательном процессе принимают участие несколько человек, картина, в целом, только выигрывает, так как у каждого "художника" свое видение происходящего. Занятие песочной анимацией - одно из самых продуктивных коррекционных упражнений для детей с синдромом дефицита внимания.

Песочная анимация успешно используются в работе с детьми с умственной отсталостью, ЗПР, нарушениями опорно-двигательного аппарата. Можно также предложить детям, имеющие сенсорные нарушения. Выбирая материал, мы учитываем не биологический возраст ребенка, а социальный, отражающий уровень его речевого, моторного и психического развития.

Методика рассчитана на детей различного возраста - от дошкольного до подросткового, в ней могут участвовать и взрослые. При этом возможна и групповая работа, при которой группа сверстников оказалась в ситуации совместного творческого моделирования на песке: это выработка общего плана, групповое обсуждение композиции. Важнейшее преимущество песочных картин в том, что они могут быть сфотографированы, тем самым можно проследить динамику образов, процесса совместной деятельности, особенностей взаимоотношений.

Консультативно-диагностический игровой сеанс в кабинете Лекотека как элемент службы ранней помощи

Канаева Г.Ю., психолог,
учитель-дефектолог



Значительную роль в сохранении здоровья детей с ОВЗ играет система ранней помощи. Комплексная реа-

билитация в раннем возрасте способна предупредить появление новых специальных образовательных потребностей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала ребенка. Чем раньше ребенок с ОВЗ начинает получать помощь, тем больше шансов, что он будет адаптирован в современном обществе.

Так с целью оказания психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающих детей-инвалидов раннего возраста, в МБУ РЦ «Фламинго» была создана служба ранней помощи. Одним из элементов работы данной службы является консультативно-диагностический игровой сеанс в кабинете Лекотеки.

Лекотека представляет собой предметно-развивающую среду, ориентированную на стимуляцию игровой деятельности, выявление и коррекцию особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья в раннем возрасте; так же организуется естественное взаимодействие ребенка с членами семьи, в процессе которого формируются базовые структуры личности и развитие различных психических процессов.

Обычно родители ребёнка с особенностями в развитии нуждаются как в эмоциональной, так и в информационной поддержке. Многие мамы, приводящие ребёнка на диагностику, искренне удивляются тому, что с ним можно играть. Таким образом, особенностями работы является не только квалифицированная помощь ребёнку в социализации, личностном развитии и преодолении психогенных нарушений, но и обучение родителей методам и способам эффективного взаимодействия с детьми с помощью игровой деятельности.

Игра – основная деятельность ребёнка, поддерживаемая Лекотекой. Специалисты Лекотеки в центре «Фламинго» рассматривают игру как особый вид активности ребёнка, появляющийся в младенчестве и усложняющийся по мере развития, организуемый и поддерживаемый взрослым, добровольный и приносящий радость, позволяющий ему в безопасной ситуации наращивать свой эмоциональный и социальный опыт, творчески получать знания и совершенствовать навыки, выражать мысли и чувства.

Игровой сеанс проводится в Лекотеке с ребенком и его родителем, или другим членом семьи, преимущественно занимающимся воспитанием ребенка. На сеансе могут также присутствовать другие члены семьи и лица, принимающие участие в воспитании ребенка

Игровой сеанс направлен на решение основных задач Службы ранней помощи: оценку динамики психического развития и психологического состояния ребенка, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, решение психологических проблем ребенка и его окружения.

В структуру игрового сеанса могут входить:

- наблюдение за свободной игрой ребенка с целью оценки динамики психического развития и психологического состояния;

- сопровождение свободной игры ребенка с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы и др.;

- наблюдение за совместной игрой ребенка и родителя, с целью обследования стратегий родительского поведения (образовательно-воспитательных компетенций);

- обучение родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка, нормализации детско-родительских отношений, преодоления поведенческих проблем ребенка и др. во время совместной игры ребенка и родителя;

- беседа с родителями: обсуждение результатов совместной работы, планирование работы домашних заданий и др.

Взрослые, воспитывающие ребенка с особыми нуждами, должны воспринимать игру, как жизненную необходимость для детей раннего возраста. Ведь это основной источник знаний, навыков и хорошего настроения. Родители должны быть готовы обыграть любую текущую ситуацию. А действия взрослых при этом должны быть выразительными, мягкими и адекватными возможностям ребенка.

Основная задача здесь заключается в том, чтобы найти «сильные стороны» ребёнка, показать, чем он хорош, в чём успешен. Но для гармоничного взаимодействия мало создать положительный образ ребёнка и показать, как можно его развивать, нужно, чтобы родитель сам получал удовольствие от игры с ребёнком, чувствовал себя успешным. Так, например, можно попросить маму показать, что любит её ребёнок, как они с ним играют, предложить включиться в игру, но не в качестве контролёра, а в качестве участника.

Таким образом, консультативно-диагностический игровой сеанс дает возможность семьям получить своевременную помощь в раннем выявлении характера и степени нарушения, определить индивидуальный путь развития и коррекции ребенка, научить родителей взаимодействовать с ребенком, чтобы активизировать его развитие. По сути во время сеанса все взаимодействие происходит в игровой и дружественной форме с возможностями продолжить развитие в домашних условиях, т.е. сплачивает семью, улучшает семейный климат.

Игровой сеанс способствует созданию благоприятных условий для развития личности ребенка, для формирования педагогической компетентности родителей детей-инвалидов, обучению их коррекционным методикам для применения в домашних условиях; оказанию психологической поддержки семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и профилактике жестокого обращения с особым ребенком дома.

Использование метода арт-терапии «Зендудл» для развития мелкой моторики у детей с ОВЗ

Степарюк Я.Е., социальный педагог

В современном образовательном пространстве метод «Зендудл» является примером актуальной социальной технологии, универсальность которой раскрывается в адекватности возможностям каждого ребенка.

Название «зендудл» образовано из двух слов: «зен» (или «дзен») и «дудл». «Зен» означает «успокоить душу или мысли и найти свою середину». Некоторые трактуют «зен» как «медитация». «Дудл» происходит от английского языка и означает «писать неразборчиво» или «рисовать каракули». «Зендудл», таким образом, можно перевести как «каракули, которые несут успокоение», или еще точнее, «медитативное рисование». Если сосредоточится на рисовании повторяющегося узора, приходит расслабление, человек забывает о своих заботах и душа успокаивается.

Зендудлы (упорядоченные орнаменты) можно встретить у разных народов, в различных культурах, во все времена. Оглянувшись вокруг, в повседневной жизни можно найти бесчисленное количество узоров и орнаментов. Это узоры на ткани, узоры вязки, плетения макраме, ковры и паласы, кованые решетки и ворота, узоры на плитке и паркете и т.д. Очевидно, что у большинства людей проявляется внутренняя потребность украшать вещи узорами и орнаментами – от простого кувшина до произведений декоративного искусства.

Метод рисования зендудла предполагает, что рисунок штрихов и линий повторяется в определенном порядке и возникает сложный декоративный узор, орнамент. Концентрация внимания ребенка с ОВЗ на ритмичном и поочередном нанесении штрихов приводит к ощущению внутреннего умиротворения – так же, как и при рисовании мандал или при выполнении релаксационных упражнений. Внутренний мир можно привести в «порядок» автоматически, неосознанно и без особых усилий. В процессе рисования улучшается способность сосредотачиваться, появляется легкость и хорошее настроение, ребенок перестает отвлекаться на внешние раздражители.

Методы медитативного рисования, как креативные технологии, можно использовать в любое время в любом месте. Ведь рисование зендудлов – увлекательное занятие, которым можно заниматься одному, вдвоем или в группе.

Сюзанн Шадт в своей книге «Зендудл. Рисование для релаксации, медитации и вдохновения» пишет, что «помимо расслабляющего эффекта в ходе точного прорисовывания заданной последовательности штрихов у детей развивается способность концентрироваться и усидчивость. Попутно, в игровой форме, тренируется мелкая моторика и координация системы глаза-руки. Благодаря этой технике улучшается память». Автор рекомендует вовлекать в этот процесс детей от 8-ми лет.

Самые простые и популярные варианты рисования зендудл – это:

- провести несколько пересекающихся линий и заполнить разными узорами, получившиеся между линиями участки и поля;
- нарисовать форму от руки или использовать шаблон (геометрические фигуры, контуры животных, цветов, символы или архитектурные сооружения), затем, перекрещивающимися линиями разделить форму на участки, которые необходимо заполнить узорами.

Сюзанн Шадт предлагает 43 варианта узоров, которые входят в основные группы:

1. узоры, заполняющие все поле
2. лиственные узоры
3. геометрические узоры
4. рассеянные узоры
5. ленточные узоры
6. одиночные мотивы (птицы, животные, углы и канты, мандалы, спираль, буквы от А до Я, цифры)

Такие зендудлы помогают ребенку с ОВЗ запечатлеть образ цифры (геометрической фигуры, понятия...) с последующим разворачиванием образа, способствуют глубокому усвоению знаково-символьной системы.

Исходя из вышесказанного, следует, что использование метода арт-терапии «Зендудл» на коррекционных занятиях, (за счет разного уровня сложности узора), может быть успешно адаптирован к способностям каждого ребенка. Данный метод способствует всестороннему развитию и позволяет ребенку с ограниченными возможностями развить графические навыки и память, улучшить зрительно-моторную координацию, научиться усидчивости, усвоить знаково-символьную систему, стимулировать эмоционально-волевую сферу и раскрыть свои творческие способности.



Интеллектуальные карты как средство развития познавательных процессов

Кротер Н. А.,

социальный педагог

В работе с детьми как дошкольного, так и школьного возраста эффективно использовать схемы, представленные в виде картинок, которые помогают детям лучше усваивать материал, развивать мыслительные навыки, а также



стимулировать

познавательную активность.

Понятие «интеллект-карты» (mind maps) ввел психолог из Великобритании Тони Бьюзен, автор методик запоминания, креативности и организации мышления, автор более 100 книг. В своей практике он выделял два направления деятельности: изучение возможностей мозга и его потенциала (память, мышление, творчество, навыки чтения) и разработка методик по улучшению функций головного мозга. Использовать карты ума в работе с детьми предложила кандидат педагогических наук Валентина Акименко.

Mind-maps - термин может переводиться как «интеллект карты», «карты ума», «карты мыслей», «карты мышления», «ментальные карты», «карты памяти» или «карты разума» – информация, изображаемая в графическом виде на большом листе бумаги. Эта информация отражает связи (смысловые, причинно-следственные, ассоциативные и т.д.) между понятиями, частями и составляющими рассматриваемой области.

Интеллект-карты создают для отображения в рисунках и схемах эффективных способов запоминать, ассоциировать, активизировать способности к запоминанию информации и решению различных интеллектуальных задач. Другими словами, mind maps — это представление информации в рисунках.



Запоминать новые сведения в таком виде намного проще, чем в любом ином.

Карты ума помогают педагогам проводить интеграцию речевого, познавательного и социально-коммуникативного развития. Это понятнее для детей, чем привычное изложение мыслей словами в письменном виде. Ведь словесное описание порождает массу лишней информации, заставляет наш мозг работать в несвойственной ему манере. В итоге это приводит к потере времени, к снижению концентрации и к быстрой утомляемости.

Карты ума: позволяют на одном листе собрать всю необходимую информацию, относящуюся к решению проблемы, и окинуть ее одним взглядом; активизируют ассоциативное мышление, которое позволяет увидеть важные факторы; помогают эффективно структурировать и обрабатывать информацию; помогают мыслить, используя весь свой творческий и интеллектуальный потенциал; помогают планировать собственную деятельность, направленную на достижение поставленного результата. Интеллект – карты помогают навести порядок в голове, получить целостную картину определённой темы.

Плюс ко всему использование в ментальных картах образов и цветов активизирует интуицию, а это так же может оказать влияние на правильность принимаемых решений.

Интеллект-карты развивают у детей такие навыки, как активность, любознательность, овладение средствами общения, овладение способами взаимодействия.

Все мы знаем, что правое полушарие головного мозга отвечает за эмоции, интуицию, помогает охватывать картину мира целиком (создавая образ из разных явлений и деталей). У детей развито именно правополушарное мышление. Левополушарное мышление позволяет изучать мир последовательно, пошагово (сначала одно, потом второе, а лишь потом третье). Такое линейное восприятие растянуто во времени. Правополушарное мышление доминирует у детей примерно до 10-летнего возраста. Однако важную роль играет развитие особых полушарий для единого психического процесса. Достичь этого помогают интеллектуальные карты. Когда ребенок составляет или изучает интеллект-карту, у него активны оба полушария головного мозга. К тому же карта ума выглядит красиво, активизирует творческие начала (поиски ассоциаций и изображений при составлении),



его в центре листа, а вокруг на лучиках-радиусах несколько слов, с которыми оно у нас ассоциируется. Потом можно проделывать ту же операцию с получившимися словами, продолжать фиксировать на бумаге этот поток ассоциаций и дальше. Например, если сравнить свою картинку с тем, что изобразили другие люди, то можно обнаружить, что ассоциации у разных людей далеко не полностью совпадают. Это говорит о том, что у каждого человека поток мысли многообразен.

Мы мыслим не прямолинейно. В нашей голове множество мыслей, каждая из которых непрерывно уходит в сторону, разветвляется или пересекается с другими. При столкновении разных мыслей порождаются новые. Поэтому интеллект-карты помогают нам упорядочить наши мнения, мысли и рассуждения. Наш мозг считывает изображения гораздо быстрее, чем слова. Например, что дорожные указатели во всем мире сделаны в виде лаконичных картинок-пиктограмм, которые одинаково воспринимаются людьми разного пола, возраста и национальности. Также выработан свой графический язык и в Интернете.

Преимущества в использовании карт ума в работе и повседневной жизни:

- Доступность для любого уровня подготовки;
- Экономичность по времени и материальным затратам;
- Наглядность;
- Компактность;
- Структурированность;
- Положительные эмоции

Сфера применения (ментальных карт) чрезвычайно широка: это и планирование дня, встречи, статьи, проекта, обучение и организация информации, и способ разобраться в проблеме, и создание идей. Интеллект-карты — это инструмент, позволяющий эффективно структурировать и обрабатывать информацию; мыслить, используя весь свой творческий и интеллектуальный потенциал.

Использование сенсорной комнаты для занятий с детьми-инвалидами и их родителями

Сони́на Н.А., психолог,
зав. отделением

Сенсорная комната Центра «Фламинго» занимает важное место в реабилитационном процессе. Эта комната успела полюбить как посетителей, так и специалистов Центра.



Сенсорная комната – это особым образом организованная развивающая среда, наполненная различного рода стимуляторами. Они воздействуют на органы чувств: зрения, слуха, обоняния, осязания. Мягкая мебель спокойной цветовой гаммы, приглушенный свет, приятные ароматы, успокаивающая музыка – основные характеристики сенсорной комнаты. Все это помогает ребенку

(подростку, взрослому) развить свои сенсорно-перцептивные способности, ощутить уют, комфорт, настроиться на позитивное восприятие и общение с окружающими людьми.

Сенсорная комната в Центре реабилитации «Фламинго» расположена на площади 46 кв. метров и представляет собой специально оборудованное помещение, где ребенок, пребывая в безопасной, комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами, самостоятельно или при ненавязчивом сопровождении специалиста исследует окружающее.

Оборудование Сенсорной комнаты дает возможность результативно работать психологам, логопедам, дефектологам, педагогам. У детей-инвалидов зачастую неразвиты или слабо развиты сенсорные и тактильные ощущения, наблюдаются серьезные нарушения эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков. Возможности Сенсорной комнаты позволяют полноценно восстанавливать утраченные навыки.



Зрительно-звуковая среда действует на ребенка успокаивающе и расслабляюще. Яркие светооптические и звуковые эффекты привлекают и поддерживают внимание, используются для зрительной и слуховой стимуляции, стимуляции двигательной активности и исследовательского интереса.

Тактильная среда – позволяет освоить новые ощущения и развивать тактильную чувствительность, учит различать различные свойства предметов и улучшает зрительно-моторную координацию.

Процесс развития двигательных навыков у детей с особенностями развития осуществляется в условиях Сенсорной комнаты гораздо эффективнее, чем в традиционном лечебно-физкультурном зале.

Специальное оборудование сенсорной комнаты включает в себя два функциональных блока:

1. **Релаксационный блок** – в него входят мягкие покрытия, пуфики и подушечки, сухой бассейн с шариками, приборы, создающие рассеянный свет, установка для ароматерапии.

2. **Активационный блок** – в него входит все оборудование со светооптическими и звуковыми эффектами, интерактивный пол, сенсорные панели для рук и ног, массажные мячики, тактильный дорожки и кочки.

Здесь же проводятся психотерапевтические занятия с родителями детей-инвалидов. На совместных занятиях в сенсорной комнате у участников формируются определенные ощущения, развивается восприятие, гармонизируется процесс понимания «картины мира». Интерактивная среда, наполненная различными аудиальными, визуальными и тактильными стимуляторами, помогает создать определенную эмоциональную атмосферу, улучшающую качество жизни, то есть создает определенное настроение и стимулирует положительное общение между родителями и ребенком.

Взаимодействуя с интерактивным оборудованием, участники как бы «погружаются» в ирреальное пространство. Взаимодействие с различными световыми элементами, такими как «Светящиеся нити» и «Звездное небо» - процесс увлекательный и познавательный. Перебирая, собирая в пучки, вытягивая по одной светящейся нити, ребенок не просто увлеченно взаимодействует с этим интерактивным оборудованием, моделируя различные пространственные формы. В ходе такого взаимодействия стимулируются зрительные и тактильные ощущения.



Ультрафиолетовое панно «Подводный мир» издает приглушенное мерцающее свечение, вызывая ощущение присутствия на дне океана, даря чувство безмятежности и покоя.

Особой популярностью, как у детей, так и у взрослых пользуется интерактивная пузырьковая колонна с мягкой платформой. В прозрачной колонне из прочного пластика, заполненной водой, поднимается огромное число воздушных пузырьков. На мягкой платформе может свободно разместиться и ребенок и взрослый. Если прижать ладони к колонне, можно ощутить легкую вибрацию. При помощи цветных кнопок на пульте можно выбрать цвет подсветки. Безопасное зеркало, помещенное за пузырьковой колонной, создает дополнительный объем и усиливает световые эффекты.

В процессе работы в сенсорной комнате можно использовать различные комбинации материалов и оборудования. Например, восприятие сенсорной тропы меняется, если она используется в темной комнате, когда перемещаться по кочкам-мешочкам с различными наполнителями надо при свете, отраженном от зеркального шара, подвешенного к потолку. Вращаясь, зеркальный шар испускает бесконечное количество «солнечных зайчиков».

Это вносит определенные изменения в пространственную ориентировку во время перемещения по сенсорной тропе, но, не меняя тактильных ощущений, лишь стимулирует координацию движений ребенка.

Наряду с интерактивным оборудованием в сенсорной комнате используется мягкая мебель: пуфики-кресла, кресла-подушки, напольные и настенные маты. Эти предметы необходимы для создания комфортного расположения ребенка и родителей в пространстве комнаты. Они позволяют снять излишнюю напряженность, расслабиться, принять удобную позу для наблюдения за объектами.

Сухой бассейн с подсветкой дает эффект тактильных ощущений («плавание» в бассейне из шариков) и визуального восприятия изменяющегося цвета. В этом бассейне можно проводить занятия и без включения подсветки. В таком случае происходит активное развитие координации движений ребенка, коррекция их нарушений, формирование правильного дыхания, расслабление.

Все оснащение сенсорной комнаты превосходно сочетается и дает возможность для различных комбинаций в зависимости от целей и задач, которые ставит перед собой специалист.

Использование сенсорной комнаты позволяет решать следующие задачи:

гармонизация психоэмоционального состояния всех участников, как детей, так и родителей;

- снижение гиперактивности у детей;
- развитие познавательной деятельности детей, их интереса к исследовательской деятельности;
- стимулирование сенсорных процессов;
- развитие общей и мелкой моторики ребенка, коррекция двигательных нарушений;
- осуществление помощи детям и их родителям в преодолении стрессовых ситуаций;
- развитие навыков позитивного общения.

Обстановка Сенсорной комнаты способствует нормализации психического состояния у родителей и детей.

Эффективность работы сенсорной комнаты:

снижение агрессивного и беспокойного поведения,

✓ улучшение эмоционального состояния,

✓ снятие стресса, снижение тревожности,

✓ повышение порога сенсорной чувствительности,

✓ восстановление коммуникативной функции, развитие познавательных процессов

Как показывает практика, богатство положительных эмоций в условиях сенсорной комнаты способствует развитию внутренних резервов у детей, особенно из асоциальных семей, а также их родителей, и формированию у

них новых ценностных понятий и качеств, основанных на доброжелательности.

Правильно организованный коррекционно-развивающий процесс, включающий участие родителей, позволяет психологам решать дополнительные задачи:

- коррекция неконструктивных форм поведения родителей, таких, как агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка;

- постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка;

- коррекция взаимоотношений с ребенком по пути от взаимоотношений, характеризуемых, как гиперопека или гипоопека, к оптимальным взаимоотношениям;

- коррекция внутреннего психологического состояния матери: состояние переживания неуспеха, связанного с психофизической недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость от его «маленьких» успехов;

- осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его развития и воспитания;

- повышение личной самооценки родителей в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка.

Для более комфортного пребывания родителей на курсе реабилитации в центре «Фламинго» была дополнительно оборудована комната психологической разгрузки.

Здесь созданы оптимальные условия для релаксации и аутогенной саморегуляции с помощью аудио-визуального комплекса «Диснет», воздушно-пузырьковой панели, мягкой музыки. Это помогает родителям детей-инвалидов повысить устойчивость к стрессу, мобилизовать внутренние ресурсы организма.



Анализ отзывов родителей о сенсорной комнате позволяет судить о том, что комната производит огромное впечатление, как на детей, так и на родителей. На занятиях у родителей создается ощущение погружения в иной мир, где по иному течет время, все объекты видятся иначе. Здесь меняется угол

зрения в видении собственных проблем, отношений с близкими, со своим ребенком. Меняется также настроение, возникает чувство покоя и релаксации, радости и удовлетворения, меняется отношение к себе. «Эмоции, которые испытываешь, находясь в этой комнате, трудно передать словами. Это, с одной стороны восторг, а с другой – расслабление и покой, даже уходить не хочется». «Как мама, я была очень обрадована тем, что в центре реабилитации «Фламинго» появилась сенсорная комната. Здесь все гармонично сочетается, и цветовая гамма, и звуковые эффекты, что дает расслабление и снятие напряжения...»

Школа молодой семьи

Казакова Л.Ю., психолог

Семья в современном обществе находится в глубоком кризисе. Социально-экономическая, политическая, культурно-нравственная, духовная ситуация в стране, элементарное незнание принципов построения семьи стали причиной того, что семья как институт брака и ячейка общества обесценилась, перестала выполнять свои основные функции: репродуктивную, культурно-нравственную, духовную, социально-педагогическую и психологическую (развитие, адаптация и социализация ребенка в обществе). Во многих семьях ребенок стал средством достижения меркантильных целей, орудием манипуляций родителей волей друг друга, а зачастую, способом решения финансовых, бытовых, социальных проблем. Ребенок в этой ситуации является отверженным и психологически несостоятельным, а его интересы и потребности невосполненными.

Особенно остро эта проблема ощущается в семьях, где есть ребенок – инвалид. Когда в семье рождается ребенок-инвалид, родители пребывают в состоянии шока, так как переживают крушение всех надежд, связанных с рождением ребенка. Часто данная ситуация выливается в обвинение друг друга в случившемся, конфликты и разрыв отношений. Налицо – неполные семьи, мамы, оставшиеся с ребенком-инвалидом на руках.

Как правило, неудовлетворенность аффилиативных потребностей (потребность в любви, понимании, сочувствии), стресс из-за развода, обида, горечь, гнев – все это выливается на ребенка и приводит к отвержению его самого и его потребностей. Это и есть жестокое отношение к ребенку-инвалиду в нашем понимании.

Семья является первичной социальной группой, в которой происходит развитие ребенка и формирование его личности. Наличие в семье ребенка с ограниченными возможностями является для его родителей сильнейшим психотравмирующим фактором. Больной ребенок обостряет все внутренние конфликты в семье, а необходимость длительного и кропотливого ухода за ним часто приводит к профессиональной дисквалификации матери. В связи с

этим в семье нередко наблюдается нарушение взаимоотношений, вплоть до распада семьи.

Наиболее типичной первой реакцией на информацию о болезни ребенка является *отрицание* - родители не верят в существование болезни, сомневаются в компетентности специалиста, ищут возможности получить консультации других специалистов. Затем возможно возникновение реакции *гнева, вины*, которая возникает на основе ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке. Родители видят причину болезни в самих себе, стараются все держать под контролем, даже то, что контролировать в принципе невозможно. Чувство вины перерастает во всепоглощающие страдания и переживания родителей по поводу тех проступков и ошибок, которые, как они полагают, привели к заболеванию ребенка. Чувство *стыда* из-за рождения больного ребенка также достаточно типично. Родителей беспокоит возможное осуждение их со стороны окружающих. *Обвинения* - это попытка переложить ответственность за состояние своего ребенка на других с целью скрыть свои чувства. Родители могут обвинять врачей, учителей и т.п.

Семья может вырабатывать различные типы психологических защит для того, чтобы справиться с травмой: отрицание болезни ребенка, неприятие личности больного ребенка, ожидание чуда или волшебного исцеления, восприятие факта рождения больного ребенка как наказание за что-либо. Такие защиты разрушают адаптивные возможности родителей и тогда психологически неблагоприятная семейная атмосфера препятствует реабилитации детей, отягощает симптоматику заболевания.

На каждом этапе эмоциональных реакций необходимо оказание консультативной помощи родителям в осознании их истинных чувств, их эмоциональной поддержки в текущих жизненных обстоятельствах с тем, чтобы они смогли эмоционально адаптироваться к данной ситуации.

Родители больных детей нуждаются в индивидуальной психотерапевтической помощи и эмоциональной поддержке психолога, в помощи специалистов по формированию адекватного отношения к болезни ребенка, в получении информации об интеллектуальных и личностных особенностях больного ребенка в настоящем и о возможностях его социальной адаптации в будущем, в помощи по осознанию стиля семейного воспитания и выработке единой для всех членов семьи стратегии воспитания.

В практике иногда встречаются случаи, когда родители в начальный период реабилитационной работы выражают полную готовность к сотрудничеству, но, столкнувшись с необходимостью систематических и весьма трудоемких ежедневных занятий с ребенком в течение длительного времени, быстро прекращают их. Необходимо убедить их в абсолютной необходимости этого на протяжении всего периода реализации индивидуальной программы реабилитации и постоянно контролировать. Поэтому многие родители не меньше ребенка нуждаются в поддержке и поощрении, т.к. успехи в проводимой работе появляются не сразу, и на определенном ее этапе может возникнуть убеждение в бесполезности прилагаемых усилий и ощущение безнадежности.

Появление в семье больного ребенка ставит перед родителями ряд сложных и чаще всего самостоятельно непреодолимых ими проблем. И как показывает отечественный и мировой опыт работы с детьми-инвалидами, успех в реализации планов реабилитации таких детей достигается только при тесном сотрудничестве всех занятых в этой работе специалистов с родителями ребенка. Родители - основные участники педагогической реабилитации, особенно, если ребенок по тем или иным причинам не посещает никакого учебно-воспитательного учреждения. Задача родителей - совместно со специалистами помочь ребенку в сложных условиях болезни раскрыть весь заложенный в него природой потенциал развития, сформировать компенсаторные возможности, подготовить к школе, сделать ребенка максимально приспособленным к пребыванию в детском коллективе и, в перспективе, к максимальной интеграции в обществе и полезной трудовой и профессиональной деятельности. Только семья, чаще всего мать, может дать ребенку предпосылки осмысления и в дальнейшем самостоятельного применения всех человеческих достижений и навыков, начиная от зова на помощь и самообслуживания, вплоть до

Для молодых родителей в Центре «Фламинго» организована Школа молодой семьи. Для Школы разработана программа «Говори на языке любви».

- Цель:**
1. Научить молодых супругов справляться с кризисными ситуациями, связанными с болезнью ребенка.
 2. Научить «говорить на одном языке любви» друг с другом и ребенком;
 3. Обмен опытом по воспитанию ребенка – инвалида.

Программа рассчитана на молодых родителей, у которых появился ребенок с особенностями развития. Дети вместе с родителями находятся на реабилитации в Центре «Фламинго». Курс составляет 4 занятия – 1 раз в неделю. Ведет занятия психолог.

Данная программа составлена нами с целью помочь родителям осознать состояние дискомфорта, стресса, депрессии через психологическое просвещение, самодиагностику и индивидуальное консультирование. Научить с ним справляться через практические занятия и групповые тренинги. Представленный в программе курс разбит на два блока: теоретический и практический.

Теоретический блок раскрывает основы построения и этапы развития современной семьи, а также наличие «семейного сценария», причины и следствия таких состояний как отвержение, психологический стресс, травматический невроз и пр.

Практический блок включает индивидуальные психологические консультации, практические занятия и групповой тренинг, где происходит отработка практических навыков выхода из негативных состояний, изменения «семейных сценариев», проигрывание ситуаций внутрисемейного общения.

Весь курс и рассчитан на 8 - 9 занятий.

Показателем успешно проведенной работы по данной программе служат следующие критерии:

- восстановление душевных сил, активизация внутренних резервов и потенциала;
- личности, развитие самоконтроля для принятия сложных жизненных ситуаций;
- формирование позитивного общения и отношения к своему ребенку;
- формирование у родителей позиции нетерпимого отношения к любым видам насилия в семье.
- поможет обеспечить гуманное обращение с детьми с ограниченными возможностями в семье, осознанию родителями моральной неправомерности насилия;
- формирование у молодых родителей навыков позитивного общения и отношения к своему ребенку;

Тематический план:	Количество часов	Виды работы
<p>1. Семья в современном обществе:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ виды семей ■ этапы становления, ■ семейные кризисы, ■ принципы построения семейных отношений. <p>2. Семьи, имеющие детей-инвалидов. Особенности, специфика отношений.</p> <p>3. Причины и факторы возникновения насилия в семьях:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ социальные, ■ психологические, ■ нравственные. <p>4. Отвержение ребенка как показатель насилия в семье.</p> <p>5. «Семейный сценарий» и насилие над ребенком.</p> <p>6. Практикум</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Изменение «семейного сценария», ■ Формирование новых отношений в семье на основе любви и принятия, <p>Выход из зоны отверженности.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Беседа. Самодиагностика, Обучающий тренинг беседа</p> <p>беседа</p> <p>Практическое занятие Индивид. консультации Диагностика</p> <p>Групповой тренинг</p>

Родители должны знать цели индивидуальной программы реабилитации, как ближайшие - на предстоящий цикл программы, так и отдаленные - на полную реализацию имеющегося у ребенка

реабилитационного потенциала, знать ожидаемые результаты реабилитации, объемы и сроки выполнения реабилитационной работы. Это необходимо не только из этических соображений, но и способствует вовлечению родителей в работу по реабилитации их ребенка и формированию у них трезвого взгляда на вещи.

Использование новых технологий в логопедической работе

Богер Т.Ю., логопед

Использование в коррекционной работе новых информационных технологий, основанных на применении компьютера, имеет **ряд преимуществ**. Это и возможность создания игровой среды с учетом коррекционных задач и разнообразие в подаче учебного материала, и регулирование оптимального темпа прохождения каждым ребенком заданий, их сложности. В своей работе мы используем различные компьютерные игры и программы.

Одна из них – **компьютерный тренажер «Дельфа – 130»**. Он успешно применяется для формирования, коррекции и оценки некоторых аспектов правильного произношения.

Основополагающий **принцип действия тренажера** – зрительный контроль формирования произносительных навыков. Идея опоры на зрение в работе над устной речью не нова для современной логопедии, однако компьютерная техника позволила реализовать эту идею на качественно новом уровне. Звучащая речь, то есть звуки, которые произносятся в микрофон, появляются на экране компьютера в виде тех или иных изображений. Ориентируясь на привлекательные, движущиеся картинку-мультипликация, ученик ищет приемы самоконтроля, которые помогают удержать на экране желаемую картинку, благодаря чему фиксируется правильное произношение.

Тренажер **позволяет отрабатывать** важные параметры ритмико-интонационной структуры речи (интонацию, темп, слитность, словесное ударение и т.д.), многие звуки русского языка, проводить работу по дифференциации звуков.

«Дельфа- 130» **показывает** на экране:

- интенсивность голоса (громкость),
- носовой оттенок звучания,
- правильность артикуляции звуков,
- длительность произношения звука, слога, слова, фразы,
- ударение,
- ритм, темп.

Компьютерный тренажер **позволяет проводить работу** с неговорящими детьми, с детьми с умственной отсталостью, ДЦП, с детьми с проблемами в общении, адаптации.

Компьютерный тренажер позволяет работать не просто индивидуально, а по-разному с каждым ребенком. Так, например, в качестве образца звука можно сохранять лучшие на данный момент попытки ребенка, стимулируя его к своему собственному достижению. Опыт применения самых современных компьютерных тренажеров показывает, что, работая только с ними, нельзя решить всех проблем формирования правильного произношения. Однако их использование делает занятия привлекательными, обеспечивая необходимый психологический и эмоциональный настрой.

Логопедический тренажер *«Дельфа-130»* позволяет отрабатывать важные параметры ритмико-интонационной стороны речи (интонацию, темп, ритм, слитность, словесное ударение), а также проводить работу по автоматизации звуков в слогах, словах, словосочетаниях, фразах, предложениях и связной речи. Поэтому на данном тренажере можно работать с детьми с различными речевыми нарушениями, в том числе с заиканием и ринолалией. Ниже представлены варианты упражнений.

«Задуй свечки», «Чашка чая»

Данные упражнения применяются для выработки устойчивого длительного выдоха и активного короткого выдоха.

Можно использовать различные методы выполнения упражнений:

постараться задуть свечки с одного выдоха или несколько раз вдыхая и выдыхая воздух.

«Рисуем дом»

Это упражнение используется для отработки правильного темпа речи.

Упражнение имеет два режима. Первый записывает образцовый темп речи.

Второй - сравнивает новый темп речи с образцом. Для этого в правой части экрана рисуется фигурка спортсмена. Если ребенок отстает от образца, спортсмен принимает позу бегуна, если опережает - позу стоящего человека.

При совпадении темпа речи ребенка с образцом фигурки на экране нет.

Использовать небольшие рассказы, стихотворения.

«Картинка из кубиков»

Данное упражнение поможет отработать произнесение слогов, слов и фраз.

После каждого произнесенного слова (слога) в картинку на экране будет добавляться новый фрагмент в виде кубика. Это упражнение мы используем в следующих целях:

- автоматизации звуков в слогах, словах, словосочетаниях;

- развития фонематического восприятия (дифференциация звуков):

повторение слогов: ба-па-ба и др.

- развития слоговой структуры слова (повторение слов, состоящих из 3-х и более слогов).

«Скатерть – самобранка»

С каждым четко произнесенным слогом (словом) на скатерти появляется новый предмет.

Это упражнение используется также в целях развития фонематического восприятия (дифференциация звуков); автоматизации звуков в слогах,

словах, словосочетаниях; развития слоговой структуры слова. Кроме этого мы работаем с данной картинкой при изучении темы «Посуда».

Эти упражнения применяются для выработки правильного произношения гласных звуков на начальных этапах обучения, а также для устранения назального оттенка в голосе и коррекции значительного отклонения высоты голоса от нормы.

Хорошо зарекомендовал себя **Профессиональный стол логопеда Logo Edu** с сенсорным экраном и специальным программным обеспечением. Стол является результатом объединения лучших традиционных методик, а также современных интерактивных технологий в области коррекции речи. Это инновационное оборудование незаменимо в работе с гиперактивными детьми, а также с детьми с расстройствами аутистического спектра. С «Logo EDU» стал доступен совершенно новый формат занятий с использованием сенсорного экрана и специальных программ и игр для логопедической практики. Новые технологии уже по достоинству оценили как специалисты, так и маленькие посетители и их родители.

Психологические аспекты непослушания у детей с особенностями развития

Казакова Л.Ю., психолог

В настоящее время проблема нарушения поведения у детей дошкольного возраста является особенно актуальной, так как социально-психологический климат в обществе и семье постоянно изменяется, причем не в лучшую сторону. Социально-экономические, духовно-нравственные проблемы развития семьи, воспитания и образования детей приводят к тому, что здоровье нации ухудшается, семьи распадаются, дети растут в неполных семьях. Поведение детей, как лакмусовая бумажка, проявляет проблемы семьи и общества в целом. Нарушение поведения детей дошкольного возраста, чаще всего, – это сигнал о неблагополучии отношений в семьях между мужем и женой, об отсутствии детско-родительских взаимоотношений.

Известно, что поведение-это деятельность, осуществляющая связь человека с окружающей средой. В норме - это определенным образом организованная деятельность, отвечающая нормам и правилам социума, в котором находится ребенок. Соответственно нарушенное поведение – это деятельность ребенка, не вписывающаяся в эти нормы и правила. Наиболее характерными чертами деструктивного (нарушенного) поведения являются следующие:

- поведение, приносящее вред самому себе: кусание себя, удары по голове, битье головой, постоянное желание взять в рот предметы, кусание их;

- агрессивное поведение, приносящее вред другим: кусание, битье детей и взрослых, плевки, щипание, бросание предметов в других и т.п.;
- нежелание или прерывание осуществляемой деятельности: протест, непослушание, крики, плач, истерики с падением на пол и битьем головой или ногами об пол, выскакивание из-за стола, импульсивное хватание предметов, бросание их, упрямство, категорический отказ от выполнения заданий, сквернословие и т.п.

Нарушение поведения у детей связаны с несколькими факторами: 1.социальная «среда обитания» (микросоциальная и педагогическая запущенность, неправильное представление об окружающем мире); 2.физическое и психическое здоровье (наличие заболеваний, таких как ДЦП, умственная отсталость, синдром Дауна, аутизм, СДВГ, эпилепсия и др., прохождение ребенком кризисных моментов); 3.микроклимат семьи (отношения к ребенку, тип воспитания, алкоголизация или употребление наркотиков членами семьи).

Исследования психологов показывают, что одним из ведущих негативных условий формирования нарушений поведения являются так называемые «группы риска» детей с нарушениями развития, а именно: неврологическая симптоматика (неврозы, неврозоподобные состояния); СДВГ, аутизм, шизофрения, умственная отсталость, поведенческие нарушения. Опыт работы с данными категориями детей показывает, что в большинстве случаев все эти «особые дети» обнаруживают задержку психомоторного или психоречевого развития разной степени, недостаточный запас знаний об окружающем мире, стереотипию форм поведения в обществе, отклонения в состоянии эмоционально-волевой сферы и поведения. Их отличают трудности адаптации в детском коллективе, неуверенность в себе, страхи, высокий уровень тревожности, избирательный, а иногда совершенно неприняемый контакт со сверстниками и взрослыми, в поведении наблюдается агрессия и аутоагрессия, расторможенность, непослушание нормам и правилам. Как таковое непослушание в этом случае является показателем физического и эмоционального состояния ребенка, а не нарушением норм и правил. Без специальной комплексной помощи дети «с особыми нуждами» не могут преодолеть это и адаптироваться в социуме.

Но наиболее значимым условием формирования нарушений поведения у детей является внутрисемейный микроклимат. Когда отношения в семье отличаются высокой конфликтностью, враждебностью, агрессией, низким уровнем культуры и педагогических знаний, особенно в сочетании с алкогольной и наркотической зависимостью, ребенок в такой семье подвержен риску формирования нарушений поведения, и непослушание в этом случае является его защитной реакцией на негативное воздействие семейной атмосферы.

В семьях, характеризующихся обострившимися внутрисемейными отношениями, поведение родителей определяется различными несогласиями, противоречиями, частыми ссорами и аффективными способами их

разрешения. Их общение отличается несдержанностью, грубостью, иногда применением физической силы, несогласованностью требований и воспитательных мер, сочетаясь с периодической «заброшенностью» ребенка. Эмоционально заражаясь, ребенок копирует поведение взрослых, поэтому непослушание, конфликтность, ссоры, сквернословие и пр. становятся нормальным способом контактов со сверстниками и взрослыми.

Отрицательное воздействие на поведенческие реакции ребенка оказывает и распад семьи (развод, смерть одного из родителей). В семьях данного типа происходит деформация психологической атмосферы, дезадаптация ребенка, протест против случившегося или возникновение чувства вины за произошедшее, что приводит к искажению его эмоционально-личностного развития и поведенческих реакций. Показателем нарушений поведения в данном случае является упрямство, открытый протест против власти взрослых, агрессия по отношению к матери /отцу, непослушание нормам поведения дома и в детском саду.

В некоторых случаях условием формирования нарушения поведения выступает неполная семья, когда со стороны одинокого родителя по отношению к ребенку проявляется безразличие, невнимание, отсутствие любви, эмоционально отвергающее поведение. Ребенок при этом испытывает эмоциональную и сенсорную депривацию, отверженность, переживает постоянное психологическое давление, что приводит к развитию вспышек агрессии, истерикам, гипервозбудимости. С одной стороны, он назойливо требует внимания, ласки и любви к себе со стороны взрослых, с другой – отличаются крайней обидчивостью, конфликтностью, агрессивностью поведения, отвергая всякое «посягательство» на его самостоятельность. Непослушание в данной ситуации позволяет ребенку привлечь внимание взрослых.

Как показывает практика, присутствие в воспитании ребенка «слепой» родительской любви, гиперопеки, и на этом фоне, крайней вседозволенности также порой приводит к нарушению поведения, которое выражается в форме крика, протеста, открытого бунта против родителей, агрессивности, непослушания требованиям, манипулирования взрослыми для достижения своих целей. Непослушание в этом случае – протест против чрезмерной заботы и контроля родителей.

Особо хочется остановиться на духовно-нравственной стороне проблемы нарушений поведения детьми. Поведение ребенка формируется не тем, что говорят его родители, а тем, как они поступают по отношению друг к другу, к другим людям и к нему. Он воспринимает саму атмосферу любви и принятия, уважения и искренности, доброты и заботы. Ребенок перенимает, копирует поведенческие реакции взрослых и «транслирует» их в свое окружение. Поэтому послушание или непослушание своего ребенка формируют родители через свой образ жизни, отношения, послушание или непослушание законам, власти, начальству, заповедям Божиим. Если ребенок непослушен, в первую очередь, необходимо смотреть, где в семье

нарушена гармония отношений и любви друг к другу, к ребенку, к родителям и другим людям. В этом случае выражение «Что посеешь, то и пожнешь» верно и в отношении поведения взрослых, и ребенка.

Нарушения поведения, в том числе и непослушание, опасны тем, что если их не устранять в дошкольном возрасте, они из поведенческих реакций на ситуацию перерастают в негативные привычки, в дальнейшем становятся чертами характера (инфантилизм, приспособленчество, незрелость и пр.).

Поведенческие нарушения многообразны, но принципы, на которых основаны коррекционные мероприятия, универсальны:

- будьте терпимы к «необычному поведению» ребенка, принимайте его таким, какой он есть;
- проявляйте спокойствие, терпение, не давайте волю гневу, крику;
- всегда настраивайтесь на занятия с ним;
- соблюдайте принцип равенства и сотрудничества, вставайте на позицию ребенка, чтобы он мог подражать вам;
- игнорируйте его выходки по отношению к вам, переключите внимание ребенка на другое занятие;
- будьте тверды в своих требованиях, учите доводить начатое до конца;
- фиксируйте внимание ребенка на удачах, применяйте поощрение за каждую из них (витаминка, конфетка, игра с любимой игрушкой и пр.).

Опыт работы с данной категорией детей в центре «Фламинго» показывает, что самыми эффективными методами коррекции поведения являются:

1. **Игровая психотерапия**, где ребенок проигрывает негативные ситуации, ломает привычные стереотипы поведения, учится новым способам выхода из конфликтов, саморегуляции поведения. Чаще всего такие занятия проводятся в игровой комнате, лекотеке, социальной гостиной.
2. **Сказкотерапия** - ребенок проигрывает поведенческие ситуации от лица животного или персонажа мультфильмов, закрепляя адекватные способы поведения. Для этих целей используется игровая, лекотека, сенсорная комната, кабинет песочной терапии.
3. **Сенсотерапия** – на занятии происходит снятие эмоционального напряжения, замена негативных эмоций позитивными, проводятся поведенческие психотренинги. Для этого используется сенсорная комната.
4. **Песочная терапия**, песочная анимация – ребенок проигрывает сказки, истории на песке, на воде, снимает эмоциональное напряжение рисованием картин на песке. В результате у ребенка формируется самоконтроль, приемлемые способы поведения в социуме.
5. **Работа с родителями**. Занятия проходят совместно с ребенком в сенсорной комнате, в кабинете песочной терапии, в социальной гостиной. Родители обучаются приемам взаимодействия, совместной деятельности, приемам и методам позитивного реагирования на непослушание и другие нарушения поведения. Родители также

посещают индивидуальные сеансы семейной психотерапии и релаксации.

На занятиях поведенческой терапии применяются упражнения:

«Мое настроение». Ребенок рисует или приклеивает на панно «Притворщик» разные «эмоции», создает картины своего настроения.

«Ситуации». Проигрывается ситуация негативного поведения ребенка от «третьего» лица, героя мультфильма, животного, Выбирается позитивный вариант поведения.

«Семья животных». Проигрываются реакции каждого животного в семье на конфликтную ситуацию, сначала негативные, потом позитивные.

«Вверх по радуге» - релаксация. Ребенок представляет радугу: вдох - вверх по радуге, преодолевая сопротивление « врагов» – плохих привычек; выдох – спуск с горки-радуги, избавляясь от них. Это упражнение можно делать не только в воображении, но и когда дети катаются на горке.

«Айсберг». Игра – визуализация. Ребенок представляет поездку на санях на Северном полюсе. На пути встает препятствие – айсберг – плохие привычки, негативные эмоции. Необходимо преодолеть айсберг, перетаскив сани и собак на другую сторону. Отслеживается изменение состояния и настроения ребенка.

«Волшебный магазин». Игра – визуализация. Происходит обмен плохих привычек, поступков, мыслей на позитивные.

Прослушивание или сочинение сказок. **«Сказка о непослушном медвежонке.** Жил – был медвежонок Топа. Он не слушался маму и папу, дразнил и обижал других зверят, ломал игрушки. Но однажды Топа гулял в лесу, сломал дерево и сильно поранил лапу. Ему было очень больно, но никто не хотел помочь медвежонку, все смеялись над ним. И только маленький мышонок, которого он всегда обижал, перевязал ему лапу, успокоил и отвел домой. Больше Топа не обижал зверят и стал послушным.

Коротко невозможно отразить многообразие нарушений поведения, приемов и методов, применяемых для их коррекции. Одно очевидно:

- необходим комплексный подход к решению проблем поведения, совместная работа медиков, психологов, педагогов, воспитателей, родителей;
- индивидуальный подход к каждому ребенку и соответствующий подбор методов и приемов коррекционного воздействия;
- параллельно работа с семьей и с ребенком;
- доброе отношение, терпение и любовь.

Формирование мотивации к речевой деятельности у детей-инвалидов

Гущина Н.А, психолог,
учитель-дефектолог

Запрос родителей детей инвалидов показывает значительную частоту встречаемости безречевых, неговорящих детей в возрасте от 3 лет. К группе неговорящих относятся дети, имеющие различные нарушения развития: речевые (алалия, временная задержка речевого развития), эмоционально-личностные (ранний детский аутизм), нарушения слуха и интеллекта, комплексные нарушения в развитии. Для всех этих детей характерны отсутствие мотивации к речевой деятельности, недостаточность базовых представлений о значениях предметов и явлений окружающей действительности, несформированность коммуникативной, регулирующей, планирующей функций речи, недостаточность сенсомоторного уровня речевой деятельности.

Специфика работы с неговорящими детьми исключает стандартный подход или методику. Каждый ребенок требует индивидуального подбора технологий работы, позволяющие через близкие для ребенка виды деятельности (игровую, конструктивную, предметно-практическую), через необычные для ребенка задания повлиять на мотивационно-побудительный уровень речевой деятельности, сформировав ее основу.

Мотивация к речевой деятельности формируется одновременно с обогащением внутреннего и внешнего лексикона. Она достигается на основе следующих принципов:

- Опора на разные модальности (зрительную, слуховую, тактильную, обонятельную, вкусовую) - способствует появлению слова в активной речи.
- Экспрессия педагога (родителя) на каждом из этапов занятия с безречевым ребенком. Она способствует развитию подражательности и эмоционально настраивает детей на речевосприятие и речепроизводство. Необычность действий взрослого для ребенка помогает поддерживать интерес к занятию.
- Эмоциональный фон совместной деятельности ребенка и взрослого. Любое упражнение должно быть привлекательно для ребенка - это обеспечит познавательный интерес к занятиям. То, что интересно, эмоционально окрашено легче запоминается, дольше хранится в памяти у ребенка и полнее им воспроизводится.
- Опора на разные виды деятельности ребенка, постоянная смена видов деятельности в течение занятия предоставляет разнообразные возможности в плане повышения мотивации к занятиям, преодоления негативизма. Важно, чтобы ребенок самостоятельно выполнял все действия в процессе занятия. За выполнением

ребенком действий должно быть содержание, чтобы действие не осуществлялось механически. В дальнейшем опыт действия с предметами составляет основу для усвоения детьми значений слов.

- Вариативность наглядного и дидактического материала для детей. Для актуализации словаря в арсенале специалистов и родителей должна быть самая разнообразная наглядность: картинки и фотографии разных размеров и стилей; рамки-вкладыши; разборные кубики; муляжи из разных материалов (например, фрукты: вязаные, тканые, восковые, пластиковые, резиновые, деревянные и др.). Использование бытовых предметов (продуктов, посуды, техники и т.п.) и природных материалов повышает интерес детей к занятиям, способствует преодолению негативизма.
- Использование элементов соревнования (кто быстрее, кто лучше) способствует повышению мотивации, интереса к играм и упражнениям.
- Повышенные требования к речи педагогов и других взрослых, окружающих ребенка. Инструкции для ребенка: ориентировочная основа его действий на занятиях, должны быть четкими, доступными, поэтапными, сопровождаемые показом образца выполнения. Недопустима ультимативная форма общения с безречевым ребенком, привлечение к речевой деятельности с помощью словесных понуканий: «скажи», «повтори», это усиливает речевой негативизм.
- Использование визуализированной системы поощрения ребенка. Положительная оценка достижений ребенка на занятии является для него важным стимулом развития деятельности, способствует преодолению негативизма, повышению мотивации. Однако положительная оценка всегда должна быть адекватной и постоянной, т.е. не зависимой от настроения, желаний ребенка.

В процессе общения с неговорящими детьми проявляются следующие особенности психической деятельности детей: низкий эмоциональный фон, высокая истощаемость, неустойчивость внимания, затруднено запоминание и воспроизведение, несформированность процессов мышления.

Формированию речевой деятельности способствует развитие психических и двигательных функций, сенсорное воспитание безречевых детей.

Занятия с неговорящим ребёнком нужно начинать с развития его высших психических функций: внимания, памяти и мышления. Для детей раннего возраста характерно неравномерное развитие отдельных психических функций, восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательных реакций, эмоционального и звукового общения с окружающими. В силу недостаточности слухового восприятия и недоразвития моторики имеет место слабость деятельности слухового анализатора. Эти дети с трудом локализируют направление звуков или хорошо

реагируя на обычные звуки, не обращают внимания на речь. У группы неговорящих детей не сформировано первичное понимание речи - они не смотрят на обращающегося к ним взрослого, не прислушиваются к его голосу, не реагируют на своё имя, на смену интонации, голоса. У детей, не имеющих нарушения слухового восприятия, развитие импрессивной речи успешно идёт в том случае, если уровень их дифференцированных эмоций достаточно высок.

Развитие мышления идёт двумя путями - от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному и к логическому. Несформированность процессов мышления, идущих как от наглядно-действенного мышления, так и от восприятия, может оказаться невосполнимой в более позднем возрасте. При проведении упражнений, направленных на развитие мышления ребёнка, необходимо соблюдать принцип постепенного перехода от сравнения по внешним признакам (цвет, размер) к сравнению по существенным признакам.

Необходимо обеспечить и полноценное *моторное развитие* малыша. Моторное развитие способствует формированию у детей раннего возраста разнообразных двигательных навыков. Чем лучше сформированы движения у ребёнка, тем лучше развивается речь. Для реализации этого направления используются игры, обеспечивающие формирование зрительно-моторной координации, развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, а также стимуляцию общей двигательной активности, коррекцию нарушений общей моторики. Одновременно у ребенка формируется умение точно и ловко выполнять движения.

Важное значение при выполнении упражнений имеет чёткая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, что развивает целенаправленность действий, создаёт положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращённой речи, обогащает словарь.

В тесной взаимосвязи с развитием движений осуществляется *сенсорное воспитание*. Сенсорное воспитание предусматривает развитие способности воспринимать окружающий мир с помощью пяти органов чувств. На этапе раннего детства ознакомление со свойствами предметов играет определяющую роль. Развитие понимания речи у ребёнка с сенсорными нарушениями в значительной степени зависят от взрослого, от того объёма информации о предметах и их свойствах, которые получает ребёнок. Недостаточная сформированность сенсомоторного образа предмета (явления) вызывает невозможность появления у ребенка чувственных концептов, необходимых для появления слова (понятия). Таким образом, сенсорное воспитание - основа лексической работы и личностного развития. Включение максимального количества сохранных анализаторов способствует более успешной актуализации (появлению слова в активной речи). В процессе предметной и игровой деятельности дети учатся определять форму, цвет, пространственные взаимоотношения, учатся

сравнивать и устанавливать размеры предметов. Занятия часто начинаются с элемента сюрпризности, в нём участвуют любимые детьми персонажи. Часть занятий проводят в форме дидактических игр. В процессе обучения на каждом занятии дети знакомятся с названиями, признаками и свойствами предметов, с которыми они будут действовать.

Занятия в сенсорных комнатах и уголках, проведение сенсорных игр способствуют установлению эмоционально положительного контакта между ребенком и взрослым, сенсорные игры - важный инструмент преодоления негативизма безречевого ребенка. Сенсорные игры являются привлекательным видом деятельности для ребенка, обеспечивая эмоционально насыщенный фон занятий. Сенсорными считаются игры, которые помогают детям получать чувственные ощущения. Лучше запоминается только наиболее значимая часть тематической лексики, но сенсорный опыт, приобретенный при специально организованном обучении, позволяет не заучивать речь механически, а способствует ее спонтанному формированию.

Вызывание речевой активности у неговорящего ребёнка должно проходить постепенно и ненавязчиво. Развитие речи во многом зависит от того, насколько хорошо ребёнок понимает взрослого. Первоочередная цель, которая стоит перед специалистом, занимающимся с неговорящим ребёнком, понимающим обращённую к нему речь - сформировать потребность в общении, вызывать звукоподражания, лепетные и упрощённые слова по речевому образцу, данному взрослым. Первоначально общение взрослого с ребёнком носит односторонний и эмоциональный характер, вызывает желание ребёнка вступить в контакт и выразить свои потребности. Затем общение взрослого переходит на приобщение ребёнка к знаковой системе языка с помощью звуковой символики. Ребёнок подключается к речевой деятельности сознательно, приобщается к общению с помощью языка. Это происходит, прежде всего, через простейшие формы речи, с использованием понятных слов, связанных с определённой, конкретной ситуацией.

Непременным условием овладения речью является подражание. Чтобы ребёнок сам, по собственной инициативе, начал говорить, у него должна сформироваться потребность в этом. Нельзя запрещать ребёнку использовать жесты, мимику в общении. Появление жестов свидетельствует о том, что ребёнок хочет общаться, но не знает как. Ему необходимо дать понять, что любое общение с ним очень нравится взрослым.

Для стимулирования появления речи используются разнообразные **методические приёмы**: вопросы, поручения, имитация звуков животных, договаривание сказок, инсценировки, театр кукол, арт- терапия и песочная терапия. Куклы помогают вызвать положительные эмоции, преодолеть коммуникативные зажимы, речевой негативизм, стимулируют речевую активность неговорящего ребёнка. Рисование и занятия на песке нормализуют эмоциональную сферу ребёнка, способствуют развитию

деятельности, помогают обогащать и активизировать атрибутивный словарь ребёнка.

Наряду с развитием активной речи продолжается развитие у детей внимания к обращенной речи и её понимания. Если ребёнка тренировать только в произнесении слов и не уделять достаточного внимания развитию понимания обращенной речи, то он не научится ориентироваться в окружающем, выделять существенные и несущественные связи и устанавливать причинно-следственные отношения. Формирование собственной активной речи ребёнка предполагает овладение им лексико-грамматической стороной речи и развитие форм и функций речи. Расширение словаря детей осуществляется за счёт слов, обозначающих предметы, действия, признаки. Необходимо учитывать, что в пассивной речи ребёнка существительных больше, чем глаголов, в активной речи они реже употребляют существительные, чем глаголы. Глаголы имеют особое значение при переходе ребёнка к фразовой речи, поэтому при ознакомлении с окружающим миром необходимо одновременно работать над обогащением словаря различными категориями слов. Восприятие предмета ребёнком должно сопровождаться не просто его названием, а связным повествованием, сообщением об этом предмете. Одновременно с расширением словаря проводится работа по развитию понимания значения слов - ребёнок начинает понимать, что каждый предмет, действие, признак имеют свои названия.

Коррекционно-развивающая работа с неговорящими детьми проводится в форме индивидуальных занятий. Цель этих занятий - обеспечить каждому ребёнку адекватные для него темы и способы усвоения навыков и знаний. В результате решаются следующие задачи: организация полноценного и удовлетворяющего детей общения, осуществление дифференцированного подхода к детям, имеющим разные степени задержек в психическом и речевом развитии; создание условий для благопариятного эмоционального самочувствия и развития способностей детей; обеспечение условий для накопления речевого опыта каждым ребёнком.

Основное содержание системы коррекционной работы включает: создание предметной среды, которая способствует максимально полному раскрытию потенциальных речевых возможностей детей раннего возраста; организацию предметно-развивающей среды, которая соответствует возрастным потребностям детей. Только комплексное воздействие даёт оптимальные результаты при устранении любого недуга. От своевременно оказанной психолого-педагогической помощи во многом зависит развитие ребёнка в целом, раскрытие его потенциальных возможностей.

Психотерапия кризисных состояний родителей, имеющих детей с ОВЗ раннего возраста

Казакова Л.Ю., психолог

Психотерапией семьи, в которых есть дети с ОВЗ, специалисты Реабилитационного Центра «Фламинго» занимаются уже более 20 лет. До недавнего времени психотерапевтическая работа велась с родителями, имеющими детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста. В настоящее время на базе Центра «Фламинго» реализуется Проект помощи детям с ОВЗ раннего возраста «Семейный круг». Одним из приоритетных направлений данного Проекта является оказание психологической и психотерапевтической помощи родителям, имеющим «особых» детей от рождения до трех лет.

Доказано, что семья является той первичной социальной группой для ребенка, где происходит его формирование как личности и социализация его в обществе. Рождение в семье ребенка всегда связано для родителей с определенными ожиданиями и надеждами. Появление в семье ребенка с ОВЗ рушит все их мечты и становится для родителей сильнейшим психотравмирующим фактором. Особенно ярко это проявляется в первые месяцы жизни ребенка. Родители испытывают огромное давление как изнутри, так и извне: дезориентация и дезадаптация, эмоциональные перегрузки, психологический дисбаланс. Больной ребенок обостряет внутренние конфликты между отцом и матерью, создавая ситуацию стресса и нарушения их взаимоотношений. Членам семьи особого ребенка приходится сталкиваться со следующими трудностями, которые иногда превращаются в серьезные проблемы:

- стресс от поставленного ребенку диагноза и нежелание принять диагноз как случившийся факт;
- отсутствие информации о том, как и где можно получить необходимую помощь от специалистов;
- эмоциональное и психологическое напряжение, вызванное отсутствием видимого прогресса в состоянии ребенка, несмотря на прилагаемые усилия;
- усталость, вызванная постоянной необходимостью ухода за ребенком и обеспечения медицинской помощи;
- продолжительный стресс и потеря надежды;
- чувства вины и гнева, депрессия;
- и, как следствие продолжительного стресса - нарушение супружеских отношений, так как данная ситуация выливается в обвинение друг друга в случившемся, конфликты и часто разрыв отношений.

Наиболее типичной первой реакцией на информацию о болезни ребенка является *отрицание* – родители не верят в существование болезни, сомневаются в компетенции специалистов, ищут другие, альтернативные способы, получить помощь. Следующая реакция – *гнев*, затем – *вина*,

которые возникают на основе ощущения беспомощности, безысходности и разочарования. Родители видят причину болезни ребенка в себе, винят в рождении такого ребенка друг друга, ищут причины в проступках и ошибках окружающих. Позже проявляется чувство *стыда*, когда окружающие начинают обращать внимание на «особого» ребенка, и родителям кажется, что все их осуждают. И, как психологическая защита, проявляется реакция *обвинения* – попытка переложить ответственность за состояние своего ребенка на других с целью скрыть свои чувства.

Отметим, что способна дать «особому» ребенку полноценное развитие только та семья, где родители знают особенности заболевания своего ребенка, уверены в себе, имеют цель в жизни, настойчивы, добры, без «слепой» любви, способны держать под контролем свои эмоциональные реакции и восполнять потребности ребенка в дружбе и любви. Если этого в семье нет, то родители в зоне риска эмоциональных и психологических проблем. Особенно ярко это проявляется на раннем этапе развития ребенка – от рождения до трех лет. Именно в этот период родителям требуется психотерапевтическая помощь и эмоциональная поддержка специалиста. Психологические и психотерапевтические занятия с психологами в Центре «Фламинго» позволяют родителям не только выйти из зоны риска, избавиться от страхов и тревоги за своего ребенка, но и обрести уверенность в своих силах, активировать жизненный потенциал, обрести цель и жить полноценной жизнью.

Этапы психотерапевтической помощи

На первом этапе проводятся *психотерапевтические диагностические* занятия. Главными задачами диагностики являются: прояснение запросов семьи, ее трудностей, ресурсов и потребностей для того, чтобы по результатам анализа полученной информации запланировать работу по психолого-педагогическому сопровождению семьи. Для этого используются диагностические методы: беседы, активное слушание, анкетирования, проективные методики (Вортака «8 квадратов», «Сюжет», «Розовый куст» и др.), тестирование детско - родительских отношений.

В диагностической работе с родителями для изучения типа семейного воспитания, установок по отношению к детям, применяются следующие методики:

- опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса (позволяет диагностировать тип семейного воспитания и характер его нарушений, который может быть вызван повышенной опекой или, наоборот, пренебрежением интересами ребенка, эмоциональным отвержением и жестоким обращением);
- опросник родительских установок и реакций Т.В. Нещерет (предназначен для изучения отношений родителей, прежде всего, матерей к разным сторонам семейной жизни, семейной роли; методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности семейной жизни;

психологическая помощь направляется на разрешение семейного конфликта и улучшение отношений в семье);

- цветовой тест Люшера (предназначен для выявления стрессовых состояний);

- опросник эмоционального выгорания В.В. Бойко (позволяет выявить уровень эмоциональных переживаний);

- проективная методика «Родительское сочинение» О. А. Карабановой (предназначена для диагностики родительской позиции и типа семейного воспитания, методика позволяет собрать анамнестическую информацию, отражающую историю развития ребенка, а также получить описание родительского видения проблем и трудностей в развитии ребенка).

Следующий этап – *собственно психотерапевтические* занятия с использованием методов моделирования ситуаций, символ-драмы, арттерапии, музыкотерапии, релаксации, сеансов аутотренинга. Ниже приводится примерная схема психотерапевтических занятий, проводимых нами в центре реабилитации «Фламинго» для родителей, находящихся в кризисной стресс – ситуации.

Примерная схема психотерапевтического занятия:

Вводная часть:

- психологическая разминка («Тайна твоего имени», «Ассоциация», «Сочувствие»);

- самомассаж или дыхательная гимнастика;

- релаксация «Отдых на морском берегу».

Основная часть:

- игры и упражнения («Позитив», «Визуализация», «Волшебный магазин»);

- психологические этюды («Скульптура», «Семейный портрет», символдрама «Поляна», «Ручей», «Гора»);

- релаксация (аутогенная тренировка).

Заключительная часть:

- музыкотерапия («Сосуд желаний семьи», «Письмо любви»);

- фитотерапия (чаепитие).

Психотерапевтические занятия подобного типа проводятся в Центре «Фламинго» в кабинете психологической разгрузки. Кабинет психологической разгрузки создан в Центре «Фламинго» специально для психологической и психотерапевтической работы с родителями детей с ОВЗ. При психотерапевтической работе, специалисты активно используют комнату психологической разгрузки для родителей с применением аудиовизуального комплекса «Диснет». Аудиовизуальный комплекс «Диснет» является современным эффективным средством воздействия на психоэмоциональное состояние человека. Фильмы, музыкальные произведения, программы аутогенных тренировок «Антистресс», «Трансы» мобилизующего и релаксирующего содержания позволяют нормализовать психическое состояние родителей, повысить устойчивость к стрессу, снизить

эмоциональную реактивность, помогают в борьбе с хронической усталостью и мобилизуют внутренние резервы организма.

Обстановка кабинета психологической разгрузки способствует нормализации психического состояния родителей. На сеансах релаксации или аутогенной тренировки у родителей создается ощущение погружения в иной мир, где по иному течет время, все объекты видятся иначе, меняется угол зрения в видении собственных проблем, отношений с близкими, со своим ребенком. Родители «поднимаются» над обстоятельствами, негативными ситуациями и своими эмоциями, возникает чувство умиротворения и покоя, радости и удовлетворения, меняется отношение к себе. Мобилизирующий и релаксирующий комплекс кабинета подобран так, чтобы воздействовать на все органы чувств в режиме покоя: световая панель с изменяющимися цветами, настенное панно «Водопад» с мягким звуком льющейся воды, фотообои, создающие эффект нахождения в летнем лесу, мягкие кресла – лежанки, а также набор видео для релаксации, демонстрируемых на большом экране «плазмы». В креслах можно принять удобное положение и наслаждаться прослушиванием и просмотром аудио и видео материалов для релаксации и аутогенной тренировки. В цветосветовом решении интерьера преобладают голубой и зеленый цвета, успокаивающие нервную систему. Для создания более полной иллюзии пребывания на лоне природы используются фильмы о природе «Быстрая вода», «Горные реки и водопады» в 2-х частях, «Прибрежные камни», «Каньон», жизни животных в естественной среде: «Африка», «Дикая природа» в 3-х частях, морских обитателей «Глубокое синее море», «Подводный мир» в 2-х частях, «Морское дно», растительности моря «Коралловые рифы». Кадры видеокomплекса «Диснет» «Морские глубины», «Морское дно» и подобные им позволяют родителям ощутить «эффект дайвинга» - пребывание на глубине моря, картины природы – «эффект 3D» - нахождения в лесу. Фильмы «Полет над океаном» и «Полет над горами» дают родителям возможность взглянуть на мир и пережить эффект «птичьего полета». Интерактивная среда, наполненная данными стимуляторами, создает определенную атмосферу, снижающую усталость и напряжение, повышающую настроение и восстанавливающую силы организма, что позволяет в целом активировать жизненный потенциал для принятия своего ребенка.

В результате данных психотерапевтических занятий:

- Родители получают психологическую помощь по снятию напряжения, вызванного сложной жизненной ситуацией, по вопросам внутрисемейных отношений.
- Создаются условия для формирования у родителей позитивного настроя на воспитание «особого ребенка».
- Активизируется внутренний потенциал родителей для активной жизненной позиции, повышается уверенность в своих силах, стабилизируется эмоциональное состояние.

- Создаются условия для свободного общения друг с другом, родители могут делиться опытом, получать поддержку.

Психогимнастика и арт-терапия в психологической коррекции развития детей с РДА

Степарюк Я.Е., социальный педагог

Психологическая коррекция развития – это совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.

В процессе психологической коррекции анормального развития необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка с РДА, сочетание факторов таких, как социальная ситуация развития и выраженность изменений личности, связанных с заболеванием.

Исследователи выделяют 3 типа психологической коррекции:

1) **Общая** – система оптимального возрастного развития личности ребенка в целом, когда специалист не только занимается с ребенком с РДА, но и формирует охранительно-стимулирующий режим, дает рекомендации родителям о формировании социума вокруг ребенка, организации досуга ребенка и его развлечений;

2) **Специальная** – зависит от степени аффективной дезадаптации и интеллектуальных особенностей ребенка с РДА, уровнем развития ведущих видов деятельности (предметно-практической, игровой, учебной, коммуникационной и т.д.)

3) **Дифференцированная** – включает исправление различных нарушений с учетом клинико-психологических, индивидуально-типологических и психокоррекционных особенностей, создание индивидуальных психокоррекционных программ

Д.Б.Эльконин в своих исследованиях выделил 2 формы коррекции:

1) **симптоматическая**, направленная на работу с симптомами отклонений в развитии;

2) **коррекция**, устраняющая источник и причины отклонений.

Цели психологической коррекции:

- Преодоление негативизма
- Установление контакта с ребенком, имеющим РДА
- Снижение сенсорного и эмоционального дискомфорта
- Устранение тревоги, беспокойства, страхов
- Уменьшение отрицательных аффективных форм поведения (влечений, агрессии)

Специалистам рекомендуется ориентироваться на сохраненные резервы аффективной сферы с целью достижения общего расслабления, снятия патологического напряжения с одновременным увеличением

произвольной активности ребенка и развитием доступных ему способов аффективной адаптации к своему окружению.

Этапы психологической коррекции при групповых занятиях (по Мамайчук) включают:

- установочный
- подготовительный
- реконструктивный
- закрепляющий

Психогимнастика и арт-терапия в психологической коррекции развития детей с РДА имеют высокую значимость.

Психогимнастика – метод психокоррекции, при котором ее участники проявляют себя и общаются без помощи слов. В широком значении – курс специальных психокоррекционных занятий, направленных на формирование и коррекцию различных сторон психики: познавательных, эмоционально-волевой и эмоционально-личностной. В узком значении – специальные техники, в основании которых лежит использование двигательной экспрессии как главного способа коммуникации в группе.

М.М. Чистякова описывает 4 фазы занятия:

1) мимические и пантомимические этюды (изображение отдельных эмоциональных состояний, связанных с переживанием телесного и психического комфорта и дискомфорта; знакомство с элементами выразительности движений мимикой, жестами, позой, походкой). Все этюды должны быть коротки и доступны пониманию детей.

2) этюды и игры, направленные на выражение отдельных свойств личности и эмоций (задача – моделирование поведения персонажей с чертами характера, закрепление и расширение полученных детьми сведений)

3) этюды и игры, имеющие терапевтическую направленность на отдельного ребенка и на группу в целом (задача – коррекция настроения, отдельных черт личности ребенка с РДА, тренинг поведения в стандартных ситуациях)

4) психомышечная тренировка, направленная на снятие эмоционального напряжения, внушение желательного настроения и поведения, обучение детей имитации движений, обучение восприятию и пониманию невербальных сигналов.

Арт-терапия – специализированная форма психотерапии, основанная на изобразительном искусстве, целью которого является развитие самовыражения и самопознания ребенка методом продуктивной деятельности (аппликация, создание декоративной открытки, раскрашивание мандал, рисование зендудл и др.).

Э.Крамер выделил типы изображений, отражающих возрастную динамику развития рисунка и индивидуально-личностные особенности ребенка:

1. Бесформенные каракули – исходная стадия детского рисунка, в более старшем возрасте могут выразить чувство беспомощности и одиночества.

2. Стереотипные схематические изображения и пиктограммы, у взрослого человека могут отражать сублимацию подавленных желаний и потребность в защите. Преобладание серых и темных тонов – отсутствие жизнерадостности.

3. Художественные произведения

Существует 2 формы арт-терапии:

- 1) Активная – ребенок вовлечен в творческий процесс,
- 2) Пассивная – ребенок рассматривает художественные произведения (положительно влияет на психический тонус ребенка с РДА и на его поведение в целом)

Занятия с ребенком с РДА могут быть двух видов:

1. структурированные – тема рисунка предлагается специалистом, затем работа обсуждается с ребенком
2. неструктурированные - ребенок самостоятельно выбирает тему.

В наш век нанотехнологий, скоростей и нагрузок, мы можем окунуть ребенка в приятную доброжелательную атмосферу, снять эмоциональное напряжение с помощью психогимнастики, научить гармонично сочетать цвета, развить уникальные творческие способности и умение ориентироваться в пространстве, помочь ребенку с РДА успешно адаптироваться в социуме.

Социальная адаптация детей и подростков с аутизмом

Степарюк Я.Е., социальный педагог

В современной России с увеличением количества детей и подростков с аутизмом, возникла необходимость не только медикаментозного лечения, но и организации дифференцированного социально-психолого-педагогического сопровождения, а также создание условий для его обучения и воспитания, своевременной и правильной коррекции развития.

Социализация детей с аутизмом – это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни; включает основные нормы человеческий отношений, поведения, видов деятельности, форм общения. Источниками социализации выступают: семья, образовательное учреждение, формальные и неформальные общественные объединения, социальные институты.

При разнообразии аутических расстройств и их проявлений, к процессу социализации необходим комплексный подход и формирование системы непрерывного процесса взаимодействия социальных институтов (социальная работа, здравоохранение и образование).

- В мировой практике социальным показателем качества жизни лиц с ограниченными психическими и физическими возможностями является комплекс факторов, не зависящих от психофизических особенностей ребенка:

- Здоровье (знание ЗОЖ и их реализация)
- Материальное благосостояние
- Образование и профессиональное обучение (практическая готовность к бытовому и производственному труду)
- Коммуникабельность, умение поддерживать отношения с окружающими и близкими людьми
- Социальная безопасность (знание и выполнение норм безопасности в общественных местах, быту, экстремальных ситуациях)
- Непосредственное участие в общественной жизни (осознание и готовность выполнять собственную социальную роль)
- Духовно-нравственные качества личности
- Социальная значимость (понимание собственных ощущений, чувств, эмоций других людей, умение контролировать свои эмоции и адекватно выражать их вербальным и невербальным способами).

Цель общества – создание в социуме условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка с проблемами в развитии.

Социализация детей и подростков с аутизмом в условиях семьи – сложная задача, успешное решение которой определяет психотерапевтическую атмосферу в семье и перспективу дальнейшего развития ребенка. Нужно отметить, стрессовые состояния родителей обусловлены не только тяжестью психологического дефекта у ребенка, но и в виду своей оторванности от профессиональной активности, наличия искаженных деструктивных стилей семейного воспитания. Так, Корвасарская в книге «В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми» пишет, что аутизм можно воспринимать как «крест», а можно и как стимул к собственному развитию.

Программа обучения родителей может выстроиться, опираясь на следующие важные факторы:

- развитие способности понимать основные потребности ребенка,
- обучение преодолению негативных форм поведения (агрессии, аутоагрессии, аффективных реакций),
- обучение способам формирования у детей с аутизмом элементарных и учебных навыков (гигиены, опрятности, четкий распорядок дня, умение концентрировать внимание, отвечать на вопросы, конструировать и заниматься творчеством).

Абилитация детей с аутизмом направлена на восстановление неравномерно поврежденных основных сфер активности: речевой, моторной, когнитивной, эмоциональной.

На начальном этапе происходит первичная адаптация к новым условиям через психодиагностику уровня развития основных психических функций, запаса знаний, особенностей поведения, и как следствие, построения индивидуального плана коррекционных мероприятий. Целью ставится развитие моторики и речи как основных средств коммуникации. Для достижения цели развития ребенка или подростка с аутизмом рекомендуется

использовать массаж кистей рук, кончиков пальцев рук и ног, предплечий, лицевой мускулатуры, подъязычной, шейной областей, стоп (лого и психогимнастика, подвижные игры, движения под музыку). Далее у ребенка формируются зрительно-моторная координация, умение следить взглядом за движением собственной руки или предметами, предлагаемыми и захваченными рукой ребенка. Важный момент в развитии общения имеет жестикуляция, которая предшествует развитию вербальной речи. А игры с манипуляциями с предметами ведут к восприятию в различных модальностях (слух, зрение, кинестетика). Для этого рекомендуются упражнения для закрепления зрительно-двигательной интеграции и развития мелких движений кисти с сопровождением потешками или пением. Так же для углубления эмоциональных контактов используются поглаживания, похлопывания, прижимания к себе, прикосновения к его голове и телу, используя массажер. Учат ребенка осязать, касаясь его руками головы, лица, плеч, рук взрослого с речевым комментарием действий. Родителям предлагается делать это дома при ежедневном купании, вытирании. Описанные выше упражнения уменьшают страх у ребенка и способствуют успешному ориентированию ребенка в окружающей среде.

Таким образом, работа по развитию гнозиса и праксиса начинается с обведения указательным пальцем ребенка объемных предметов, словесно обозначая их свойства. Постепенно ребенок начинает опознавать и называть отдельные предметы (кубик, расческа, мяч и др.). Далее ребенок может начать конструировать со взрослым предметы из частей, обучаться восприятию цвета, величины, сюжетных картинок, тактильному восприятию, начать зрительно осознавать предмет, словесное определение (состоящее из деления на слоги многократно). Со временем у них выявляется тенденция к повтору слов, постепенного расширения словарного запаса, а при накоплении речевых штампов может наступить «прорыв» в спонтанной речи.

Социально-ролевые игры

Кротер Н.А, социальный педагог

В своей работе с детьми педагог часто использует игровую терапию, это направление включает в себя набор игровых методик, средств, форм и ситуаций.

Известно, что в дошкольном возрасте ведущий вид деятельности – игра и поэтому очень важным уникальным средством реабилитации являются социальные игры (сюжетно-ролевые). Они выполняют огромную роль в процессе развития детей, их адаптации, социализации, коррекции и воспитания. Сюжетные игры имеют социальную природу и строятся на расширяющемся представлении детей о жизни взрослых. Отличительная особенность этих игр в том, что у детей развивается потребность в преобразовании окружающей действительности, способность к созданию

нового, каждый ребёнок берет на себя роль взрослого и выполняет ее в созданной им самим игровой обстановке. Играя, дети соединяют в сюжете реальные и вымышленные явления, наделяют новыми свойствами и функциями знакомые предметы. Взяв роль, ребенок не просто примеряет к себе профессию и особенности чужой личности: он входит в нее, вживаясь, проникая в ее чувства и настроения, обогащая и углубляя тем самым собственную личность.

Цель сюжетно – ролевых игр: развивать и обогащать социальный опыт, развивать интерес, учить объединяться детей в группы, распределять роли и действовать согласно принятой на себя роли, создавать игровые замыслы. Дети в доступной и занимательной форме усваивают навыки взаимодействия со сверстниками и взрослыми, нормы общепринятого поведения, правила общения, учатся социально – бытовым навыкам. Также игры с ролями расширяют представления детей об окружающей действительности, обогащают словарный запас.

Каждый ребёнок был когда-то с мамой в магазине, больнице в транспорте, в общественных местах, а дома воспитываясь в кругу семьи, он знаком с окружающей обстановкой, домашними делами мамы, повседневными заботами родителей. Все полученные жизненные представления детей расширяются, закрепляются в сюжетно-ролевых играх «Дом», «Магазин», «Больница», «Парикмахерская». Дети копируют деятельность взрослых, их творческий характер проявляется в том, что каждый ребенок как бы перевоплощается в того, кого он изображает, и в том, что, веря в правду игры, создает особую игровую жизнь и искренне радуется по ходу игры.

Игра «Больница», «Аптека». Игровая зона имеет определённый игровой материал: белые халаты, медицинские инструменты, градусники, сиропы. Здесь можно вообразить себя врачом, который осматривает больных, внимательно выслушивает жалобы, задаёт вопросы, прослушивает фонендоскопом, измеряет давление, смотрит горло, выписывает лекарства. Игровые ситуации могут быть различны «Заболела кукла Таня», « На приёме у врача», «Вызов врача на дом», «В аптеку за лекарствами» и т.д. Дети играют и воспроизводят в игре знакомые жизненные ситуации, берут на себя роль взрослых и выполняют в игровой знакомой обстановке. Игры на тему «Больница» воспитывают чуткое отношение к больному, доброту, заботу, отзывчивость, понимание.

Игровая зона **«Магазин»** насыщена разнообразным игровым предметным материалом от сумочек до «продуктов», касса, весы, деньги - разноцветные бумажки. У детей расширяются знания о труде продавца, о взаимоотношениях продавца с покупателями, о товарах, которые продаются в магазине. Для того что бы обогащался игровой опыт, с детьми организуются дидактические игры «Какие продукты продаются в магазине», упражнения «Поможем кукле выбрать покупку», « В супермаркет за продуктами», беседы «Какие бывают магазины». Все полученные знания

дети воплощают в обыденную ситуацию: дома закончились продукты, открылся новый супермаркет и т.д. И тогда то, что ребенок наблюдает и узнает в совместной, с другими людьми, жизни он воспроизводит в игре. Социальная игра «Магазин» воспитывает у детей этику поведения, умение вести себя в общественных местах, развивает коммуникативные навыки.

Игра «Дом, семья». Побуждает детей творчески воспроизводить в играх быт семьи, развивает умение самостоятельно создавать для задуманного сюжета игровую обстановку. Эти игры раскрывают нравственную сущность деятельности взрослых людей: ответственное отношение к своим обязанностям, взаимопомощь и коллективный характер труда. Для игры используется различный игровой материал: предметы домашнего обихода, куклы. Здесь ребята могут распределять между собой роли: мама, папа, дети, бабушка, дедушка и разыгрывать проблемные ситуации: «Когда мамы и папы нет дома» (забота о младших, выполнение посильной домашней работы), «Мы готовимся к празднику» (совместные дела с семьей), «Встречаем гостей» (правила приема гостей, поведение в гостях), «Наш выходной день» и др. Дети учатся вносить в игру элементы труда: мытьё посуды, стирка кукольного белья, починка одежды, уборка дома. По ходу игры ребята подбирают, меняют игрушки, предметы, конструируют игровую обстановку с помощью разнообразного игрового материала. Используются способы обогащения игры путем введения в игру новых ролей и новых ситуаций.

Дети, которые часто играют в сюжетно-ролевые игры, с каждым последующим разом самостоятельно выбирают тему игры, объединяются, выбирают партнёров, решают, как станут раскрывать роли, устанавливают правила, следуют за их выполнением, регулируют взаимоотношения. Каждый свободен в выборе. Используя воображение и фантазию, ребенок реализует свой замысел, это позволяет ему самостоятельно включаться в те сферы человеческой деятельности, которые в реальной жизни еще ему недоступны.

Постепенно игры становятся богаче по содержанию, интереснее и увлекательнее по выдумке, замыслу. Построение образов приобретает творческий, сознательный, активный характер. Следует отметить, что ребенок включен в игру эмоционально двояким образом: он как бы переживает совершаемые им действия и одновременно испытывает радость от игры.

Как показывает практика, реабилитационный потенциал игры высок. Интенсивная игровая деятельность стимулирует развитие духовных и физических способностей, свойств характера и воли, формирует установки относительно себя и окружающей среды. Ролевые игры очень помогают детям в освоении социального опыта, опыта поведения в разных ситуациях. Проигрывая роли, дети учатся понимать другого человека его действия и обязанности, развиваются коммуникативные навыки. У детей создаётся радостное настроение, удовлетворяется активная деятельность, повышается

познавательная активность, а также самооценка преодолеваются имеющиеся страхи, комплексы, формируется положительное отношение к окружающим людям.

Эрготерапия в реабилитации (абилитации) детей с ограниченными возможностями

Астахова М.В., социальный педагог
Павлова О.А., психолог

Для России эрготерапия – сравнительно новый метод реабилитации, однако на Западе она известна более 60 лет.

Как отдельная специальность эрготерапия сформировалась после Второй мировой войны, когда с фронта домой возвращались люди, которых война превратила в людей с ограниченными возможностями. Все они нуждались в реабилитации. Их приходилось заново учить делать самые элементарные вещи, необходимые в повседневной жизни. Но, кроме того, эти люди нуждались и в социальной адаптации. Эрготерапия была разработана ещё и для того, чтобы пробудить в них желание учиться чему-то новому, общаться на равных со своим окружением, развлекаться и даже заботиться о других.

В России первая программа обучения эрготерапевтов открылась в 1999 году.

В настоящее время наиболее актуальной проблемой для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является его социализация в обществе.

Такой ребенок в силу нарушений двигательных функций и, как следствие, познавательной сферы вынужден ограничивать свою жизнедеятельность только стенами родного дома, тем самым, не принимая участия в общественной жизни. Но даже в домашних условиях постоянно сталкивается с бытовыми трудностями. Культурно-гигиенические навыки (умывание, чистка зубов), навыки самообслуживания (прием пищи, одевание) и культуры поведения в быту (правила поведения) вызывают у него большие затруднения в связи с ограничениями двигательной активности, нарушениями общей и мелкой моторики рук, что приводит к непродуктивной жизнедеятельности. Также чаще всего у таких детей недостаточно сформированы речевые и коммуникативные навыки, что вызывает сложности в рамках их социализации. Вследствие этого у ребенка формируется привязанность и зависимость от своего близкого окружения, приводящие к личностной незрелости, что делает его беспомощным и неготовым к жизни в обществе.

Поэтому стоит рассматривать реабилитацию, не столько как процесс по восстановлению здоровья, сколько как адаптацию имеющихся возможностей здоровья особого ребенка к условиям жизнедеятельности.

Здесь перед специалистами поставлена задача сформировать у детей знания и умения, необходимые им для освоения бытовых навыков и применения их в самостоятельной жизни. Но освоение данных навыков дается детям с ограниченными возможностями тяжело, в связи с особенностями их физического и психического развития, поэтому они нуждаются в целенаправленном обучающем воздействии.

Для того, чтобы помочь детям с ограниченными возможностями улучшить качество жизни и адаптироваться в социуме в Центре реабилитации «Фламинго» проводятся занятия с применением метода эрготерапии. В 2016 году появился специализированный кабинет. Основная цель связана с восстановлением или развитием пострадавших функции. Это целый комплекс мероприятий по возможному восстановлению функции верхних конечностей: плеча, предплечья и особенно кисти, необходимой для осуществления повседневной деятельности, включающей элементарные повседневные действия – умывание, одевание, прием пищи и т.д. Основная группа клиентов для занятий эрготерапией – дети с детским церебральным параличом, с заболеваниями и травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата или позвоночника. Эрготерапия помогает и тем, чьи мышцы атрофировались от долгой неподвижности (например, после долговременного постельного режима), а также в реабилитации последствий инсульта и тяжелых черепно-мозговых травм. Кроме того, эрготерапия входит в состав адаптационных программ для людей, страдающих ментальными заболеваниями (например, дети с РАС, ЗПР, ЗППР и с другими патологиями нервной системы).

Обучение независимости в быту помогает ребенку освоить приемы самообслуживания. Это впоследствии предоставит ему относительную социальную самостоятельность. Все упражнения с детьми (способность пользоваться ножницами, ложкой, одеваться) проводятся в игровой форме. При этом специалист постоянно находится в контакте с ребенком: показывает, объясняет, сопровождает его и обучает навыкам использования предметов быта. Кабинет оснащен современным оборудованием – специальными тренажерами различных видов.

Для метода эрготерапии характерен индивидуальный и комплексный подход к ребенку вне зависимости от возраста и диагноза. Специалисту важны не только состояние здоровья ребенка с ОВЗ и характер его болезни. Также имеют значение – окружение ребенка, его образ жизни, индивидуальные увлечения, особенности и склонности, уровень интеллекта, влияние факторов окружающей среды на возможность функционирования в повседневной жизни (расположение, соответствие обстановки дома и на улице функциональным возможностям – наличие лифтов, пандусов, специальных приспособлений и т. д.). Специалист выясняет условия проживания, особенности окружающей среды (входы в здания, съезды, парковка, дорожки, лифты, доступность транспорта, приспособления) и вносит необходимые изменения в окружающую обстановку. При

необходимости рекомендует установить дополнительные поручни в туалете, ванной комнате, коридоре, убрать пороги, где-то переставить пороги и т.д., таким образом, ребёнок с ОВЗ сможет сам себя обслужить, выполнить определённую деятельность.

Отличительной чертой эрготерапии является её междисциплинарность. Эрготерапия использует знания нескольких специальностей – медицины, педагогики, психологии, биомеханики, физической терапии. Суть метода эрготерапии заключается в комплексном подходе, затрагивающем все аспекты жизни клиента, поскольку психологическое состояние наравне с физическим оказывает сильное влияние, как на процесс реабилитации, так и на дальнейшие отношения с социумом. Например, в нашем центре над одной и той же поставленной задачей может работать команда специалистов: психолог, педагог, инструктор ЛФК. Задача может быть следующей: подобрать удобную и правильную позу сидения в специализированном стуле во время уроков или ежедневных занятий, чтобы избежать вторичных физических нарушений.

Основной целью эрготерапии является помощь детям с различными нарушениями выполнять повседневные дела (самостоятельно одеваться, соблюдать личную гигиену, принимать пищу, играть, учиться, проводить досуг) и достижение максимальной возможной степени независимости во всех аспектах повседневной жизни. Эрготерапия направлена также на предотвращение снижения активности и усугубления нарушений.

1. Эрготерапия поможет в следующих вопросах:

- если очевидно, что ребенок отстает от своих сверстников;
- если у ребенка нет времени на игру;
- если у ребенка нет досуговой деятельности;
- если нужно подобрать, адаптировать кресло-коляску или рабочее место;
- если родители не знают, как играть со своим ребенком (например, к нам обращается взрослый с запросом: ребенок не играет в игрушки, психолог проводит диагностику, видит, что у ребенка есть сложности с игрой, тогда психолог и педагог подбирают игры, игрушки по возрасту, обучают родителя взаимодействию с ребенком);
- если у ребенка нет своей повседневной работы (например., родитель ребенка с диагнозом ДЦП, делает всю повседневную работу него, это может быть прием пищи, одевание и т.д. Мы оцениваем физическое состояние клиента и вместе с родителем подбираем ту повседневную деятельность, которую тот сможет выполнить);
- если у ребенка есть проблемы с приёмом пищи (совместно с родителем можем подобрать удобную посуду, столовые приборы, позу во время приема пищи и игры, упражнения на тренажерах для развития навыков);
- если ребенку трудно манипулировать предметами, использовать руки для выполнения каких-то действий или деятельности (например, с помощью тренажеров для развития верхних конечностей, которые находятся в кабинете эрготерапии).

Процесс эрготерапии начинается с оценки с помощью интервью, наблюдения, сбора анамнеза, использования тестов, опросников, дающих представление о ребенке, его физических и умственных возможностях, психологических и личностных особенностях. Помимо этого специалист оценивает, что собой представляет среда, окружающая ребенка. Нас, специалистов будет интересовать распорядок дня, привычные рутины ребенка. Сначала специалист общается с родителями, а потом, в зависимости от возраста и состояния ребенка, старается подключиться к его игре, деятельности. Если ребенок говорящий то можно поговорить с ним, выяснить, что для него важно, чему хотел бы сам научиться, чего достичь. Потому что иногда запросы родителя и ребенка очень разные. (Например, мама делает запрос, чтобы ребенок с детским церебральным параличом, один ходил с ходунками в обычную общеобразовательную школу. Также маме хочется поработать над качеством осанки. А мальчик хочет ходить с сопровождением мамы без ходунков. И это очень важно, что он об этом сказал). Наиболее полно оценить потребности семьи позволяет метод интервью, так как позволяет более подробно узнать об ожиданиях семьи, ее понимании ситуации и состояния ребенка. Обсуждение также позволяет определить приоритеты, что для семьи сейчас наиболее важно, в чем им необходима помощь в первую очередь.

После сбора анамнеза специалист составляет реабилитационный диагноз или лист проблем клиента, опираясь на МКФ браузер.

Необходимо максимально вовлечь родителей, принимая во внимание запрос родителей и обсуждая с ними их потребности, специалисты мотивируют семью на сотрудничество. Часто родители не могут четко сформулировать свой запрос: «пришли, потому что нас направили», «сказали, что здесь помогут», «хотим, чтобы наш ребенок лучше развивался». Обсуждая с семьей, каким образом строится их ежедневная жизнь, специалисты могут помочь родителям, в том числе, конкретизировать свой запрос, определить цели и стратегии программы вмешательства. Например, рассказывая о том, как проходит день, мама отмечает, что ей очень сложно накормить ребенка, что каждое кормление занимает по 2–3 часа, так как у ребенка серьезные проблемы с глотанием и жеванием, поэтому на все остальное у нее не хватает времени. Несомненно, в данном случае, приоритетной целью должна стать помощь в подборе позы, специальной посуды, пищи и методов кормления ребенка, чтобы облегчить необходимый уход за ребенком. Цели, связанные с развитием движения, с акцентом на подбор позы для кормления, будут важны, а вот цели относительно развития игровых навыков, можно отложить на некоторое время.

В процессе эрготерапии очень важным этапом является постановка целей реабилитации. После проведения оценки совместно с семьей ставятся цели, направленные на выполнение деятельности, которая важна для ребенка и родителей. Для проведения эффективного курса реабилитации цель

вмешательства формулируется с учетом, так называемых SMART-критериев.

Эти цели должны быть достигнуты ребёнком в заданные сроки и согласуются с реабилитационными целями междисциплинарной команды. В соответствии с поставленными целями специалистами планируется и проводится вмешательство, направленное на восстановление утраченных функций или на адаптацию, подбор необходимого оборудования или приспособлений, после чего оценивается эффективность проведенного вмешательства. Далее рассматривается реальная возможность постановки новых целей.

Цели программы должны соотноситься с выявленными потребностями семьи и ребенка таким образом, чтобы каждой проблеме соответствовали определенные цели вмешательства. При этом каждая цель должна быть:

- специфичной (конкретной), то есть направленной на решение конкретной проблемы семьи и ребенка. Традиционная постановка цели, как, например «развитие памяти и внимания» является крайне неспецифичной. Постановка такой цели приводит к таким же неспецифичным методам и действиям. В результате чего, например, педагоги часто занимаются общим развитием, обучая ребенка собирать пирамидку, изучать цвета и формы и т.д., не решая при этом специфических задач, актуальных именно для этого ребенка. Если при оценке действительно были обнаружены проблемы, например, с концентрацией внимания, то специфичная цель скорее может выглядеть следующим образом: ребенок концентрирует внимание на игрушке (деятельности и т.д.), предлагаемой взрослым, и удерживает его не менее 1 (2, 5, 10 и т.д. в зависимости от состояния ребенка) минуты.
- измеримой, то есть для каждой цели вмешательства специалист должен подобрать специфический способ измерения, который позволит оценить эффективность вмешательства. В предыдущем примере указание промежутка времени как раз является способом измерения. Это, прежде всего, должны быть количественные способы измерения. На уровне качественного изменения мы можем просто оценить: не было – появилось. (Не умел собирать пирамидку – научился, не мог держать ложку – сумел).
- достижимой и реалистичной, то есть такую цель можно достичь за период времени, на протяжении которого планируется проводить вмешательство. Родители часто ждут глобальных изменений, формулируя свой запрос как «хочу, чтобы ходил», «хочу, чтобы говорил». Далекie цели не всегда достижимы. Для того чтобы быть успешными в достижении целей, они (цели) изначально должны быть сформулированы как более реалистичные. Для некоторых детей даже цель «произносит отдельные слова» может быть очень далекой. Более реалистичной может быть цель, что «ребенок обозначает, что он хочет с помощью жестов или сигналов».
- ориентированной во времени, то есть каждая цель ставится на определенный промежуток времени, в течение которого планируется достичь этой цели. Обычно вся программа вмешательства строится на какой-то

определенный срок. Однако это не означает, что срок должен быть одинаковый для всех поставленных целей. Что-то можно достичь раньше, для решения других целей необходимо гораздо больше времени.

Цели, которые ставятся на весь период вмешательства или на достаточно продолжительный отрезок времени, называются долгосрочными, а цели, достигнуть которых планируется за более короткий срок – краткосрочными. Важно, чтобы все цели обсуждались и формулировались совместно с семьей ребенка, и были бы сформулированы так, чтобы семья их понимала.

Долгосрочные цели формулируются с расчетом достижения через 3-4 месяца (например, участие ребенка в ролевой игре вместе с другими детьми или возможность ребёнка с нарушением опорно-двигательного аппарата самостоятельно ходить в ближайший магазин и делать покупки).

Краткосрочные цели очень конкретны, каждая краткосрочная цель ориентирована на достижение её в течение короткого времени через 2-3- 4 недели. Примером краткосрочной цели может быть: «Через 2 недели Катя самостоятельно вытаскивает руки из рукавов в процессе раздевания». Или «Или через три недели Катя вытаскивает игрушки из коробки». Команда специалистов в центре Фламинго часто ставит краткосрочные цели на четыре недели (20 дней длится курс реабилитации во Фламинго) А долгосрочную цель, ставим уже с учетом прихода ребенка на следующий курс реабилитации.

Чтобы было более понятно про метод эрготерапии в реабилитации, рассмотрим пример из нашей практической деятельности. Мы хотим рассказать о девочке Ксюше 7 лет с диагнозом ДЦП. В силу основного заболевания у Ксюши нарушены формирование всех двигательных функций: удержание головы, моторики рук, общей координации движений, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. При выполнении инструкций девочке требуется постоянная помощь взрослого.

Мы выясняли, какие у ребенка сложности и, что хотелось бы изменить в первую очередь. Для мамы Ксении было очень важным, чтобы дочь смогла писать, сформировать у неё графические навыки, так как через год планируют пойти в школу.

Но в ходе беседы и обследования было выявлено, что ребёнок плохо держит столовые приборы, есть трудности с самостоятельным приёмом пищи, девочку кормит мама. Специалисты обратили внимание родителей на то, что бытовой навык – самостоятельное принятие пищи, на данном этапе более важен для ребенка, и тем самым экономит время маме. У девочки повышается уверенность в своих силах, возможностях. Было принято решение сначала развить навыки самостоятельного приема пищи, а в долгосрочной перспективе выполнить запрос мамы по развитию графических навыков.

Определились с реабилитационными целями.

Цели были поставлены следующим образом:

Краткосрочная цель:

через 1 месяц Ксюше будет подобрана специальная посуда, столовые приборы, упражнения, способствующие развитию навыка приёма пищи.

Долгосрочная цель:

1. через 3 месяца Ксюша должна будет съесть порцию еды в течение 30 минут без помощи родителей;
2. через 6 месяцев Ксюша будет обводить простые прямые линии специальной или удобной для неё ручкой. (Запрос мамы: Развитие графических навыков).

Поставленная реабилитационная краткосрочная и долгосрочная цели – обучение навыку приема пищи, достигнуты нами совместно с родителями девочки. В данный момент мы с командой специалистов центра Фламинго работаем над второй долгосрочной целью по развитию графических навыков.

Реабилитация детей с РАС

Канаева Г.Ю., психолог,
учитель-дефектолог

В современном мире проблема аутизма является достаточно острой, поскольку с каждым годом отмечается увеличение числа детей с данным диагнозом. Аутизм — это заболевание, которое включает умственные и неврологические проблемы.

В 2000 г. считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10000 детского населения. В 2005 г. уже на 250–300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 г. 1 случай аутизма приходится на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных Наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». В 2012 г. Центр по контролю за заболеваемостью в американских штатах рапортовал в среднем об 1 случае аутизма на каждые 88 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

В Министерстве здравоохранения РФ отметили, что за последние 5 лет выявляемость расстройств аутистического спектра (РАС) выросла в России более чем в 2,5 раза. Так по данным Минздрава РФ, в 2018 году в России было зарегистрировано 31,4 тысячи человек с аутизмом. Для сравнения: в 2014 году таких людей насчитывалось 13,9 тысячи. По подсчетам Всемирной организации здравоохранения, которые приволил Федеральный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС, у одного ребенка из 160 имеется такое заболевание.

В Кемерово официальный учет детей с Рас ведется с 2019г. Так на 2019г. в нашем центре прошли курс реабилитации 12 детей с данным диагнозом, в 2020 – 19 детей с Рас, а на сегодняшний день количество детей-аутистов составляет 53 ребенка.

Стоит отметить, что медикаментозного лечения для лечения аутизма не существует. Медикаментозная терапия может быть эффективной для решения сопутствующих проблем — агрессивности, навязчивости, тиков, тревожности, перепадов настроения, гиперактивности и т. д. Главное же и почти единственное лечение для аутичных детей — общение и обучение. То есть, главным образом — реабилитация и интеграция в общество.

По данным некоторых авторов, лишь незначительный процент детей с точно установленным диагнозом аутизма могут в дальнейшем жить самостоятельно и стать полноценными членами общества.

Эффективность социальной адаптации в значительной степени зависит от клинической формы аутистических нарушений и их глубины, а также от организации социальной помощи. Отсутствие своевременного лечения, дифференцированных форм реабилитации детей с аутизмом оказывает отрицательное влияние на эффективность социальной адаптации ребенка во взрослой жизни. Своевременная коррекционная работа с детьми с органическим аутизмом (ранним детским аутизмом в сочетании с резидуальной неврологической патологией) способствует подготовке ребенка к обучению в школе и оказывает позитивное влияние на его адаптацию.

Социализация детей с аутизмом — это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни. Социализация включает в себя основные нормы человеческих отношений, социальных норм поведения, видов деятельности, форм общения. Основными источниками социализации являются семья, образовательные учреждения, формальные и неформальные общественные объединения, различные социальные институты.

Одним из таких социальных институтов является РЦ «Фламинго» для детей и подростков с ограниченными возможностями, где дети данной категории ежегодно получают бесплатные курсы реабилитации. Дети с аутизмом имеют наиболее тяжелые нарушения в социально-личностном развитии и требуют специальной психолого-педагогической помощи.

Коррекционная психологическая помощь аутичным детям сопряжена с определенными трудностями в силу того, что аутизм характеризуется патологией нервной системы и затрудняет формирование эмоционального общения и социальную адаптацию ребенка. Поэтому, психолого-педагогическая коррекционная работа с аутичным ребенком не может обойтись без игровой деятельности, метода АВА - прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis), сенсорной интеграции, водно-песочной терапии, терапии DIR/Floortime.

Игровая терапия

Игра - ключевой фактор в развитии ребенка. Игра дарит радость. Сущность игры многогранна; она способствует общему развитию личности в

различных аспектах. Игровая деятельность заключается в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними и направлена на познание окружающей действительности, усвоение социальных связей и отношений.

Одна из главных проблем, характеризующих детей с аутизмом - это недостаток способности и интереса для вовлечения в игровую деятельность. Их игра с игрушками и другими объектами нецеленаправленна и часто необычна. Они, в большинстве случаев, демонстрируют отсутствие интереса во взаимодействии и игре с другими детьми. Некоторые дети с аутизмом могут проводить час за часом, выполняя монотонные и повторяющиеся действия. Это создает большие трудности в том случае, когда другие пытаются вовлечь их в осмысленную игровую деятельность.

Несмотря на это, ребенок с аутизмом может научиться играть и даже получать удовольствие, принимая участие в игровой деятельности с другими людьми. Игра может открыть новые пути развития для аутичных детей. Развитие игровой деятельности тесно связано с развитием коммуникации. Дети с аутизмом не общаются, как другие дети. Они нуждаются в обучении стратегиям общения. Игра - наиболее эффективный путь для развития социального взаимодействия и коммуникации аутичных детей. Игровая деятельность включает взаимодействие между двумя и более людьми. Игру легче начинать, как взаимодействие между одним ребенком и одним взрослым, затем необходимо помочь 2-м детям установить контакт и взаимодействие между собой, и, наконец, с помощью игры объединить детей в группу таким образом, чтобы у них возникло ощущение связанности друг с другом. При этом роль взрослого в процессе игры должна постепенно уменьшаться. Идеальной может считаться модель, при которой ребенок сам способен спланировать и организовать игру с другими детьми.

Метод АВА - прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis)

В основе данного метода лежат поведенческие технологии и методики обучения, позволяющие изучать влияние на поведение аутиста факторов окружающей среды и манипулировать этими факторами, изменяя его. Поведенческая терапия для аутистов построена на идее, что любое поведение человека влечет за собой определенные последствия, и когда ребенку это нравится, он станет повторять это поведение, а когда не нравится, не станет.

При данном подходе все сложные для аутистов навыки, включая речь, контактность, творческую игру, умение слушать, смотреть в глаза, и прочее, разбиваются на отдельные мелкие блоки – действия. Затем каждое действие разучивается отдельно с ребенком, впоследствии они соединяются в единую цепь, образуя одно сложное действие. Ребенок, успешно освоивший все этапы программы, не просто осваивает предлагаемые ему стимулы, но и начинает самостоятельно понимать новые.

В арсенале АВА терапии имеется несколько сотен различных программ, в т.ч. невербальную и вербальную имитацию, общую и мелкую

моторику, понимание языка говорящего, называние предметов и действий, классификацию предметов, программы типа «покажи, как ты...» и т.д. Конечная цель АВА терапии – дать ребенку с аутизмом средства для освоения окружающего мира самостоятельно.

В составе комплекса психолого-педагогической реабилитации решаются задачи формирования социальной адаптации обучающихся. Важным для нас является преодоление комплекса «чужого» человека, настроить ребенка на позитивный лад, для чего предусмотрены занятия по индивидуальным графикам и в составе малых групп.

Мотивация детей с диагнозом «аутизм» несколько отличается от таковой у обычных малышей. Здесь необходимо как можно раньше установить, что ребенка может заинтересовать, для чего проводится тесная работа с родителями детей. Известно, что одобрение или порицание для детей-аутистов малоэффективно, на начальном этапе похвала может быть совмещена с реальной наградой. Для этого наиболее часто используется в качестве награды дополнительный стимульный материал (небольшой подарок в конце занятия).

Выбор вариантов занятий зависит от особенностей развития и эмоционально-волевой сферы детей с аутизмом. Обычно они не могут длительное время сосредотачивать внимание на чем-либо и часто отвлекаются. Поэтому занятия проводятся в тишине, с частой сменой видов деятельности с целью поддержания интереса к обучению. Используется следующая схема: 2-3 вида различной деятельности по 5-7 минут каждая с перерывами 2-3 минуты. Как правило, на занятиях используются наглядно-словесные, практические, аудиовизуальные методы.

С целью социальной активизации детей с аутизмом на занятиях используются многообразные средства двигательной направленности. Это игры и игровые упражнения для снятия утомляемости, эмоциональные разрядки и минутки покоя, пальчиковая гимнастика, тренинги, различные приемы психотерапии и др.

Подбирая дидактический материал учитывается, что дети-аутисты не всегда различают существенный и несущественный стимул, их реакция иногда может быть чересчур выраженной или, наоборот, очень слабой.

Чтобы получить информацию, дети с аутизмом чаще всего полагаются на зрение, а не на слух. Поэтому активно на занятиях с данными детьми используются элементы АВА: обозначение предметов (их названий, формы, цвета), сравнение, общая и мелкая моторика (серия графомоторных упражнений), стимуляция самостоятельных действий.

Все это создает предпосылки для социально-коммуникативной реабилитации: решая задачи формирования коммуникативных навыков, мы развиваем у детей-аутистов ориентацию в пространстве, возникновению коммуникабельности в коллективах.

Сенсорная интеграция - это восприятие информации, одновременно поступающей по нескольким каналам и ее объединение в единое целое. У детей с РАС наблюдается искажение процесса восприятия сенсорной информации, что приводит к многочисленным проблемам в обучении и поведении. Таких детей отличает отсутствие способности интеграции сенсорной информации, поступающей от различных органов чувств, и как следствие - искажение картины реального мира. Дети с дисфункцией сенсорной интеграции обладают многоканальным характером восприятия: они выделяют из обширного спектра сенсорных сигналов отдельные аффективно значимые для них раздражители, и как следствие, окружающий мир представляется им хаотичным и раздробленным.

Занятия по сенсорной интеграции способствуют гармоничному развитию сенсорных систем, что оказывает положительное влияние на учебный процесс и общее развитие детей с РАС.

Основной идеей технологий коррекции развития, основанных на сенсорной интеграции является обеспечение возникновения сенсорных импульсов и контроль за ними, особенно импульсов от вестибулярной системы, мышц, суставов и кожи в таком виде, чтобы ребенок с РАС сам с легкостью мог формировать необходимые реакции, отвечая на сенсорные раздражители. Целью сенсорной интеграции является налаживание процесса одновременной совместной работы разных отделов ЦНС, чтобы в значительной мере расширить рамки компенсаторных возможностей высшей нервной деятельности ребенка.

После проведенной сенсорной диагностики создаются коррекционно-развивающие индивидуальные программы по коррекции и/или развитию определенной сенсорной системы. В их комплекс включают упражнения для коррекции всех важных видов восприятия: тактильное (занятия для стимуляции кистей рук, стоп, всего тела, ротовой полости, лица), зрительное (для стимуляции зрения при использовании ярких предметов, занятия в полумраке), обонятельное (при высокой или низкой чувствительности стимуляция проводится раздражителями различной интенсивности, соответствующими конкретному виду нарушения), вестибулярное (физические упражнения в виде кувырков, прыжков на пружинящей поверхности, разворотов), вкусовое (предложение различных вкусовых раздражителей), проприочувствительное (для стимуляции глубокого мышечно-суставного чувства).

Для каждой сенсорной системы в зависимости от минимального или максимального порога чувствительности можно использовать различные упражнения и занятия.

У методов сенсорной интеграции в работе с детьми с РАС очень много достоинств. Сторонники данной методики заслуженно считают, что ребенок постепенно проходит процесс обучения интерпретации разных сенсорных откликов и начинает быстрее адаптироваться на новых, более высоких уровнях, которые ранее были ему недоступны. Сенсорная интеграция

эффективна для успешных занятий с детьми разной степени тяжести заболевания.

Водно-песочная терапия

В коррекционной и психотерапевтической работе с детьми с РАС часто применяется песочная терапия. Она представляет собой невербальную форму психокоррекции, в которой основной упор делается на творческое самовыражение ребенка. В процессе создания творческого продукта у ребенка в символической форме проявляются образы — рисунки, композиции из фигурок и различные построения на специальном подносе с песком. Вариантом песочной терапии является песочная арттерапия, которая объединила в себе песочную терапию с рисованием: акцент делается на изобразительном творчестве с помощью песка, размещенного на специальном световом столике. Считается, что негативные эмоции, конфликты и страхи выражаются в песочных картинках в символическом виде. В процессе работы с песком негативные тенденции у ребенка ослабевают, «уходят в песок». В настоящее время песочная арттерапия как вполне доступная деятельность используется при коррекции поведения детей с РАС для снятия напряжения, тревоги, раздражительности и приступов гнева. Также работа с песком проводится для активации и стимуляции ребенка, позже — для развития взаимодействия и построения диалога при совместной творческой работе.

Терапия преследует следующие цели:

Коррекционные:

- развитие пространственного воображения, образнологического мышления;
- нормализация эмоционального фона;
- снижение агрессивности;
- коррекция гиперактивности;
- развитие речи и мелкой моторики через развитие сенсорного восприятия природного материала;
- выработка усидчивости, собранности, самоорганизованности, аккуратности, любознательности, внимательности.

Воспитательные:

- развитие умения следовать инструкциям взрослого;
- развитие и закрепление навыков социального общения;
- участие в коллективном творчестве — развитие навыков взаимодействия;
- развитие доброжелательного отношения к окружающим;

Занятия проходят как в индивидуальной форме так и в группе, что служило дополнительным фактором улучшения социального взаимодействия и развития коммуникативных функций. То есть умения гармонично и эффективно общаться друг с другом, взаимодействовать. Поэтому все задания ориентируются на совместную работу.

Песок, как правило, нравится всем детям, он отлично снимает психоэмоциональное состояние и развивает мелкую моторику, но бывает и так, что детям ощущения от песка не приятны, в таких случаях ребенок постепенно вовлекается в игру с песком.

Песочная терапия напоминает обычную игру в песочнице. Она помогает детям с аутизмом развиваться, познавать мир и избавит от страхов. Психолог в процессе игры малыша с песком может заметить сложную ситуацию и помочь справиться с ней, найти оптимальный вариант для ее решения.

DIR/Floortime — это распространенная система помощи детям с расстройствами аутистического спектра, разработанная профессором Стенли Гринспеном в 1979 году. Стенли Гринспен (1941—2010 гг.) — крупнейший в мире специалист в области изучения и коррекции аутизма, признанный авторитет в сфере клинической работы с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими когнитивные и эмоциональные нарушения развития. Работа над внешними сторонами поведения и симптомами — это не главная цель терапии в рамках концепции DIR и методики Floortime. В первую очередь внимание уделяется созданию фундамента для здорового развития ребенка. Благодаря данному подходу дети могут приобрести ключевые способности, отсутствующие или нарушенные в процессе их развития: способность к теплым, принимающим отношениям с окружающими, целенаправленному и полноценному общению и в различной степени к логическому, творческому и абстрактному мышлению. Идея терапии по методике Floortime состоит в том, чтобы взаимодействие ребенка и взрослого было естественным, а среда эмоционально теплой и безопасной для ребенка, и тогда он будет чувствовать себя непринужденно, весело и спокойно. Игрой руководит ребенок, а взрослые присоединяются к нему. Специалист лишь помогает расширить игровые рамки и привить новые навыки. Также одним из преимуществ этого подхода является то, что самые близкие для ребенка люди — родители могут обучиться основным правилам и ключевым моментам терапии для осуществления ее дома.

Что такое DIR/Floortime? DIR — это концепция системы ранней помощи детям с нарушениями. Аббревиатура DIR составлена из первых букв понятий, означающих построение отношений с учетом уровня функционального эмоционального развития и индивидуальных особенностей (ребенка, семьи, окружения и терапевтов).

D (Developmental) — развивающий, (в данном случае — развитие ребенка). Мы можем определить, на каком уровне функционального эмоционального развития находится ребенок. Это, в свою очередь, помогает нам углубиться в изучение эмоциональных функций и определить, в какой степени у ребенка развиты навыки на каждом уровне.

I (Individual Differences) — индивидуальные особенности (ребенка). Это подробная информация о ребенке. Специалистами принимаются во

внимание: особенности ЦНС, медицинские данные, особенности всех членов семьи и их взаимоотношения.

R (Relationship-Based) — построение отношений, развитие отношений с ребенком. Это все те отношения, которые необходимы для эмоционального развития ребенка. В первую очередь с мамой и папой (воспитателями), потом со специалистами и окружающими людьми.

Floortime — это процесс, в ходе которого взрослый с ребенком постоянно чему-то учатся. Применение методики Floortime дает также возможность решать следующие задачи:

— Установление и укрепление эмоционального контакта с малышом, достижение взаимного удовольствия от общения, понимание и управление ребенком личными эмоциями.

— Установление взаимодействия взрослого и ребенка в диалоге. — Формирование и улучшение у ребенка навыков саморегуляции.

— Гармонизация сенсорной сферы ребенка.

— Формирование и развитие навыков коммуникации (речевой и альтернативной).

— Обучение ребенка умению решать социальные задачи в необычной ситуации.

— Обучение ребенка умению идти на компромисс. — Развитие у ребенка разных видов мышления (логического, абстрактного и эмоционального).

— Развитие у ребенка самосознания и навыков самооценки.

— Формирование мотивов к обучению и общению.

— Формирование у ребенка основы системы ценностей.

— Построение основ Я-концепции ребенка

Следовать за ребенком — не значит комментировать или просто повторять то, что он делает, это значит входить в контакт и взаимодействовать с ним на базовом уровне его интересов. Взрослый должен создать причину, по которой ребенок захочет с ним играть, поэтому для начала нужно приглядеться к ребенку и выяснить, в чем состоит его истинный интерес.

Таким образом диалектика программы Floortime состоит в том, что с одной стороны ребенок является ведущим звеном в любой обучающей деятельности, и все занятия выстроены под его особенности, потребности и желания, а с другой стороны, взрослый (родитель, педагог, терапевт) встраивает мир ребенка в свой, взрослый мир, тем самым поднимая его на более высокий уровень развития.

Реализация психолого-педагогических методов работы с детьми с РДА дает основу для эффективной адаптации ребенка к миру. Благодаря этим занятиям происходит настройка ребенка к активному контакту с окружающим миром. Таким образом, ребенок будет чувствовать безопасность и эмоциональный комфорт, происходит коррекция поведения, а следовательно и социальная адаптация данного ребенка.

Адаптивное физическое воспитание средствами игровой деятельности

Усенко И. В., инструктор
по физической культуре

Вопросы, касающиеся этиологии, диагностики и терапии раннего детского аутизма имеют особую привлекательность для специалистов в различных научных областях – медицины, психологии, педагогики и логопедии. Этот интерес может вытекать из признания увеличения распространенности аутизма и его обобщенного характера. Каждый ребенок с аутизмом имеет сочетание нескольких симптомов, которые создают проблемы для диагностики и требуют понимания того, как черты характера каждого ребенка отличаются от других детей при аналогичных формах нарушений развития. Недостаточное знание широкого спектра нарушений, является одной из причин диагностических ошибок, а это в свою очередь вызывает трудности в разработке адекватных стратегий терапии когнитивных, поведенческих, языковых и моторных нарушений.

В процессе реабилитации очень важно подобрать методику занятий, которая будет подходить именно конкретному ребенку, и корректировать непосредственно его индивидуальные отклонения в состоянии здоровья.

Предполагается, что внедрение средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях, позволит улучшить развитие психофизических качеств у детей с аутизмом.

Цель: Определение влияния средств игровой деятельности в учебно-тренировочном процессе физкультурно-оздоровительных занятий на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом.

Задачи:

1. Определить уровень развития психофизических качеств у детей с аутизмом до проведения педагогического эксперимента.
2. Подобрать средства игровой деятельности для использования на физкультурно-оздоровительных занятиях.
3. Выявить эффективность подобранных средств игровой деятельности.

Проблема заключается в важности использования разнообразных средств и методов адаптивной физической культуры, в том числе, средств игровой деятельности в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях для успешного развития психофизических качеств у детей с аутизмом, а также их интеграции в современное общество. Аутизм (от греч. Autos-сам) представляет собой обособление от реальности, отстранение от окружающей среды. Первый раз в истории, термин «аутизм», в своих научных трудах использовал немецкий психиатр Эйген Блейлер в 1911 г., описывая симптомы у взрослых больных, которые страдали шизофренией. Действие аутизма проявлялось в виде ухода человека от окружающей реальности в свой выдуманный фантазийный мир. Аутизм – это

сложное неврологическое расстройство, которое ухудшает способность человека к общению, обработке сенсорной информации и полного спектра интересов, характерных для большинства людей.

Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с аутизмом с разной степенью тяжести аффективной патологии можно

разделить на несколько групп:

- 1) особенности моторного развития;
- 2) особенности развития когнитивных процессов;
- 3) особенности интеллектуального развития;
- 4) особенности речевого развития.

У детей с аутизмом отмечается своеобразие в развитии моторных функций, которое выражается в неумении выполнять плавные движения. Такие дети зачастую неловки, неуклюжи, недостаточно координированы в походке, и имеют недоразвитую тонкую моторику. В тяжелых формах заболевания, встречаются значительные отклонения в сам контроле программы движения, даже не смотря на относительно удовлетворительный уровень развития координации движений.

Адаптивная физическая культура (сокр. АФК) – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию, и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом является не только необходимым средством стимуляции физического и моторного развития, но и мощным «агентом социализации» личности. Адаптивная физическая культура – это один из главных основных компонентов лечебно-восстановительной работы при различных нарушениях развития. Методы АФК направлены на мобилизацию всех двигательных возможностей для коррекции дефектов моторики имея цель в формировании основных навыков прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности рук.

При работе с детьми с аутизмом делается упор на общеразвивающие упражнения, дыхательную гимнастику. Упражнения для укрепления кистей рук способствуют успешному овладению письменными навыками. Упражнения для укрепления осанки помогают ребенку правильно удерживать голову, свое тело в положении сидя, стоя, при ходьбе и во время бега. В связи с тем, что у детей с аутизмом имеются пространственно-временные нарушения, нарушения точности движений, в стандартные занятия физкультурой, добавляются упражнения, специально направленные на коррекцию этих нарушений, например, упражнения с палками, флажками, малыми и большими обручами, мячами. Для развития силы и ловкости - упражнения с лазаньем и перелезанием. Упражнения на равновесие содействуют укреплению и развитию вестибулярного аппарата, выработке

координации движений, ориентированию в пространстве, корректируют изъяны психической деятельности (страх, завышенная самооценка, боязнь высоты и т.д.).

Основные задачи адаптивной физической культуры для детей, имеющих нарушения интеллекта, в том числе, аутизм:

- укрепление здоровья, закаливание организма, выработка правильной осанки;

- развитие и совершенствование основных двигательных умений и навыков;

- совершенствование основных двигательных способностей (силы, быстроты, выносливости, ловкость, координации);

- коррекция и возмещение нарушений физического развития психомоторики.

В процессе коррекционной работы следует вовлекать детей, больных аутизмом к участию в сенсорных играх. Внедрение игровой деятельности на занятиях АФК показывает положительный результат в развитии психофизических качеств детей. Хорошим методом является предложение сенсорной игры сходной со стереотипной. Если же получаемые от процесса эмоции отличаются от привычных стереотипных действий, вскоре вы можете столкнуться с ее неприятием.

Сенсорные игры позволяют детям получать новые эмоции от разных сенсорных источников (например, глаза, кожа или нос):

1. Зрительные включают методики по изучению восприятия цвета, например, если один цвет перетекает в другой или цвета плавно смешиваются.

2. Слуховые включают в себя разные звуки из повседневной жизни. Такие игры помогут почувствовать разные звуки позднее в обычной жизни (журчание воды, шелест травы, звуки музыки или пение птиц).

3. Тактильные основаны на прикосновениях к различным поверхностям. Ребенок должен почувствовать разницу между разными текстурами поверхностей: различать гладкое и шершавое покрытие, мягкие и твердые или острые и хрупкие предметы, понимать величину предмета, его форму, температуру или влажность. Этот аспект является одним из самых важных для повседневной жизни.

4. Двигательные помогают улучшать свои основные физические качества, легче ориентироваться в своих движениях, менять свой ритм шагов или танцевать.

Эффективность сенсорных игр заключается в следующем:

Ребенок ощущает приятные ему эмоции, тем самым, его настроение постепенно улучшается. Общее поведение при этом может также поменяться в лучшую сторону.

Дети получают новые ощущения от своих сенсорных источников, что помогает им принять окружающую обстановку и легче в дальнейшем ориентироваться в пространстве.

В занятиях детей появляются новые смысловые нагрузки, сюжетные линии, имитирующие отношения в обществе между людьми.

В заключении, хочется привести высказывание педиатрической ассоциации эрготерапевтов, которое очень хорошо открывает нам обширный горизонт того, к чему может привести работа с детьми с аутизмом: «Сегодня он будет ставить один кубик на другой – глаза, пальцы, нервы и мышцы при этом будут работать вместе – и даже не догадываться, что, занимаясь этим простым делом, он закладывает основы всех тех будущих дней, когда он произнесет по буквам свое имя, сочинит свою первую историю, напишет первое письмо и, не успеете вы оглянуться, уже создаст роман-бестселлер, а затем, конечно, получит Нобелевскую премию».

**Опыт организации «Службы домашней реабилитации» в ГАУ
«Кемеровский реабилитационный центр для детей и подростков с
ограниченными возможностями «Фламинго»**

Сони́на Н.А., зав.отд.
Ми́льчакова К.П., зав.отд.

Аннотация: Опыт создания «Службы домашней реабилитации» в ГАУ «КРЦ «Фламинго», деятельность, которой направлена на улучшение качества жизни детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, путем проведения комплексной реабилитации и (или) абилитации в домашних условиях.

Ключевые слова: реабилитация детей-инвалидов и детей с ОВЗ на дому; микрореабилитационный центр; ГАУ «КРЦ «Фламинго».

Государственное автономное учреждение «Кемеровский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Фламинго» это комплексный реабилитационный центр, в котором ежегодно помощь получают более 600 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями города Кемерово и Кемеровской области. Учреждение предоставляет большой спектр услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые и социально-трудовые. На учете в центре состоят дети с различными заболеваниями - патологией центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, с ментальными нарушениями, поражением органов дыхания, слуха, пищеварения и др.

Согласно данным МСЭ, в структуре первичной детской инвалидности первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения, на втором месте – болезни нервной системы, на третьем – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Однако зачастую ребенок имеет сразу несколько нарушений в развитии. Речь идет о тяжелых множественных нарушениях. Такие дети, как правило, не обучаются либо находятся на домашнем обучении. Тяжелое состояние здоровья и ограничения в передвижении затрудняют, а иногда и делают

невозможным прохождением комплексной реабилитации в специализированных центрах в стационарных условиях без сопровождения родителей. Существенная часть детей-инвалидов проживает в отдаленных районах области, где нет таких учреждений. Существенная часть детей-инвалидов проживает в отдаленных районах области, где нет таких учреждений. Однако эти семьи остро нуждаются в постоянной реабилитации. Для оказания комплексной социальной помощи таким семьям необходимо внедрение в практику новых форм работы.

В 2020 году ГАУ «КРЦ «Фламинго» выиграл грант, объявленный Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и начал реализацию проекта «Радуга возможностей» по внедрению стационароразменяющих технологий (срок реализации 2021-2022г.г.). В учреждении на базе отделения диагностики и разработки программ социальной реабилитации было создано междисциплинарное структурное подразделение «Служба домашней реабилитации».

Кадровый состав междисциплинарного структурного подразделения включает в себя 14 специалистов. Это - руководитель подразделения, специалист по социальной работе, врач-педиатр, врач по лечебной физкультуре, врач-невролог, врач-физиотерапевт, инструктор по физической культуре, медицинский брат по массажу, социальный педагог (специалист по эрготерапии), воспитатель (специалист по альтернативной коммуникации), психолог в социальной сфере, педагог дополнительного образования, методист, водитель. Было разработано положение о структурном подразделении, в должностные инструкции специалистов внесены дополнения, включающие в себя перечень возложенных в рамках проекта дополнительных должностных обязанностей. Служба домашней реабилитации осуществляет работу сразу по двум направлениям: «Домашний микрореабилитационный центр» и «Выездной микрореабилитационный центр». Такая комбинированная форма оказания реабилитационных услуг позволяет обеспечить комплексность и непрерывность процесса реабилитационных мероприятий на дому. Специалисты службы ведут работу с семьями по всем направлениям: проводят разъяснительную работу с родителями, оказывают информационную и психологическую поддержку, проводят комплексную диагностику ребенка, подбирают необходимое оборудование для использования в домашних условиях, проводят интенсив-курсы реабилитации.

Для более широкого территориального охвата целевой категории, к реализации проекта было привлечено 3 учреждения социальной защиты населения Кемеровской области: Муниципальное казенное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Берегиня», (МКУ Центр «Берегиня»), г. Березовский; Муниципальное казенное учреждение «Социально - реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тайгинского городского округа, (МКУ «СРЦ» ТГО), г. Тайга; Муниципальное казенное учреждение «Центр социальной помощи

семье и детям» Беловского городского округа, г. Белово. С этими учреждениями подписаны соглашения о взаимодействии, определены специалисты, составлены списки семей, разработан план мероприятий и графики выездов в семьи.

Для оказания консультативной и информационной поддержки специалистам учреждений соисполнителей сотрудники Центра «Фламинго» находятся с ними в постоянном контакте. Связь осуществляется как дистанционно с помощью телефонной связи, электронной почты и группы в мессенджере, так и лично в ходе выездов бригады «Службы домашней реабилитации» в территории. Благодаря этому специалисты учреждений соисполнителей получают ответы на вопросы, возникающие в процессе работы.

Внедряемые в рамках проекта направления реабилитационной работы являются инновационными для Кемеровской области. В связи с этим 10 специалистов ГАУ «КРЦ «Фламинго» и учреждений соисполнителей с целью повышения квалификации прошли стажировку в ГАСО Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Журавушка» по теме: «Практические аспекты реализации программы реабилитации детей-инвалидов с тяжелыми формами заболеваний – «Домашний микрореабилитационный центр» и в БУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота» по теме: «Выездной микрореабилитационный центр».

Центр «Фламинго» имеет 25 летний опыт работы с детьми-инвалидами и их семьями, проживающими в г. Кемерово и в Кемеровской области, достаточное техническое и кадровое обеспечение. Для специалистов учреждений соисполнителей организован и проведен семинар-практикум, на котором было представлено закупленное на средства гранта оборудование. Специалисты учреждений соисполнителей получили теоретические и практические знания, необходимые для проведения домашней реабилитации. Также в учреждения соисполнители была передана часть оборудования для проведения занятий в рамках интенсив-курсов.

Кроме наглядной демонстрации полученного по проекту оборудования, для специалистов и родителей были записаны обучающие ролики, разработаны рекомендации специалистов – инструктора ФК, психолога, логопеда.

В рамках реализации проекта были охвачены 50 семей, воспитывающих детей-инвалидов, проживающих в городах Кемерово, Тайга, Березовский и Беловском городском округе Кемеровской области – Кузбасса.

Совместно с учреждениями соисполнителями были сформированы списки семей для участия в проекте. Специалисты ГАУ «КРЦ «Фламинго» подбирали семьи, проживающие в г. Кемерово. Для участия в проекте были выбраны дети со сложными сочетанными нарушениями – ДЦП, б. Дауна, аутизм, умственная отсталость, врожденные аномалии развития, последствия

инсульта, ВПС. В виду того, что эти семьи проживают в отдаленных территориях, их дети не имеют возможности получить комплексную реабилитацию в специализированном центре. Их родители остро нуждаются в консультативной и разъяснительной работе специалистов для определения плана реабилитации, составления реабилитационного маршрута и методах проведения реабилитации на дому.

Домашняя реабилитация подразумевает в первую очередь включение в процесс ближайшего окружения ребенка-инвалида, они главные участники реабилитационного процесса, организованного на дому. Они знают особенности и возможности своего ребенка. Однако некоторые родители находятся в состоянии растерянности и стресса, столкнувшись с фактом наличия физического или умственного дефекта у ребенка. Для стабилизации психо-эмоционального климата семьи специалисты осуществляют психологическое сопровождение всех ее членов.

Большинству родителей не хватает знаний, им трудно самостоятельно разобраться в огромном количестве информации, доступной в интернете, а также в изобилии представленных на рынке обучающих и развивающих игр и пособий. В целях повышения компетентности родителей для максимально эффективного вовлечения в реабилитационный процесс, специалисты учат родителей (законных представителей) проведению занятий с ребенком дома и правильному использованию предоставленного в семью оборудования. Так же оказывают консультативную помощь на дому, во время выездов в семьи и дистанционно, по телефону, либо посредством видеозвонков.

Для родителей (законных представителей) разработано методическое пособие «Организация реабилитационного процесса и самостоятельной реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях». В пособии даны рекомендации, как проводить коррекционно-развивающие занятия в домашних условиях, описаны варианты использования оборудования и развивающих игр.

В каждой семье, принявшей участие в проекте, был организован «Домашний микрореабилитационный центр», а также проводилась работа «Выездного микрореабилитационного центра».

Специалистами выездной бригады «Службы домашней реабилитации» Центра «Фламинго» была проведена первичная комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика детей целевой группы. Для ее проведения специалистами Центра «Фламинго» были разработаны диагностические карты. Медики собирали анамнез, оценивали этапы физического развития ребенка и моторные функции. Психологи оценивали эмоционально-личностные особенности ребенка, развитие когнитивной сферы, в частности: внимание, память, мышление, речь, сенсорные эталоны, пространственные отношения, графические навыки и социально-бытовую адаптацию. Применялась балльная система оценки.

По результатам диагностики специалисты оценивали реабилитационный потенциал и разрабатывали единую индивидуальную

программу домашней реабилитации, в которой указаны необходимое оборудование и реабилитационные мероприятия.

В рамках организации «Домашнего реабилитационного центра» с семьями были заключены договора безвозмездного временного пользования оборудованием. Родители (законные представители) прошли инструктаж по использованию и технике безопасности предоставленного оборудования, определены сроки проведения домашней реабилитации. Предоставлены обучающие материалы разработанные специалистами Центра «Фламинго».

Работа «Выездного микрореабилитационного центра» заключалась в проведении интенсив-курсов на дому узкими специалистами. Каждое учреждение работало на своей территории.

Специалисты проводили занятия с ребенком в соответствии с индивидуальной программой домашней реабилитации на протяжении двух недель. При проведении занятий использовалось оборудование, переданное ГАУ «КРЦ «Фламинго» учреждениям соисполнителям для проведения интенсив-курсов, а также оборудование, выданное в семьи. Педагоги и психологи использовали пособия кейса «Эрготерапия», графический планшет, программный комплекс МобиСоло, установленный на ноутбуке, доску Бильгоу, развивающие игры. Инструкторы ФК проводили занятия на тренажере, выполняли комплекс упражнений, составленный для каждого ребенка в соответствии с индивидуальной программой, в том числе и в костюме Атлант. Специалисты по массажу проводили ручной массаж в соответствии с назначениями, а также механомассаж с использованием массажера. По результатам интенсив-курсов каждый специалист подготовил отчет о проведенных занятиях. Родители в процессе реабилитационных мероприятий обучались методам домашней реабилитации.

В течение всего реабилитационного процесса выездная бригада «Службы домашней реабилитации» Центра «Фламинго» неоднократно выезжала в каждую семью для проведения первичной, промежуточной и итоговой медико-психолого-педагогической диагностики. По результатам итоговой диагностики все семьи получили рекомендации по дальнейшей реабилитации.

Основываясь на данных мониторинга эффективности реабилитационной работы, можно констатировать положительные результаты различной выраженности во всех 50 семьях. По результатам анкетного опроса 84% родителей полностью довольны результатом, 16% в целом довольны.

По результатам итоговой медико-психолого-педагогической диагностики у детей наблюдается положительная динамика и в физическом развитии. Показатели нормы увеличились на 8%, показатель недостаточного развития увеличились на 4%, и показатель низкого развития снизился на 12%. Данная разница говорит об увеличении объема движения в суставах, силовой выносливости мышц, развитии в выработке правильного стереотипа движений. Наблюдается значительная положительная динамика в развитии

познавательной сферы (увеличился объем внимания, концентрация внимания, улучшились процессы запоминания, повысилась познавательная активность, расширились представления об окружающем мире). Так показатели нормы увеличились на 20%, показатель недостаточного развития снизился на 6%, и показатель низкого развития снизился на 12%. В развитии социально-бытовой адаптации показатели нормы увеличились на 10%, показатель недостаточного развития снизился на 8%, и показатель низкого развития снизился на 2%. Таким образом можно сделать вывод о расширении диапазона освоения бытовых навыков у детей таких, как прием пищи, одевание – снятие одежды, навыки самообслуживания, помощи по дому, гигиенические навыки. Была отмечена высокая динамика в развитии крупной и мелкой моторики. Так показатели нормы увеличились на 20%, показатель недостаточного развития снизился на 6%, и показатель низкого развития снизился на 14%. Данные показатели нам говорят об улучшении координации движений, развитии кистевого и пальчикового праксисов, расширении действий с предметами.

По завершении работы по проекту «Радуга возможностей» ГАУ «КРЦ «Фламинго» планирует продолжить деятельность по данному направлению в рамках основной деятельности.