

ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

СЕДЬМОЙ

СЛЕПЕСТОК

#2/2009 октябрь

www.lepestok.ru



«КРУГЛЫЙ СТОЛ» В ДГПБ

Встреча специалистов
и родителей особых детей

ДИАГНОЗ - АУТИЗМ

СЦЕНАРИИ

Анализируем
свои отношения
с ребенком

МЕТОДИКА МОНТЕССОРИ

для особых детей

АДРЕСА ПОМОЩИ

Центр «Содействие»,
МДОУ №189 «Аленький цветочек»

ОФОРМЛЯЕМ ИНВАЛИДНОСТЬ РЕБЕНКУ

Мы благодарны
всем добрым людям,
которые внесли свой вклад
в создание этого журнала.

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ

Руководителю общественной организации «Наука здоровья»

Шкурату Евгению Павловичу

за помощь в издании второго номера журнала

Директору Колесниковой Евгении Михайловне

и коллективу Донской государственной публичной библиотеки

за содействие в развитии проекта,

помощь в организации «круглого стола» и презентации журнала

Проекту «Улыбка»

**за поддержку идеи создания журнала, а также возможность
представить издание на Южно-российском форуме «Мир семьи»**

**Администрации Первого Южно-Российского портала
для родителей РостовМама™ и участникам форума «Ростовмама»**

за поддержку и содействие в развитии проекта

Алёне Бессарабовой, Юрию и Елене Пустовым, Николаю

Тоцкому и фотостудии «Полосатый жук»

за помощь в проведении фото- и видеосъёмки

Наталье Клаус и Рустаму Левшукову

за помощь в создании сайта журнала

ждём рождения ребёнка и растём с улыбкой

Улыбка



ЗЖМ

ул. Зорге, 33, ТРЦ «ТАЛЕР»,
т.: (863)300-94-91, 300-94-92

СЖМ

пр. Космонавтов, 1/26,
т.: (863)242-18-82, 242-28-14

www.my-ulybka.ru, e-mail: contact@my-ulybka.ru

Магазин товаров для детей

аксессуары по уходу за детьми
коляски, автокресла
детские комнаты
кроватьки, колыбели
комоды, шкафы
матрацы, пост. белье
пеленальные столики
развивающие игрушки
стульчики, манежи
питание, подгузники
ванночки, горшки
ходунки, прыгунки
качели, каталки
велосипеды
одежда, обувь
книги, журналы

Семейный центр

прокат товаров для детей
детские праздники и дни рождения
школа материнства и родительства
академия Мир Улыбки
библиотека для родителей
школа М. Монтессори от 9 мес. до 3 лет
детский психолог

Форум «Мир семьи»

выставка «Счастливое детство»
фестиваль «Улыбка»

Официальный партнер проекта «Смешарики»

май
«Волшебный мир Смешариков»
сентябрь
«Город детства»
январь
«Новогодние путешествия в
Волшебный дом Смешариков»

Благотворительный фонд «Улыбка»

Универсальный справочник
для семьи «Улыбка»

Детский журнал «Улыбка»



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

наука
ЗДОРОВЬЯ



Создание этой организации явилось логическим продолжением всей деятельности компании «Наука», направленной на поддержание здоровья жителей Ростовской области, проведение обследований и профилактику заболеваний.

Основными направлениями деятельности общественной организации «Наука здоровья» являются:

- просвещение населения по вопросам здоровья,
- проведение профилактических мероприятий, лекций, семинаров среди населения,
- осуществление регулярных скрининговых обследований по заболеваниям, наиболее характерным для Ростовской области.

Мы готовы пригласить каждого заинтересованного врача, ученого или специалиста здравоохранения для участия в этой работе. Общественная организация «Наука здоровья» готова оказать содействие в написании Вами статей, научных трудов, методичек, пособий или целых книг по профилактике для населения и специалистов, а также взять на себя расходы по их изданию и распространению.

Для достижения своих целей общественная организация «Наука здоровья» планирует проводить обучение (а в некоторых случаях и переподготовку) врачей, стремясь обеспечить квалифицированную помощь людям всех возрастов в получении информации о любом заболевании, его профилактике и возможных последствиях.

Здоровье — это не просто отсутствие физических недугов.

Это понятие включает в себя благополучие конкретных людей, семей и общества в целом.

Если Вас волнуют вопросы здоровья и Вы хотите поддержать наше начинание и принять участие в работе нашей общественной организации, то напишите по электронному адресу: oonz@bk.ru или оставьте свои пожелания на нашем сайте www.labnauka.ru в разделе «Задать вопрос»

Ростов-на-Дону, ул. Тургеневская, 49, оф. 12,
тел.: (863) 240-36-37, факс (863) 240-21-91

www.labnauka.ru

В НОМЕРЕ

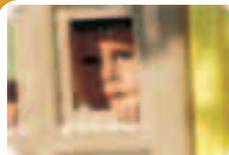
- ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ** — 3
- КАК ПОМОЧЬ ПРОЕКТУ
«СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»** — 3
- БЛИЦ-ИНФО** — 4
- ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКУ** — 11
- ГЛАВНОЕ – ВЕРИТЬ!**
Рубрика «Судьба» — 15
- ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ
В ОСОБЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ**
Отрывок из книги Сирсов — 18
- НАШ МИР
ГЛАЗАМИ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА** — 27
- АУТИЗМ – НЕ ПРИГОВОР!**
Патопсихолог-диагност отвечает
на вопросы родителей — 30
- ВЕТЕР ПЕРЕМЕН**
Личный опыт мамы ребенка с аутизмом — 34
- МЕТОДИКА ДОМАНА**
Продолжаем знакомство — 36
- ПАННО ИЗ КРУП
НА ПЛАСТИЛИНОВОЙ ОСНОВЕ**
Наша мастерская — 44
- ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ГОЛЛАНДИЮ!**
Как жить с больным ребенком? — 45
- МАЛЕНЬКИЕ СТУПЕНЬКИ
В БОЛЬШУЮ ЖИЗНЬ**
МДОУ №189 «Аленький цветочек»
для детей с нарушением интеллекта — 46
- СОДЕЙСТВИЕ – ОСОБЫМ ДЕТЯМ**
Центр помощи семьям детей
с ограниченными возможностями «Содействие» — 50
- БЛОКНОТ**
Полезные адреса и телефоны — 58
- БЕДА НЕ ПРИХОДИТ ОДНА**
Помощь особым семьям — 59
- ДАВАЙТЕ СОТРУДНИЧАТЬ!**
Обращение к читателям — 60



ВМЕСТЕ МЫ МОЖЕМ БОЛЬШЕ!

6

25 июня 2009 года в Донской государственной публичной библиотеке состоялась презентация первого на Юге России журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток». В рамках презентации прошёл круглый стол «Опыт и перспективы информационного обеспечения родителей особых детей».



ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ АУТИЗМ...

20

Дать краткое, емкое и всеобъемлющее определение аутизма – задача не самая легкая. Объясняется это не только тем, что проявления аутизма многолики, но и существованием большого количества теорий, освещающих вопросы реабилитации, воспитания, питания при аутизме. Это зависит не только от года, в котором была сформирована та или иная теория (так как подход к такому явлению как аутизм за последние 100 лет существенно изменился), но и от личной позиции и опыта специалиста.



ПОМОГИ МНЕ СДЕЛАТЬ ЭТО САМОМУ!

38

Монтессори-педагогические приемы и принципы составления «подготовленной среды» позволяют учитывать индивидуальные особенности здорового и больного ребенка; они применимы для детей, чье развитие протекает с особенностями, нередко по причине болезни.



ЖИЗНЬ ПО СЦЕНАРИЮ Анализируем свои отношения с ребенком

54

Психологи даже появление долгожданного малыша считают кризисным моментом для всех членов семьи – ведь теперь необходимо научиться жить по-новому. К счастью, кризис рано или поздно завершается, и семья принимает нового члена, адаптируется к изменившейся ситуации и вырабатывает новые формы поведения – так называемые сценарии. Если же в семье родился особый ребенок, то и сценарии будут особыми. . .

**СЕДЬМОЙ
ЛЕПЕСТОК** №2
ОКТЯБРЬ 2009

Свидетельство о регистрации
ПИ № ТУ 61-00147
от 24 марта 2009 г.

Руководитель проекта: Ксения Берковская, 8-903-435-22-80,
e-mail: lepestok7-nd@yandex.ru

Редактор: Оксана Берковская, 8-903-431-15-48,
e-mail: lepestok7_red@mail.ru

Обратная связь с читателями и распространение: Элина Яковенко,

8-918-557-15-87, e-mail: lepestok7_md@mail.ru

Реклама в журнале: reklama-7lepestok@yandex.ru

Адрес редакции: 344038, г. Ростов-на-Дону, ул. Ленина, д. 105 В, кв. 96

Интернет-сайт: www.lepestok7.ru

Над номером работали: Елена Афтыляк, Ольга Решетова
Корректоры: Нина Власкина, Лариса Грибникова
Верстка и дизайн: Павел Берковский
Фотографии: Ольга Малышова, Алена Бессарабова, Елена Пустовая, Николай Тоцкий, фото студия «Полосатый жук»
Фото на обложке: из личного архива Татьяны Мельничкиной
Техническая поддержка интернет-сайта: ИП Клаус, Рустам Левшуков, Лидия Гурская
При оформлении номера использовались материалы с сайта autism.ru и www.photosight.ru

Отпечатано: ИП Соколова С.С. ул. Пушкинская, 231,
заказ № 360 от 29 сентября 2009 г Тираж: 1000 экз.

Учредитель: Ксения Берковская

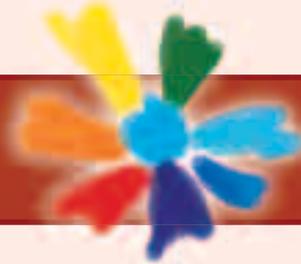
Распространяется бесплатно.

Информация, содержащаяся в издании, носит рекомендательный характер. В каждом отдельном случае необходима консультация специалиста.

Журнал не публикует заказные статьи рекламного характера. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все права защищены. Перепечатка и любое использование материалов возможны только с письменного разрешения редакции. Пересылая тексты, фотографии и другие графические изображения, отправитель выражает тем самым своё согласие на использование присланных материалов в журнале. Присланные тексты, фотографии и другие графические изображения не возвращаются и не рецензируются.

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ



Мальчик собирал морские звезды, выброшенные на берег штормом, и бросал их в воду. Старик посмотрел на него и сказал: «Их слишком много — ничего не изменится!» Мальчик положил в воду еще одну звезду и ответил: «Но для той, которой я помог, изменится все». Притча

Здравствуйте, дорогие читатели! Многие из вас с нетерпением ждали выхода второго номера «Седьмого лепестка», а кто-то сегодня познакомился с журналом впервые.

Каждый из нас сейчас находится в разной стадии переживания «инаковости» своего ребенка. Одни пребывают в ледяном оцепенении от столкновения с реальностями особого мира. Другие в отчаянии мечутся от кабинета к кабинету, от специалиста к специалисту, пытаюсь получить ответ на тревожащий душу вопрос: как помочь своему ребенку. Третьим в данный момент кажется, что они наконец нашли дорогу, которая выведет их за пределы особой реальности. Кто-то только начал искать важную информацию о лечении, реабилитации и развитии особых детей, а кто-то уже готов ею делиться. Но всем нам одинаково знакома горечь диагнозов-приговоров, длина минуты в бессонную ночь и чувство липкого холода

по спине в тот момент, когда кажется, что надежда потеряна...

Самое заветное желание любого из нас — ПУСТЬ МОЙ РЕБЕНОК БУДЕТ ЗДОРОВ! Именно поэтому мы ищем информацию, возможности и ежеминутно надеемся на чудо. Но этого мало. Как правило, каждый проделывает свой непростой путь в одиночестве. Один на один со своими проблемами и тревогами. А ведь если задуматься, то часто именно наша родительская разобщенность снижает шанс на своевременную помощь детям. Часто мы ходим одними и теми же тропами, набиваем одни и те же «шишки». Вот почему был создан журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток» и сайт www.lepestok7.ru. Для того, чтобы у нас была возможность поддерживать друг друга. Делиться информацией и собственным опытом. И не только.

Есть различные специалисты (педагоги, медики, психологи), пред-

ставители органов власти и некоммерческих организаций — все те, кто занимается проблемами лечения, реабилитации, образования наших детей и проблемами семей с особыми детьми. Есть просто равнодушные отзывчивые люди. Они готовы протянуть нам руки помощи. Уже протягивают.

Почему же родители особых детей не могут эту помощь принять? Проблема заключается в том, что векторы усилий каждого из нас часто направлены в разные стороны. Отсутствует связующее звено между теми, кто может оказать помощь, и теми, кто в ней остро нуждается. Отсутствует площадка для нашего общения.

Именно потому, что всем нам для взаимодействия друг с другом необходимо единое информационное пространство, был основан проект «Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток». Нас много. И вместе мы сильнее.

Важно не то, сколько ты сделал, а то, сколько любви ты вложил в свои дела.

Важно не то, сколько ты дал, а то, сколько любви ты вложил в это.

Пусть самая скромная помощь, но с большой любовью.

Мать Тереза

Часто людям кажется, что их усилия, помощь, которую они могли бы оказать, слишком незначительны в масштабе всей проблемы. Им кажется, что их вклад слишком скромнен. Что не в их силах переломить ситуацию...

В действительности это не так. Проект «Седьмой лепесток» нуждается в поддержке! В поддержке, которая может кому-то показаться несущественной. Но лишь на первый взгляд. Ведь на самом деле даже огромные дома строятся из маленьких кирпичиков.

На печать издания требуются средства. И выход следующего номера журнала могут приблизить даже самые небольшие благотворительные пожертвования.

Вместе мы многое сможем!

Яндекс-кошелек: 41001342555589

Кошелек Web-Money: R181445873589

Карточка Сбербанка: 42 76 85 20 23 39 12 15

По всем дополнительным вопросам обращайтесь по e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru или по телефону: 8-903-435-22-80.



Дебют журнала «Седьмой лепесток» на форуме «Мир Семьи»

15-17 мая 2009 года состоялся первый «выход в свет» журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток». Символично, что издание увидело своих первых читателей на ярком празднике семьи. Организаторам второго уникального для юга России форума «Мир Семьи» проекту Улыбка и ВЦ «ВертолЭкспо» на одной площадке удалось объединить выставку «Счастливое детство», «Волшебный мир Смешариков», фестиваль «Улыбка» и разностороннюю деловую программу.

Благодаря форуму получили возможность представить свою деятельность обще-

ственные движения и благотворительные организации: Благотворительный фонд помощи детям «Доброе дело», Благотворительный фонд защиты брошенных младенцев «Я без мамы», Центр родительской культуры и поддержки грудного вскармливания «Всегда рядом», Детский Онкологический Центр, Общественная организация Российский Красный крест (Ростовское региональное отделение) и Центр поддержки детей с ограниченными возможностями «Город мастеров». Также на выставке были представлены школа-интернат № 38 для слабовидящих детей, библиотечно-информационный центр им. Гагарина и Ро-

стовская областная детская библиотека им. В.М. Величкиной.

Большой интерес у гостей и участников выставки вызвала экспозиция журнала «Седьмой лепесток». С изданием смогли познакомиться и родственники особых детей, и некоторые специалисты, занимающиеся проблемами детей с особенностями, и неравнодушные отзывчивые люди. Именно там были получены первые отклики о проекте.

Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток» был отмечен организаторами форума дипломом за яркий дебют и социально значимый проект.

В Ростове развивается дистанционное образование детей-инвалидов

В соответствии с программой приоритетного национального проекта «Образование» на период с 2009 по 2012 годы в 2009 году началась реализация направления «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов». Оно позволит предоставить качественное образование детям-инвалидам, в том числе через обеспечение доступа к образовательным интернет-ресурсам.

В 2009 году на базе Санаторной школы-интерната №28 г. Ростова-на-Дону создаются условия для организации дистанционного обучения первой группы детей-инвалидов. Создан Центр дистанционного образования (ДО) детей-инвалидов, который сейчас находится на стадии реализации подготовительных этапов. В дальнейшем планируется ежегодно увеличивать количество обучаемых на 50 человек.

Внедрение дистанционных форм обучения осуществляется на условиях софинансирования за счет средств федерального и областного бюджетов. Все средства направляются на создание и оснащение центра ДО детей-инвалидов, установку необходимого программного и учебно-методического обеспечения в центре, у детей и педагогов на дому, подготовку кадров. Каждому ученику на время обучения будет предоставлено **учебное оборудование** (компьютер, сканер, принтер, web-камера), включающее и **специальные средства ИКТ**, учитывающие физиологические отклонения обучаемых; **высокоскоростной доступ в Интернет**; возможность **общения со своими учителями и сверстниками. Образовательная среда организуется на дому у ребенка.** Кроме того, еженедельно дети будут посещать центр на специальном автотранспорте — для общения и обучения в очной форме. Центр ДО будет реализовывать программы основного общего и дополнительного образования с применением дистанционных образовательных технологий, осуществлять обучение по индивидуальным образовательным программам, вести профессиональную подготовку.

Особое внимание должно уделяться успешной социальной адаптации выпускника, ориентации детей на получение высокоинтеллектуальных, востребованных на современном рынке труда профессий, прежде всего связанных с владением информационными технологиями. Необходима ранняя глубокая профилизация обучения — посредством выстраивания индивидуальной образовательной траектории для каждого ребенка, с учетом его интересов, склонностей, физических возможностей, состояния здоровья. Организуется психологическое сопровождение и подготовка к поступлению в высшие учебные заведения. Подобная программа позволит обойти многие барьеры, делающие для детей-инвалидов обучение в обычных школах трудным или даже невозможным. Она рассчитана на детей-инвалидов с **сохранным интеллектом.**

В настоящий момент завершается комплектация классов на 2010 год, также будут формироваться классы на последующие годы. По вопросам участия в программе обращайтесь к Снежко Галине Евгеньевне, Центр дистанционного образования детей-инвалидов г. Ростов-на-Дону, по e-mail: d.edu@bk.ru, nova@161.ru

Логопедам специализированного детского сада пришли на помощь уникальные аппаратные технологии

В соответствии с распоряжением президента Российской Федерации от 01 ноября 2008 года № 655-РП «О выделении из резервного фонда Российской Федерации средств Российскому образованию для образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья на приобретение спецоборудования, мебели и инвентаря» **детскому саду № 175 г. Ростова-на-Дону (для детей с нарушениями речевого развития) выделены средства в количестве 610 000 рублей на приобретение логотерапевтической аппаратуры биологической обратной связи (БОС).**

Технологии биологической обратной связи применяются в России уже около 20 лет, и за эти годы были получены прекрасные результаты в медицинской и социальной сфере. Однако до последнего времени в системе образования технологии БОС широко не применялись. Только после многочисленных клинических исследований был сделан первый шаг: в 2001-2002гг. оздоровительная технология «БОС-Здоровье» пришла в питерские образовательные учреждения. Методика была применена в питерском детском саду, гимназии, а также в школе-центре диагностики и обучения детей с проблемами в развитии — важно было увидеть результаты БОС-уроков у здоровых ребят и детей с проблемами разных возрастов.

Были получены великолепные результаты: у детей не только улучшились успеваемость и поведение, повысились усидчивость и внимание, но и снизилась заболеваемость более чем в 3 раза.

Теперь и логопеды детского сада № 175, прошедшие обучение в Санкт-Петербурге, могут с помощью аппаратно-программного комплекса БОС производить диагностику функций речи и ее качества, а также реабилитацию детей, страдающих различными формами речевых патологий (заикание, логоневрозы, алалии, ринопалии, нарушения темпа речи и др.). Метод биологической обратной связи также является замечательным дополнением, а иногда и альтернативой медикаментозному лечению для детей с СДВГ (синдромом дефицита внимания с гиперактивностью), так как помогает развивать произвольность высших психических процессов (мышления, памяти, внимания).

Метод основывается на принципе перевода информации, получаемой от тела человека (электрические физиологические сигналы), в картинку или звук, которые проецируются на экран компьютера. С помощью компьютерных технологий обработанный сигнал превращается в простой игровой сюжет, которым можно управлять, самостоятельно меняя свое состояние и удерживая эти изменения. Полученное оборудование позволяет создать базу данных, распечатать статистически обработанные результаты в виде графиков, гистограмм, суммарных таблиц и т.п., вести контрольную запись и воспроизведение голоса.

Различные уровни сложности настроек игровых сюжетов дают возможность логопеду адаптировать их под структуру дефекта каждого ребенка и превращают сложную и утомительную для ребенка коррекционную работу в увлекательную игру.



Областной консультативно-диагностический центр — детям

С сентября 2009 года на базе Областного консультативно-диагностического центра (ул. Пушкинская, 127) специализированная медицинская помощь оказывается и детскому населению. Прием детей (с 5-летнего возраста) ведется врачом-педиатром, а также узкими специалистами: ЛОР-врачами, офтальмологами, сурдологами, эпилептологами.

Также стало возможным проведение исследований в рамках ультразвуковой, лучевой и функциональной диагностики. Функциональная диагностика предполагает проведение ЭКГ и холтеровского мониторирования ЭКГ, ЭЭГ и ЭЭГ-видеомониторинга, тетраполярной реоплетизмографии, урофлоуметрии, реовазографии, вызванных потенциалов (зрительных и слуховых), РЭГ, электромиографии и суточного мониторирования артериального давления.

Прием детей осуществляется **только** по предварительной записи. Медицинское обслуживание предоставляется как в системе **обязательного медицинского страхования (по полису ОМС)**, так и в системе **добровольного медицинского страхования (ДМС)**.

Ответы на вопросы об условиях приема, возрастных ограничениях, перечне необходимых документов, противопоказаниях и другие можно получить по телефонам 8 (863) 255-79-32, 255-79-43 или на сайте www.rokdc.ru

1 сентября 2009 года в Ростове-на-Дону открылся Ресурсный центр инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Ресурсный центр создан на материально-технической базе ГОУС(К) школы-интерната II вида № 48 г. Ростова-на-Дону. Основным предназначением Ресурсного центра является инклюзивное образование и сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в социальной интеграции. Все консультации и занятия с детьми в Центре проводятся бесплатно. Занятия проводят высококвалифицированные специалисты, учителя-дефектологи, педагог-психолог.

Одно из направлений деятельности Ресурсного центра — работа с семьей ребенка: осуществление эффективной формы взаимодействия семьи и центра, оказание психолого-педагогической поддержки родителям, обучение родителей. Центр работает с 9.00 до 17.00.

Ресурсный центр инклюзивного образования оказывает следующие услуги:

1. Формирование и развитие слухоречевого поведения (слуховое восприятие (неречевой и речевой слух), языковая способность (произношение, лексика, грамматика, речевая деятельность), коммуникативные навыки).
2. Формирование и развитие двигательных навыков (общие движения, мелкая моторика, артикуляционная моторика).
3. Развитие зрения (зрительное восприятие, ориентировка в окружающем мире).
4. Общее психическое развитие (развитие психических познавательных процессов: ощущения, восприятия, представления, внимания, памяти, воображения, мышления). Уделяется внимание коррекции особых психических состояний (эмоционально-волевая сфера).
5. Для обеспечения максимального уровня развития детей используется неолтерация (фонетическая ритмика, пальчиковая и артикуляционная гимнастика, аудиовизуальный курс), занятия в сенсорной комнате, лингводидактический комплекс.

В рубрике «Блокнот» вы найдете информацию о местонахождении Центра, а также контактные данные.

с 1 по 15 июня в ТЦ «Горизонт» прошла всероссийская акция «Цена улыбки»

Благотворительная фотовыставка детских портретов «Цена улыбки» открылась 1 июня 2009 года, в День защиты детей. Ее основной целью было привлечение внимания общественности к проблемам детей, которым нужны средства для оказания медицинской помощи.

Благотворительная фотовыставка детских портретов «Цена улыбки» была задумана волонтерами — людьми, которые помогают не за деньги, а по зову сердца. Проект получился всероссийским, ведь детям помогают вне зависимости от их национальности и места жительства. Фотовыставки одновременно прошли в крупнейших городах России: Москве, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Орле, Сыктывкаре, Орске и других городах.

Организатором выставки в Ростове-на-Дону выступил детский благотворительный фонд «Лига добра». Посетители ростовской фотовыставки увидели 40 детских лиц. Сорок историй, не похожих одна на другую, 40 маленьких жизней, которые мечтают стать большими. Сорок особых улыбок. Особых — потому что за каждой из них стоит страдание, боль, страх и слезы... И надежда.

Перед фотографиями стояла очень трудная задача — надо было показать детей красивыми, улыбающимися несмотря ни на что! Каждый детский портрет — это маленький шедевр, миниатюрный кусочек счастья. Но словно контраст с лучезарными детскими улыбками — истории этих малышей, сопровождающие каждый портрет. Эти дети умеют улыбаться, несмотря на боль. Они умеют улыбаться даже когда знают, что им останутся считанные месяцы жизни, если взрослые не придут на помощь...

Выставка работала две недели. Посетители имели возможность пообщаться с волонтерами, фотохудожниками, родителями детей. Переводя деньги на специальные банковские счета, номера которых можно было узнать на выставке, люди дарили детям шанс на восстановление здоровья, а может быть, шанс — жить.

В августе 2009 года в Азове состоялось заседание «круглого стола» на тему «Проблемы детей-инвалидов и пути их решения»

В работе заседания приняли участие министр здравоохранения Ростовской области Т.Ю. Быковская, депутат Законодательного собрания РО И.О. Пакус, мэр города Азова С.Л. Бездольный, председатель Азовской городской Думы С.П. Рябоконт, руководитель Азовского городского благотворительного фонда помощи детям-инвалидам «Будущее — детям», депутат городской Думы Н.Е. Бреус, представители медицинских и социальных учреждений, а также родители детей-инвалидов.

Сегодня проблемы детей-инвалидов находятся в поле зрения Президента Российской Федерации. При Президенте создан Совет по делам детей-инвалидов и Фонд поддержки

детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В ближайшее время состоится видеоконференция с Д.А. Медведевым, посвященная данной проблеме, в которой примут участие представители Администрации и общественных организаций города Азова. Участники заседания «круглого стола» решили выявить ряд вопросов, решение которых возможно лишь на федеральном уровне, для того чтобы озвучить их на видеоконференции.

Было решено обратиться к Президенту с просьбой об изменении законодательства с тем, чтобы освободить детей с тяжелой группой инвалидности от ежегодного переосвидетельствования, а также походатайствовать о расширении списка льготных лекарств —

ведь от их доступности зависит не только здоровье, порой это вопрос жизни и смерти ребенка-инвалида. Была поднята еще одна серьезная проблема — трудоустройство инвалидов. Государственная поддержка необходима как работникам-инвалидам, так и работодателям.

Родители детей-инвалидов тоже озвучили целый ряд проблем, с которыми им постоянно приходится сталкиваться. В частности, необходимо сделать доступным санаторно-курортное лечение, так как это необходимый элемент в системе реабилитации больного ребенка.

По материалам газеты «Азовская неделя» <http://www.azov.info/new/7934/>

ВМЕСТЕ МЫ МОЖЕМ БОЛЬШЕ!



25 июня 2009 года в Донской государственной публичной библиотеке состоялась презентация первого на Юге России журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток». В рамках презентации прошел круглый стол «Опыт и перспективы информационного обеспечения родителей особых детей».

В основу данного события легло предложение редакции журнала «Седьмой лепесток» комплексно взглянуть на проблему информационного обеспечения родителей особых детей, совместно со специалистами и родителями обсудить уже имеющийся опыт и возможные перспективы обеспечения семей с особыми детьми необходимой информацией.

Инициативу участников благотворительного проекта поддержал коллектив Донской государственной публичной библиотеки. Сотрудники библиотеки не только предложили для встречи один из своих красивейших залов, но и с энтузиазмом и ответственностью подошли к организации

*Отсутствие единого информационного пространства, разобщенность источников информации о различных видах и формах помощи семьям с особыми детьми не дает возможности родителям вовремя сориентироваться, определить, куда именно обращаться за помощью в каждом конкретном случае. Этот фактор во многом снижает эффективность профессиональной деятельности самих специалистов государственных ведомств и учреждений, а также негосударственных организаций. В своих выступлениях на это обращали особое внимание и заведующий стационарным отделением РЦ «Добродее» (г. Шахты) **Чурилов Николай Михайлович**, и директор Областного центра психолого-*

в день сталкиваются с проблемами особых детей и семей с особыми детьми. Но редко, практически никогда, они не встречаются все вместе одновременно. Именно поэтому беседа участников круглого стола почти сразу переросла обозначенную тему мероприятия.

Каждый из выступающих указывал на то, что почти всегда родители особых детей сами нуждаются в поддержке: у особых детей и родители особые. Главный специалист отдела специального образования социально-правовой защиты детства министерства общего и профессионального образования **Безрякова Ольга Николаевна** обратила внимание на то, что родители особых детей нуждаются не только в информационной,

Широкова С.В., мама особого ребенка



Я была абсолютно счастлива, когда вышел первый номер журнала. Я убедилась, что есть Мы – огромное число девочек, мам с похожими проблемами.

Чаусова Л.К., директор Областного центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции



Уникальность сегодняшнего проекта в том, что это проект БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ. Это не просто признак оздоровления общества, такие проекты – наше будущее. Важно, что этот благотворительный проект отличается своим профессионализмом.

Тихомирова Н. Н., мама особого ребенка



Издание очень нужное. Оно необходимо разным родителям: и тем, кто уже имеет какую-то информацию, и тем, кто ищет ее. Журнал даст многим родителям возможность не потерять время, вовремя найти пути помощи своим детям. Важно, что журнал освещает именно региональную специфику.

будущего мероприятия, а также подготовили выставку книг по теме круглого стола.

На приглашение принять участие в презентации откликнулись специалисты, занимающиеся проблемами лечения, образования, реабилитации и социальной адаптации особых детей (медики, педагоги, психологи), представители региональных министерств и ведомств, общественных организаций, СМИ, а также сами родители особых детей.

Информационное обеспечение — важнейший аспект работы с родителями особых детей

При обсуждении главной темы мероприятия выяснилось, что проблема информационного обеспечения является одной из острейших проблем как для родителей особых детей, так и для специалистов.

педагогической реабилитации и коррекции **Чаусова Лариса Казимировна**, и руководитель клуба «Свеча» **Москвичева Наталья Александровна**.

Учитель-дефектолог МДОУ №189 компенсирующего вида 2 категории (для детей с нарушениями интеллектуального развития) **Гриценко Антонина Семеновна** с сожалением заметила: «Наша проблема заключается в том, что очень мало родителей знают о нашем учреждении, мы испытываем затруднения при комплектовании групп».

Родители особых детей тоже нуждаются в поддержке

За круглым столом встретились люди, которые по роду деятельности или в силу личных жизненных обстоятельств изо дня

но и в психологической поддержке. Директор РЦ «Добродее» (г. Шахты) **Шульга Екатерина Павловна** подчеркнула, что воспитывать особого ребенка — это титанический труд. А потому очень важно дать родителям возможность отдохнуть, обменяться опытом. Она рассказала и о зарубежном опыте, и формах работы с родителями особых детей, которые практикуют в «Добродее».

При обсуждении проблем, с которыми приходится сталкиваться родителям особых детей, коснулись и вопроса трудоустройства. Начальник отдела трудоустройства Управления государственной службы занятости РО **Езерец Валерия Руслановна** в своем выступлении отметила, что несмотря на достаточно сложную ситуацию на рынке труда, служба занятости не оставляет без внимания родителей, воспитывающих особых детей.

Берковская Ксения Владимировна, руководитель проекта «Седьмой лепесток»



Идея проекта выросла из собственного опыта. Нам хорошо известно, что чувствуют люди, вынужденные находиться в особом мире. И уже в процессе работы над проектом мы убедились в том, что журнал нужен людям.

Берковская Оксана Михайловна, редактор журнала «Седьмой лепесток»



В нашем журнале мы стараемся давать самую разную информацию о лечении и реабилитации детей: родители имеют право выбора и должны знать обо всех возможностях, которые им предоставляются. Никто не знает, что поможет конкретному ребенку и его семье — это очень индивидуально.

Если они имеют возможность и желание трудиться, то специалисты службы могут предложить варианты работы с удобным графиком. Валерия Русланова порекомендовала журналу «Седьмой лепесток» выделить колонку в издании, где могли бы размещаться вакансии, а также информация о различных услугах службы занятости.

Образование и воспитание особых детей — совместная работа родителей и специалистов

На довольно сложную задачу, стоящую перед специалистами, обратила внимание заведующая отделением реабилитации детей НИИАП, к.м.н. **Мандрыкина Ольга Михайловна**. Она говорила о том, как важно вселить в маму уверенность, что она сможет воспитать своего особого ребенка и справиться с предстоящими трудностями. Ольга Михайловна подчеркнула, что важно не про-

или иным причинам проводить необходимые реабилитационные мероприятия. На то существуют и объективные причины: недоступность медицинской и психолого-педагогической помощи в некоторых случаях, отсутствие необходимых специалистов, отдаленность реабилитационного учреждения от места проживания ребенка — в других. К сожалению, ростовчане тоже часто отказываются от устройства детей в какие-либо специальные (коррекционные) образовательные учреждения. *Врач-эксперт подчеркнула важность получения образования детьми с ограничениями жизнедеятельности. Зачастую они либо посещают массовые образовательные учреждения и в силу своих нарушений имеют крайне неудовлетворительные знания и умения, либо находятся вне образовательного пространства.*

Ведущий специалист Управления образования г. Ростова-на-Дону, председатель

Чурилов Н.М., зав. стационарным отделением РЦ «Добродейя» г. Шахты



Благодаря журналу о нас узнают, и мы сможем оказать помощь большему количеству детей. Также мы можем делиться имеющимся опытом и информацией с читателями вашего журнала.

Мандрыкина О.М., к.м.н., зав. отделением реабилитации детей НИИАП



За то, что вы объединяете на своих страницах матерей, низкий вам поклон. И это не пафос. Это действительно так.

сто реабилитировать ребенка. Основная проблема — сделать так, чтобы в будущем ребенок смог социально адаптироваться.

Заведующий МДОУ №189 компенсирующего вида 2 категории (для детей с нарушениями интеллектуального развития) **Ишханян Наталья Александровна** подчеркнула, что *медицинские проблемы особых детей ни в коем случае не должны исключать образование. Она выразила надежду, что призыв об образовании особых детей прозвучит и из уст медиков.*

Руководитель экспертного состава (педиатрический) ФГУ «ГБ МСЭ по Ростовской области» **Синьчук Людмила Георгиевна** рассказала о главной проблеме, с которой ежедневно сталкиваются на практике специалисты медико-социальной экспертизы. Зачастую родители отказываются по тем

городской ПМПК **Сбитнева Ирина Николаевна** также выразила сожаление, что порой родители, не понимая важности обучения детей именно в специальных учреждениях, отдают своего ребенка в массовую школу, которая в настоящее время не может обеспечить личностно-ориентированный подход к детям с особенностями развития. Ведь в обычных школах отсутствуют специалисты, необходимые для этих детей, нет логопедов и дефектологов.

В Ростовской области для детей, имеющих потребности в особых условиях воспитания и обучения, такие условия созданы. На сайте министерства образования www.donobr.ru можно получить информацию о том, какие специальные (коррекционные) образовательные учреждения существуют в структуре системы образо-

Участники круглого стола:

- Выгонская Татьяна Викторовна**, начальник отдела охраны здоровья женщин и детей управления лечебно-профилактической помощи министерства здравоохранения области.
- Безрякова Ольга Николаевна**, главный специалист отдела специального образования социально-правовой защиты детства министерства общего и профессионального образования.
- Синьчук Людмила Георгиевна**, руководитель экспертного состава (педиатрический) ФГУ «ГБ МСЭ по Ростовской области».
- Езерец Валерия Руслановна**, начальник отдела трудоустройства Управления государственной службы занятости РО.
- Мальцева Елена Васильевна**, начальник отдела информации Управления государственной службы занятости РО.
- Чаусова Лариса Казимировна**, директор Областного центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции.
- Сбитнева Ирина Николаевна**, ведущий специалист Управления образования г. Ростова-на-Дону, председатель городской ПМПК.
- Ишханян Наталья Александровна**, заведующий ДОУ №189 компенсирующего вида 2 категории (для детей с нарушениями интеллектуального развития).
- Маевна Раиса Ивановна**, директор Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 48 второго вида г. Ростова-на-Дону (для слабослышащих).
- Ларионов Вадим Александрович**, администратор Первого Южно-Российского портала для родителей «РостовМама»™.
- Ченцова Надежда Павловна**, менеджер проекта «РостовМама»™.
- Мандрыкина Ольга Михайловна**, к.м.н., зав. отделением реабилитации детей Научно-исследовательского института акушерства и педиатрии.
- Шульга Екатерина Павловна**, директор Реабилитационного центра «Добродейя» г. Шахты.
- Чурилов Николай Михайлович**, заведующий стационарным отделением Реабилитационного центра «Добродейя» г. Шахты.
- Пазова Ольга Сергеевна**, заведующий социальным отделом Реабилитационного центра «Добродейя» г. Шахты.
- Невасилевская Ирина Александровна**, педагог-психолог МОУ ЦППРК «Выбор» г. Батайск.
- Тоцкая Елизавета Николаевна**, сурдопедагог (школа-интернат №48).
- Карпенко Тамара Викторовна**, педагог-психолог, МДОУ №175 компенсирующего вида (для детей с тяжелыми нарушениями речи).
- Гриценко Антонина Семеновна**, учитель-дефектолог, МДОУ №189 компенсирующего вида 2 категории (для детей с нарушениями интеллектуального развития).
- Осипенко Наталья Владимировна**, учитель-дефектолог, МДОУ №189 компенсирующего вида 2 категории (для детей с нарушениями интеллектуального развития).
- Киселева Людмила Николаевна**, руководитель проекта «Содействие».
- Москвичева Наталья Александровна**, руководитель клуба «Свеча», врач-психиатр.
- Мащенко Наталья Михайловна**, мама особого ребенка.
- Кусайко Ксения Александровна**, мама особого ребенка.
- Тихомирова Наталья Николаевна**, мама особого ребенка.
- Широкова Светлана Васильевна**, мама особого ребенка.
- Мун Михаил Енсонович**, заместитель директора ДГПБ по новым технологиям.
- Ярушко Людмила Васильевна**, заведующая сектором ДГПБ, ведущая.
- Берковская Оксана Михайловна**, редактор журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток».
- Берковская Ксения Владимировна**, руководитель проекта «Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток».



ОСОБЫЕ КНИГИ

К ПРЕЗЕНТАЦИИ ЖУРНАЛА «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК» ДОНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПУБЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ПОДГОТОВИЛА ВЫСТАВКУ КНИГ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛЕЗНЫ КАК РОДИТЕЛЯМ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ, ТАК И СПЕЦИАЛИСТАМ, РАБОТАЮЩИМ С НИМИ

Особое детство

Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих. — М., 2002.
Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. — М., 2003.
Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью. — СПб., 2006.
Войлокова Е.Ф. и др. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. — СПб., 2005.
Поварова И.А. Практикум для заикающихся. Учимся говорить правильно и красиво. — СПб., 2000.
Забрамная С.Л., Исаева Т.Н. Изучаем обучая. — М., 2002.
Мурашова Е.В. Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы». — Екатеринбург, 2005.
Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации ДЦП. — СПб., 2005.
Ньюмен Сара. Игры и занятия с особым ребёнком. — М., 2004.
Монтессори М. Мой метод. Метод научной педагогики. — М., 2007.
Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития. — М., 2004.
Бойков Д.И. Общение детей с проблемами в развитии. — СПб., 2005.
Красный Ю. Арт — всегда терапия. Развитие детей со специальными потребностями средствами искусств. — М., 2006.
Тингей-Михаэлис К. Дети с недостатками развития. Книга в помощь родителям. — М., 1988.
Филичёва Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. — М., 2005.
Мастюкова Е.М. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. — М., 2003.
Дьякова Е.А. Логопедический массаж.
Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. — М., 1988.
Мингажев М., Абаскалова Н. Адаптивное физическое воспитание слепых и слабовидящих детей. — М., 2007.
Я не хочу молчать. Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард. — М., 2008.
Леонгард Э.И. Формирование устной речи и

развитие слухового восприятия у глухих дошкольников. — М., 1971.
Завражкин С.И. Адаптация детей с ограниченными возможностями. — М., 2005.
Волкова К.А. Методика обучения глухих детей произношению. — М., 2008.
Айхингер А., Холл В. Детская психодрама в индивидуальной и семейной терапии, в детском саду и школе. — М., 2005.
Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом. — М., 2006.
Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. ДЦП. — СПб., 2001.
Коэн Ш. Как жить с аутизмом. — М., 2008.
Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. — СПб., 2001.
Никольская О.С. и др. Аутичный ребёнок. Пути помощи. — М., 2000.
Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. — М., 2002.
Агафонович В. Анималотерапия. Усы, лапы, хвост — наше лекарство. — СПб., 2006.
Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. — М., 2007.
Джосвик Ф. и др. Вопросы и ответы: пособие по терапевтической верховой езде. — М., 2000.
Иовчук Н.М. Детско-подростковые психические расстройства. — М., 2006.
Шоо М. Спортивные и подвижные игры для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2003.
Руководство по лечебному питанию. — М., 2000.
Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М., 2002.
Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. — М., 2007.
Демирчоглян Г.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. — М., 2000.
Гребова Л.П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. — М., 2006.
Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. — М., 2000.



Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. — М., 2000.
Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии. — СПб., 2006.
Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. — СПб., 2001.
Захаров А.И. Игра как способ преодоления неврозов у детей. — СПб., 2006.
Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. — М., 2006.
Евсеев С.П. и др. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры. — М., 2000.
Соколова Н.Г. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре. — Ростов-на-Дону, 2007.
Веневцев С.И., Дмитриев А.А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. — М., 2004.
Диагностика и лечение наследственных заболеваний нервной системы у детей. — М., 2008.
Никольская О. Ребёнок с аутизмом в общей школе. — М., 2006.
Питерси М. Маленькие ступеньки. Кн.1, Кн.2. — М., 2001.
Янушко К.А. Игры с аутичным ребёнком. — М., 2004.
Баряева Л.Б. Развитие связной речи дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. — СПб., 2005.
Нагаев В.В. Охрана прав материнства и детства. — М., 2006.

Книги, помогающие жить

Саутолл А. Пусть шарик летит. — М., 2002.
Глейцман М. Болтушка. — М., 2002.
Шрайбер М. Принцы в изгнании. — М., 2002.
Амлинский В. Жизнь Эрнста Шаталова. / Амлинский В. // Избр.: в 2 т. — М.: «Детская литература», 1987. — Т. 2 — С. 5-46.
Лиханов А. Солнечное затмение. // Лиханов А. Собр. соч.: в 4 т. — М., 1986. — Т. 2. — С. 505-585.
Алексин А.Г. Раздел имущества. / Алексин А.Г. // Избр.: в 2 т. — М.: «Молодая гвардия», 1989. — Т. 1 — С. 33-62.
Лупан С. Поверь в своё дитя. — М., 2001.
Титов В. Всем смертям назло. Жизнь прожить. — Киев, 1981.

Гальего Рубен Давид. Белое на чёрном. — СПб., 2003.
Пыжикова Т. Напряжение. — М., 1987.
Неутомимый наш ковчег. Опыт преодоления беды. — М., 2007.
Лакшин В. Закон палаты. — М., 1989.
Бажов П.П. Хрупкая веточка. — М., 1989.
Полевой Б. Повесть о настоящем человеке. — М., 1969.
Короленко В.Г. Слепой музыкант. — М., 1983.
Мамин-Сибиряк Д.Н. Серая шейка. / Мамин-Сибиряк. Рассказы и сказки. — М.: «Детская литература», 1985. — С. 74-87.
Андерсен Г.Х. Стойкий оловянный солдатик. — СПб., 2001.

вания Ростовской области. На официальном портале городской Думы и Администрации г. Ростова-на-Дону www.rostov-gorod.ru ежегодно размещаются сведения о работе городской психолого-медико-педагогической комиссии, а также об условиях, созданных для ребят с особенностями развития в нашем городе.

Директор специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 48 (г. Ростова-на-Дону) **Матенная Раиса Ивановна** указала на ряд проблем, без решения которых невозможна успешная интеграция ребенка с особенностями в развитии в массовую школу. Среди них не только создание условий для безбарьерного доступа к данным объектам (пандусы, лифты), но и возможность психолого-педагогического сопровождения ребенка при обучении в общеобразовательных учреждениях. Раиса Ивановна

Слово родителям особых детей

Родителями особых детей был озвучен целый ряд проблем, с которыми им постоянно приходится сталкиваться. В частности, **Машенко Наталья Михайловна** говорила о проблеме отсутствия психологической и правовой поддержки родителей особых детей, о сложности получения ответов на вопросы, касающиеся процедуры медико-социальной экспертизы, о недостатке информации о существующих видах помощи особым детям и их родителям.

Широкова Светлана Васильевна подчеркнула необходимость взаимодействия всех тех людей, которые так или иначе связаны с проблемами особого детства, и добавила, что именно благодаря центру «Содействие» и клубу «Свеча» у ее дочери появились значительные успехи.

Никого не оставило равнодушным эмоциональное выступление **Кусайко Ксе-**

статочную проработанность алгоритма приема и передачи информации о видах и формах медицинской, психолого-педагогической, социально-экономической и правовой помощи семьям с особыми детьми. Разрозненность существующих информационных каналов препятствует успешному взаимодействию специалистов и родителей: затрудняет информационный обмен и во многом снижает эффективность профессиональной деятельности самих специалистов.

В этой связи необходимо появление отсутствующего связующего звена между теми, от кого зависит оказание помощи, и теми, кто в ней остро нуждается. Основной функцией такого посредника станет аккумулирование информации и ее трансляция. Приглашенные гости выразили надежду, что одним из таких информационных посредни-



Карпенко Т.В., педагог-психолог, ДОУ № 175 компенсирующего вида (для детей с тяжелыми нарушениями речи)
Важное, полезное и трудное дело вы затеяли...



Невасилевская И.А., педагог-психолог МОУ ЦППРК «Выбор» г. Батайск
Я вижу, что журнал решает не столько информационные задачи, сколько интегративные. А это, на мой взгляд, еще важнее и актуальнее.



Мун М.Е., замдиректора ДГПБ по новым технологиям
От всего коллектива библиотеки мы желаем журналу «Седьмой лепесток» долгой и счастливой жизни.



Ярушко Л.В., заведующая сектором ДГПБ, ведущая
Подчеркну, что это первый журнал для родителей особых детей. Такого у нас никогда не было: ни подобных мероприятий, ни подобных изданий.

рассказала о единственном пока в нашей области Ресурсном центре инклюзивного образования детей, созданном на базе школы-интерната.

Объединение усилий — вместе мы можем больше!

Руководитель проекта «Содействие» **Киселева Людмила Николаевна** призвала присутствующих обмениваться опытом работы с особыми детьми. Она подчеркнула важность сплочения специалистов, работающих в госучреждениях, и специалистов из некоммерческих организаций, важность объединения усилий. Начальник отдела охраны здоровья женщин и детей управления лечебно-профилактической помощи министерства здравоохранения области **Выгонская Татьяна Викторовна** указала на огромную важность развития и поддержки общественной инициативы. Успешное решение проблем особых детей зависит не только от профессиональной помощи, но и от активного участия общества. Она предложила перенимать и обобщать ценный опыт территориальных общественных организаций и, в качестве примера, рассказала о проекте «Глоток лета», проведенном в этом году Фондом помощи детям-инвалидам «Будущее детям» (г. Азов).

Александровны, которая рассказала о том, как нелегко искать информацию о лечении и воспитании особого малыша. Ксения призналась, что именно журнал «Седьмой лепесток» помог ей найти ответы на многие волнующие вопросы.

Мама особого мальчика **Тихомирова Наталья Николаевна** подтвердила, что иногда родители действительно плохо информированы о существующей системе специального образования, но порой они психологически не готовы отдавать ребенка в специальное коррекционное образовательное учреждение. Наталья на собственном примере проиллюстрировала, как важно вовремя понять, что ребенку нужна помощь узких специалистов, что к нему требуется индивидуальный подход.

Выводы

Это далеко не полный перечень вопросов, поднимавшихся на заседании круглого стола. В процессе обсуждения сложившегося опыта информационного обеспечения участники констатировали недо-

ков может стать и журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток».

Проблем много, и все они требуют пристального внимания — как со стороны государственных учреждений, так и со стороны общественности. Участники проекта «Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток» и коллектив Донской государственной публичной библиотеки готовы работать над тем, чтобы встречи, подобные этой, стали регулярными.

Редакция журнала «Седьмой лепесток» благодарит Алену Бессарабову, Елену Пустовую, Николая Тоцкого и фотостудию «Полосатый жук» за помощь в проведении фото- и видеосъемки.

Ярким акцентом мероприятия стала выставка творческих работ воспитанников РЦ «Доброддея» (г. Шахты)





ВМЕСТЕ МЫ МОЖЕМ БОЛЬШЕ!



Важное предложение по улучшению ситуации обеспечения родителей информацией внесла директор ДГПБ Колесникова Евгения Михайловна. Справедливо считая, что в этом важном деле не стоит забывать о библиотеках, Евгения Михайловна предложила передавать каждый номер «Седьмого лепестка» в центральные, городские и районные библиотеки Ростовской области. Благодаря предложению директора Донской государственной публичной библиотеки к изданию сможет получить доступ гораздо большее количество читателей.

СПИСОК БИБЛИОТЕК, В КОТОРЫЕ БУДЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ЖУРНАЛ «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»

Город/район	Полное наименование МЦБ	Почтовый адрес МЦБ
Азовский район	Муниципальное учреждение культуры Азовского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346770 Азовский р-н, с. Кагальник, ул. Советская, 65
Аксакий район	Муниципальное учреждение культуры Аксакого района «Межпоселенческая центральная библиотека им. Шолохова»	346720 г. Аксай, ул. Мира, 9
Багаевский район	Муниципальное учреждение культуры Багаевского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346610 Багаевский р-н, ст. Багаевская, ул. Красных партизан, 7
Белокалитвинский район	Муниципальное учреждение культуры Белокалитвинского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347042 г. Белая Калитва, ул. Стандартстрой, 21
Боковский район	Муниципальное учреждение культуры Боковская центральная районная библиотека	346250 Боковский р-н, ст. Боковская, пер. Теличенко, 18
Верхнедонской район	Муниципальное учреждение культуры Верхнедонского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	246170 Верхнедонской р-н, ст. Казанская, ул. Матросова, 1
Веселовский район	Муниципальное учреждение культуры муниципального района «Веселовская Межпоселенческая центральная библиотека»	347781 Веселовский р-н, п. Веселый, пер. Комсомольский, 50 А
Волгодонской район	Муниципальное учреждение культуры Волгодонского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347350 Волгодонской р-н, ст. Романовская, пер. Союзный, 44
Дубовский район	Муниципальное учреждение культуры Дубовского района «Межпоселенческая централизованная библиотечная система»	347410 Дубовский р-н, с. Дубовское, пл. Павших борцов, 2
Егорлыкский район	Муниципальное учреждение культуры муниципального района «Егорлыкская Межпоселенческая центральная библиотека»	347660 Егорлыкский р-н, ст. Егорлыкская, ул. Грицика, 119
Заветинский район	Муниципальное учреждение культуры «Заветинская централизованная библиотечная система»	347430 Заветинский р-н, с. Заветное, ул. Ломоносова, 39
Зерноградский район	ЦБ Зерноградского района	347740 г. Зерноград, ул. Ленина, 13
Зимовниковский район	Муниципальное Учреждение Культуры «Межпоселенческая центральная библиотека»	347460 Зимовниковский р-н, п. Зимовники, ул. Ленина, 103
Кагальницкий район	Муниципальное учреждение культуры муниципального района Кагальницкая «Межпоселенческая центральная библиотека им. С.А. Королева»	347700 Кагальницкий р-н, ст. Кагальницкая, пер. Буденновский, 43
Каменский район	Муниципальное учреждение культуры Каменского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347850 Каменский р-н, п. Глубокий, ул. Ленина, 16
Кашарский район	Муниципальное учреждение культуры Кашарского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346200 Кашарский р-н, с. Кашары, ул. Ленина, 57
Константиновский район	Константиновская централизованная библиотечная система — муниципальное учреждение	347252 г. Константиновск, ул. Калинина, 93
Красносулинский район	Муниципальное учреждение культуры «Межпоселенческая центральная библиотека Красносулинского района»	346350 г. Красный Сулин, ул. Ленина, 7
Куйбышевский район	Районное муниципальное учреждение культуры «Куйбышевская межпоселенческая центральная библиотека»	346940 Куйбышевский р-н, с. Куйбышево, ул. Пролетарская, 5
Мартыновский район	Муниципальное учреждение культуры Мартыновского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	246660 Мартыновский р-н, с. Большая Мартыновка, ул. Ленина, 45
Матвеево-Курганский район	Муниципальное учреждение культуры Матвеево-Курганского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346970 Матвеево-Курганский р-н, п. Матвеев-Курган, ул. 1 мая, 18
Миллеровский район	Муниципальное учреждение культуры Миллеровского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346130 г. Миллерово, ул. Фрунзе, 6
Милютинский район	Муниципальное учреждение культуры «Милютинская межпоселенческая центральная библиотека»	347120 Милютинский р-н, ст. Милютинская, ул. Комсомольская, 32
Морозовский район	Муниципальное учреждение культуры Морозовского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347210 г. Морозовск, ул. Ленина, 157
Мясниковский район	Муниципальное учреждение культуры Мясниковского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346800 Мясниковский р-н, с. Чалтырь, 6-я линия, 6
Неклиновский район	Муниципальное учреждение культуры Неклиновского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346830 Неклиновский р-н, с. Покровское, ул. Ленина, 286
Обливский район	Муниципальное районное учреждение культуры «Обливская Межпоселенческая центральная библиотека»	247140 Обливский р-н, ст. Обливская, ул. К. Маркса, 66
Октябрьский район	Муниципальное учреждение культуры Октябрьского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346480 Октябрьский р-н, п. Каменоломни, ул. Дзержинского, 78
Орловский район	Районное муниципальное учреждение культуры «Орловская межпоселенческая центральная библиотека»	347510 Орловский р-н, п. Орловский, пер. Почтовый, 90
Песчанокопский район	Муниципальное учреждение культуры Песчанокопского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347570 Песчанокопский р-н, с. Песчанокопское, пл. Ленина, 1
Пролетарский район	Муниципальное учреждение культуры Пролетарского района Ростовской области «Межпоселенческая центральная библиотека»	347540 г. Пролетарск, ул. Кривошлыкская, 156
Ремонтненский район	Районное муниципальное учреждение культуры «Ремонтненская межпоселенческая центральная библиотека»	347480 Ремонтненский р-н, с. Ремонтное, ул. Дзержинского, 48
Родионово-Несветайский район	Муниципальное учреждение культуры Родионово-Несветайского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346585 Родионово-Несветайский р-н, сл. Родионово-Несветайская, ул. Пушкинская, 28
Сальский район	Муниципальное районное учреждение культуры «Сальская межпоселенческая центральная библиотека»	347631 г. Сальск, ул. Ленина, 104
Семикаракорский район	Муниципальное учреждение культуры Семикаракорского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346630 г. Семикаракорск, 4-й переулок, 17
Советский район	Муниципальное районное учреждение культуры «Советская Межпоселенческая центральная библиотека»	347180 Советский р-н, ст. Советская, ул. Орджоникидзе, 12
Тарасовский район	Муниципальное учреждение культуры Тарасовского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346050 Тарасовский р-н, п. Тарасовский, ул. Советская, 1
Тацинский район	Муниципальное учреждение культуры Тацинского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347060 Тацинский район, ст. Тацинская, ул. Ленина, 78
Усть-Донецкий район	Муниципальное районное учреждение культуры Усть-Донецкая межпоселенческая центральная библиотека	346550 Усть-Донецкий р-н, п. Усть-Донецкий, ул. Донецкая, 12
Целинский район	Муниципальное учреждение культуры Целинского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	347760 Целинский р-н, п. Целина, ул. Советская, 17
Цимлянский район	Муниципальное учреждение культуры «Цимлянская межпоселенческая районная библиотека»	347320 г. Цимлянск, ул. Ленина, 15
Чертковский район	Муниципальное учреждение культуры Чертковского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346000 Чертковский р-н, п. Чертково, пр. Петровского, 89 А
Шолоховский район	Муниципальное учреждение культуры Шолоховского района «Межпоселенческая центральная библиотека»	346270 Шолоховский р-н, ст. Венеская, ул. Подтелкова, 59
г. Азов	Муниципальное учреждение культуры «Азовская городская Централизованная библиотечная система»	346780 г. Азов, Петровский бульвар, 20
г. Батайск	Муниципальное учреждение культуры — Централизованная библиотечная система	346880 г. Батайск, ул. Кирова, 32/1
г. Волгодонск	Муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система»	347360 г. Волгодонск, ул. Ленина, 61
г. Гуково	Муниципальное учреждение культуры Гуковская муниципальная городская централизованная библиотечная система	347871 г. Гуково-11, ул. К. Маркса, 47
г. Донецк	Муниципальное учреждение культуры «Донецкая Централизованная библиотечная система»	346330 г. Донецк, 12 квартал, 17
г. Зверево	Муниципальное учреждение культуры г. Зверево «Централизованная библиотечная система»	346312 г. Зверево, ул. Обухова, 29
г. Каменск-Шахтинский	Муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система г. Каменск-Шахтинского»	347810 г. Каменск-Шахтинский, пр. К. Маркса, 52
г. Новочеркасск	Муниципальное учреждение «Новочеркасская централизованная библиотечная система»	346400 г. Новочеркасск, ул. Московская, 18
г. Новошахтинск	Муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система»	346918 г. Новошахтинск, пр. Ленина, 11
г. Ростов-на-Дону	Муниципальное учреждение «Ростовская-на-Дону городская централизованная библиотечная система»	344082 г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, 11
г. Таганрог	Муниципальное учреждение культуры Централизованная библиотечная система	347900 г. Таганрог, ул. Петровская, 96
г. Шахты	Муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система г. Шахты»	346500 г. Шахты, ул. Советская, 155

ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКУ



Дмитрий БАЛЫКИН | координатор юридической группы Нижегородской Региональной общественной организации инвалидов «Инватур»
Материал подготовлен редакцией журнала «Седьмой лепесток»

С точки зрения закона человек (будь то взрослый или ребенок) считается инвалидом только после того, как он будет признан таковым в установленном законом порядке. Некоторые родители опасаются оформлять ребенку инвалидность, так как отношение общества к инвалидам весьма неоднозначно. Однако мы советуем отнестись к оформлению инвалидности как к еще одному шагу на пути помощи вашему ребенку.

Согласно российскому законодательству, **инвалид** — это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (из федерального закона от 24 ноября 1995 г. №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Ограничение жизнедеятельности трактуется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Ребенок, как и взрослый гражданин, может быть признан инвалидом только при проведении **медико-социальной экспертизы (МСЭ)**. Медико-социальная экспертиза определяет потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничения жизнедеятельности.

Основанием для признания ребенка инвалидом является сочетание следующих трех факторов:

— нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

— **ограничение жизнедеятельности** — полная или частичная утрата способ-

ности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, общение, ориентацию, контролировать свое поведение, обучаться или играть в соответствии с возрастной нормой;

— необходимость мер социальной защиты.

Важно отметить, что *при определении инвалидности учитываются все 3 аспекта*, и наличие у ребенка лишь одного из них не является достаточным основанием для признания его инвалидом.

Порядок направления на медико-социальную экспертизу

1. После проведения всех возможных и необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм и дефектами, **учреждение здравоохранения** (поликлиника, больница) оформляет **направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088-у-06)**. В направление вносятся сведения о развитии заболевания, его течении, данные клинического обследования, сведения о характере и степени нарушения основных функций организма, о проведенных лечебно-профилактических мероприятиях и другие сведения, необходимые для проведения МСЭ.

2. В том случае, если ребенок воспитывается в детском доме или интернате, на освидетельствование его может направить

орган социальной защиты населения или орган, осуществляющий пенсионное обеспечение.

3. В случае отказа учреждения здравоохранения, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения в направлении на МСЭ, должна быть выдана справка об этом. На основании данной справки законный представитель (родитель или опекун) ребенка **имеет право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно**. Для этого необходимо предоставить медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

Процедура освидетельствования

Где проводится МСЭ

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро МСЭ *по месту жительства или по месту фактического проживания* освидетельствуемых граждан. Если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения ребенок **не может быть доставлен в бюро МСЭ** по состоянию здоровья, то освидетельствование такого ребенка может проводиться *на дому или в стационаре*, где он находится на лечении.

Необходимые документы

Медико-социальная экспертиза ребенка проводится по письменному заявлению его законного представителя. Для рассмотрения вопроса об установлении категории «ребенок-инвалид» необходимо предоставить следующие документы:

— заявление о проведении освидетельствования ребенка для установления инвалидности и разработки индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Его следует подавать на имя руководителя бюро МСЭ;

**ДЕРЕВЯННЫЕ ИГРУШКИ
ИГРЫ Б.П. Никитина
ПОСОБИЯ Г. Домана, М. Монтессори
ШНУРОВКИ, РАМКИ-ВКЛАДЫШИ и др.**

ул.Социалистическая,80/29 (угол Семашко)
вход с ул. Социалистической

т.: (863) 266-19-29, 294-80-12

Будни с 10.00 до 19.00, выходные с 10.00 до 18.00





— направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088-у-06);

— выписку из истории развития ребенка (форма № 112);

— медицинские документы, подтверждающие наличие заболевания или той или иной патологии (выписки из стационара, амбулаторная карта ребенка, результаты обследований и т. п. — оригиналы и копии);

— свидетельство о рождении ребенка (и его копию);

— паспорт законного представителя ребенка (и его копию).

Кто проводит МСЭ и как принимается решение об установлении инвалидности

При освидетельствовании производится осмотр ребенка специалистами бюро (врачами-экспертами). Оцениваются нарушения, вызванные заболеванием, и степень ограничения жизнедеятельности, определяется срок инвалидности в зависимости от выраженности указанных признаков и индивидуального прогноза.

В проведении экспертизы участвуют несколько специалистов. Решение о признании ребенка инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается коллегиально — простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу.

Руководитель бюро МСЭ объявляет законному представителю ребенка вынесенное решение *в присутствии всех специалистов*, участвовавших в принятии решения, и разъясняет его. Если у законного представителя ребенка имеются вопросы, он *может обратиться за разъяснениями* к присутствующим специалистам.

В случаях, требующих специальных видов обследования ребенка в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться **программа дополнительного обследования**, которая утверждается руководителем бюро. Указанная программа *доводится до сведения законного представителя ребенка*. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты бюро принимают решение о признании ребенка инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом. Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинском или реабили-

литационном учреждении, получение заключения Главного или Федерального бюро МСЭ, обследование социально-бытовых условий ребенка и другие мероприятия. *В случае отказа законного представителя ребенка от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов, решение о признании ребенка инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных*, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы.

В случае признания ребенка инвалидом

— оформляется **справка МСЭ**, подтверждающая факт установления инвалидности. Справка МСЭ выдается законному представителю ребенка;

— заполняется **выписка из акта освидетельствования**. Ее в трех-дневный срок со дня установления инвалидности бюро МСЭ направляет в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение (отделение пенсионного фонда по месту регистрации инвалида);

— разрабатывается **индивидуальная программа реабилитации (ИПР) ребенка-инвалида**.*

Сроки установления инвалидности

Датой установления инвалидности считается *день поступления в бюро МСЭ заявления* от законного представителя ребенка с прилагаемыми к нему документами. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицу до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» на срок 1 год или на 2 года.

В некоторых случаях категория «ребенок-инвалид» устанавливается **до достижения гражданином возраста 18 лет (без переосвидетельствования)**. Это происходит в следующих случаях:

— при наличии заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно

Приложению к правилам признания лица инвалидом (см. стр. 13) не позднее 2 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид»;

— в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в Приложении) не позднее 4 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид»;

— установление категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет без указания срока может быть осуществлено и при первичном признании ребенка инвалидом при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий (всех видов лечения, операций и т.п.), проведенных до его направления на медико-социальную экспертизу и наличия в документах данных о невозможности восстановления утраченных функций организма и неблагоприятном прогнозе.

Переосвидетельствование

Переосвидетельствование осуществляется по тем же правилам и может проводиться заблаговременно, *но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности*. В случае пропуска срока переосвидетельствования (явка на МСЭ позже даты, указанной в справке МСЭ, подтверждающей факт установления инвалидности) *без уважительной причины* инвалидность будет подтверждена с момента обращения. Отметим, что за пропущенное время пенсия по инвалидности выплачена не будет.

При прохождении повторного освидетельствования для установления инвалидности или разработки ИПР **дополнительно предоставляются:**

— справка об инвалидности (т.н. «розовая справка»);

— ранее выданная ИПР с отметкой о ее выполнении.



***Индивидуальная программа реабилитации** — это разработанная на основе решения государственной службы МСЭ комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей к выполнению определенных видов деятельности. Именно поэтому родителям следует тщательно подходить к разработке ИПР для своего ребенка, поскольку именно им лучше всего известны его проблемы и потребности в различных видах реабилитации.



ПРИЛОЖЕНИЕ

к Правилам признания лица инвалидом (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 247)

Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переоценительствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»)

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).
2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.
3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, параспарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.
4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).
6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, параспарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).
7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.
8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).
9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.
10. Полная слепоглухота.
11. Врожденная глухота при невозможности слухозондирования (кохлеарная имплантация).
12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ-III стадии).
13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III-IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ-III степени.
14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ-III степени.
15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.
16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.
17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).
18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.
19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.
20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.
21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, параспарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.
22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, включая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.
23. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

ТРУДОУСТРОЙСТВО РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

По сообщению Управления государственной службы занятости, на сегодняшний день в банке вакансий **более 500 предложений работы с гибкими условиями труда (включая и возможность надомной работы)**. Существует обширный перечень государственных услуг, оказываемых службой занятости населения: курсы профессиональной подготовки, курсы переподготовки и повышения квалификации. А также в целях трудовой адаптации предусмотрена психологическая поддержка безработных граждан.

В рамках **Областной программы по снижению напряженности на рынке труда для организации собственного дела безработным гражданам может быть предоставлена субсидия в размере 58 800 рублей**. Изучить нормативно-законодательную базу и постичь основы предпринимательской деятельности можно на специально организованных для этого курсах.

Текущие вакансии с гибким графиком работы:

ПРОДАВЦЫ ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ

в сеть магазинов ЗАО «Тандер» и ООО «Дон-Торг» расположенных в Ростове-на-Дону, Каменске-Шахтинском, Волгодонске.

Заработная плата от 6000 рублей в месяц.

ПРОДАВЦЫ-КОНСУЛЬТАНТЫ (г. Ростов-на-Дону)

в ООО «МедиаАРТ», ООО «Оникс», ООО «Строймаркет «Ваш дом».

Гибкий график работы, заработная плата от 10000 рублей в месяц.

АГЕНТЫ И КОНСУЛЬТАНТЫ на неполную занятость в страхо-

вые компании ООО «Росгосстрах-Юг», ООО «Страховая Группа «Адмирал», ОСАО Ингосстрах, ОАО СГК «Югория» и их филиалы, находящиеся в Ростове-на-Дону, Новочеркасске, Таганроге, Сальске, Аксайском, Зерноградском, Константиновском, Мясниковском, Неклиновском районах.

Заработная плата от 6000 рублей в месяц.

Предоставлено Управлением государственной службы занятости населения Ростовской области

**Отвечает Дмитрий Балыкин, координатор юридической группы
Нижегородской Региональной общественной организации инвалидов «Инватур»**

Имеет ли семья ребенка-инвалида право на получение легкового автомобиля бесплатно или на льготных условиях?

Такое право существовало до 2005 г., но было упразднено **Федеральным законом № 122 от 22 августа 2004 г.** Семьям, которые ранее состояли на учете как нуждающиеся в предоставлении автотранспорта, в начале нынешнего года была выплачена единовременная компенсация в размере 100 тыс. руб., и они были сняты с учета. Вопрос о включении автомобилей в перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам за счет средств федерального бюджета, периодически поднимается на различных уровнях, однако пока он не решен положительно.

Как можно получить кресло-коляску для ребенка-инвалида?

Процедура получения кресла-коляски выглядит следующим образом:

Первый этап. Обращение в поликлинику по месту жительства для получения направления в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ).

Второй этап. Обращение в БМСЭ района, где оформят индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида (ИПР) и определят нуждаемость ребенка в технических средствах реабилитации (ТСР), к которым относятся и кресла-коляски.

Третий этап. Обращение в территориальный орган Фонда социального страхования РФ (ФСС) для получения ТСР.

Перечень необходимых документов для получения технических средств реабилитации (ТСР):

- заявление;
- паспорт одного из родителей (опекуна, попечителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- справка об инвалидности;
- индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

Территориальный орган ФСС в 15-дневный срок с момента поступления заявления рассматривает его и в письменной форме уведомляет инвалида о постановке на учет по обеспечению ТСР. Одновременно с **уведомлением о постановке на учет** высылается **направление** на получение (изготовление) указанного средства (изделия) в организации, отобранной уполномоченным органом.

Вы также можете приобрести кресло-коляску **самостоятельно** и обратиться в территориальный орган ФСС за **компенсацией** понесенных расходов. Решение о выплате компенсации принимается территориальным органом ФСС на основании поданного инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства, а также программы реабилитации и документов, подтверждающих понесенные расходы.

Аналогичным образом выглядит механизм получения и других технических средств реабилитации (ТСР).

Приведем **Федеральный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалиду** (утверждено распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. N 2347-р):

- трости опорные и тактильные, костыли, опоры, ручки;
- кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные;
- протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы;
- ортопедическая обувь;
- противопролежневые матрасы и подушки;
- приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;
- специальная одежда;
- специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения;
- собаки-проводники с комплектом снаряжения;
- медицинские термометры и тонометры с речевым выходом;
- сигнализаторы звука световые и вибрационные;
- слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления;
- телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами;
- телефонные устройства с текстовым выходом;
- голосообразующие аппараты;
- специальные средства при нарушениях функций выделения (моче — и калоприемники);
- абсорбирующее белье, памперсы;
- кресла-стулья с санитарным оснащением.

Каков порядок обжалования решения МСЭ?

В соответствии с Правилами о признании лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г., решение МСЭ можно обжаловать двумя способами:

1. Обратиться в вышестоящий орган (Главное бюро МСЭ или в Федеральное бюро МСЭ, соответственно).
2. На любом этапе решение учреждения МСЭ может быть обжаловано в суд в соответствии с Гражданским процессуальным законодательством.

Законный представитель ребенка может обратиться в суд с обжалованием решения районного бюро сразу, не обжалуя его в Главное бюро МСЭ, либо обжаловать в судебном порядке решение Главного бюро, не обращаясь в Федеральное бюро. Как правило, по таким делам суд назначает судебную медико-социальную экспертизу.

К сожалению, практика показывает, что количество отменяемых или пересматриваемых решений сравнительно невелико, однако шансы на успех можно увеличить, если указать в жалобе или в заявлении в суд **конкретные основания несогласия с обжалуемым решением со ссылкой на конкретные пункты правил признания лица инвалидом, а также классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ.**

Вы можете задать вопрос, отправив письмо на электронный ящик редакции 7lepestok_rnd@mail.ru (в теме укажите: «Вопрос специалисту»)



Вера движет даже горы, которые должны стоять на месте. Именно с этих слов я хочу начать историю о своем сыне: такую обычную и вместе с тем особенную историю, которая началась 10 мая 2001 года с появлением на свет моего Сережи.

ГЛАВНОЕ — ВЕРИТЬ!

Мельничкина ТАТЬЯНА | мама особого ребенка.
Подготовила Оксана Берковская

Самым счастливым моментом в моей жизни, как и в жизни любой матери, был момент рождения сына. К сожалению, эйфория и счастье долго не продлились: так как роды были тяжелыми, врачи сказали, что мой мальчик, скорее всего, не выживет.

Те две недели, когда малыш был в реанимации, и последующие две недели, которые мы провели в отделении патологии новорожденных, я как будто жила в страшном сне, видела самый ужасный кошмар, но сразу поняла и осознала, что не вернусь домой без сына. А еще мы верили в Чудо — верили отчаянно, вся наша большая семья: родители, муж, родственники, друзья. Их поддержка очень помогла мне, я все время ее ощущала и без своих близких, наверное, просто не справилась бы. Вера и помощь близких и мужество моего крошечного, но такого сильного сыночка сделали в конце концов возможной нашу выписку. Однако, отпуская нас домой, врачи предупредили, что Еська — «тяжелый» ребенок, и у него,

скорее всего, появятся неврологические проблемы. Поэтому мы сразу нашли хорошего невропатолога, начали делать массаж, ЛФК и лечебные ванны.

Когда Сережику был год и четыре месяца, ему поставили диагноз ДЦП. С этого момента для меня изменилось многое. Еська, конечно, отставал в развитии от своих сверстников, но была надежда на то, что он все нагонит. Я успокаивала себя тем, что мальчики всегда позже садятся и начинают

Когда прозвучал диагноз, когда я услышала эти три буквы — «ДЦП» — я ощутила страх и надежду одновременно. Страх — перед серьезностью диагноза, надежду — что эту болезнь можно победить.

ходить. Когда прозвучал диагноз, когда я услышала эти три буквы — «ДЦП» — я ощутила страх и надежду одновременно. Страх — перед серьезностью диагноза, надежду — что эту болезнь можно победить.

Врачи сказали мне, что Сережик никогда не сможет ходить, и это прозвучало как приговор. Я тогда училась в институте,

диплом был «на носу», а я вместо того, чтобы готовиться к экзаменам, изучала Еськину болезнь: как ее лечить, куда нужно обращаться. Я поняла, что о карьере мне нужно забыть. Сейчас мне трудно даже представить, как я тогда выдержала все это.

Силы и готовность справляться с трудностями и проблемами мне давал мой сын. До сих пор помню чувства, которые возникали, когда он смотрел на меня своими умными глазками: не знаешь, чем ему помочь, но уверена, что сделаешь для него все возможное и невозможное. Я обнимала его крепко-крепко, а

в голове была одна только мысль: «Я тебя никогда не брошу, я обязательно сделаю так, чтоб ты смог ходить».

Нам практически сразу дали инвалидность. Я сопротивлялась, очень не хотела ее оформлять, не хотела верить в то, что мой ребенок — инвалид. Сколько раз я задавала себе один и тот же вопрос: «Неужели

это все происходит со мной, с моим мальчиком?» В то время мы жили в Астане. Нам повезло, у нас был очень хороший невролог. Она отвела меня в свой кабинет, взяла за руку и сказала: «Танечка, Таня, ты должна принять это! Пойми, это все надо сделать для твоего малыша. Вы сильная, крепкая семья, вы справитесь, только не опускай руки!» Тогда я поняла, что оформление инвалидности — это лишь одна из ступеней на пути помощи моему сыну, и от этого не нужно отказываться.

Мне предложили пройти курс процедур в Аксайской больнице в Алма-Ате. Я согласилась, узнав, что, несмотря на не самые лучшие бытовые условия, там очень доброжелательный персонал и высококвалифицированные специалисты. Там, в больнице, я впервые осознала, как ничтожны все наши проблемы и заботы. Я увидела деток с очень серьезной степенью ДЦП, которые боролись за выздоровление, и родителей, которые не сдавались несмотря ни на что.

В зале ЛФК больницы были ходунки, о которых я раньше лишь мечтала. Я попросила у доктора разрешения брать их по вечерам, чтобы заниматься с Сережи-

ком. Родители, которые подолгу лежали с детьми в больницах, знают, что по вечерам свободного времени предостаточно — днем оно бежит гораздо быстрее, уходя на многочисленные процедуры, упражнения и занятия. И этого времени мне было мало: я хваталась за любую возможность помочь своему ребенку, мне было жалко терять даже минуту. Там, в больнице, я старалась

Силы и готовность справляться с трудностями и проблемами мне давал мой сын. До сих пор помню чувства, которые возникали, когда он смотрел на меня своими умными глазами: не знаешь, чем ему помочь, но уверена, что сделаешь для него все возможное и невозможное.

всему учиться, чтобы потом заниматься с Еськой самостоятельно: ходила с ним на ЛФК, училась правильно массировать каждый пальчик, развивать моторику, мы лепили из глины и теста разные фигуры, рисовали красками, а опытные психологи во всем помогали нам. Я не понимала, как некоторые мамы могут смотреть на диванчике сериалы — ведь они так нужны своим детям! Я же работала, как одержимая, молилась по несколько раз в день и верила, верила... Ползала на коленях, передвигая ножки сына за ходунками, мечтая, что когда-нибудь он пойдет сам.

И этот момент настал! Когда мы уезжали из больницы, мой Сережик начал ХОДИТЬ! Тогда ему был год и восемь месяцев, а я плакала от счастья и благодарила Бога за то, что он услышал наши молитвы! Тогда я только убедилась в том, что есть чудеса на свете, в них нужно просто верить!

Впоследствии мы объездили много больниц и реабилитационных центров. В принципе, методика везде применялась практически одинаковая — ЛФК, уколы, таблетки, массаж, физиопроцедуры, иглотерапия, гидромассаж... Иногда казалось, что у меня просто больше нет сил. Очень хотелось скорых и очевидных результатов, а их не было. Тогда я вспоминала слова моей мамы: «Кто, если не ты? Ведь он так в тебя верит, ты единственная его ниточка в этом большом мире!» И мою неуверенность и усталость как рукой снимало, и снова начиналось: больницы, центры, бассейны, ипподром... И всегда с собой куча любимых машинок и книжек — чтобы Еська везде чувствовал себя как дома.

В первые годы Еськиной жизни мы побывали во многих больницах и реабилитационных центрах. Но мне бы хотелось рассказать о центре «Балбулак» в Алма-Ате, расположенном высоко в горах, где помимо свежего воздуха и необыкновенной природы мы встретили потрясающих специалистов, которые всегда были готовы помочь. Однажды там проводили эстафету для детей — это не было соревнование на скорость, там не определяли победителя, прошедшего испытания быстрее и лучше других. В этой эстафете принимали участие все дети: надо было проползти по мату, прыгнуть в бассейн с шариками, повисеть на канате (пусть с поддержкой мамы). В конце концов участнику эстафеты доверяли факел — этот горящий факел пронесли все детки по очереди, а те, которые не могли ходить, просто передавали его дальше. И надо было видеть счастливые глаза детей, мам и врачей! В такие минуты понимаешь, как важно дать ребенку почувствовать себя героем! А как счастливы были мамы, когда их дети громко смеялись от переполняющего восторга, радости сопереживания, хлопали в ладоши, стучали ногами, кричали и подбадривали друг друга: «Давай, давай, быстрее!» Эти моменты так сближают нас! А потом, когда ребята обсуждали между собой это СОБЫТИЕ, наперебой делясь впечатлениями — «а ты видел, как я нес факел?», «а я даже не боялся обжечься!» — все взрослые понимали, как они гордятся своими чадами.



В 2005 году мы переехали в Россию, в небольшой городок в Костромской области. Я была преисполнена энтузиазма: виделись новые возможности для лечения и новые перспективы в общении. Проблемы начались, когда я захотела устроить Еську в детский сад — я как будто уперлась в незримую стену, которую возводит слово ИНВАЛИД, разделяя мир на «ОСОБЫХ» и «НОРМАЛЬНЫХ» детей. Это слово шокировало людей, вызывало интерес и жалость, а мне хотелось кричать во весь голос: «Поймите, это всего лишь слово! Оно значит, что у человека есть какие-то проблемы со здоровьем, но этот человек не хуже других! Он может быть полон положительных эмоций, иметь самую красивую душу и самое доброе сердце в мире!» Но так уж сложилось в нашей стране, что для многих людей статус «инвалид» — все равно что черное пятно над человеком.

Я много думала, как же я отвечу Сережику, когда он спросит: «Мама, а что, я

Я очень не хотела верить в то, что мой ребенок — инвалид. Но потом поняла, что оформление инвалидности — это лишь одна из ступеней на пути помощи моему сыну, и от этого не нужно отказываться.

и вправду ИНВАЛИД?» Я долго не могла придумать ответ на этот вопрос, но теперь я знаю его. Я скажу своему сыну, что он такой же, как и все мы, как и все другие дети, просто у него есть определенные проблемы со здоровьем. Он наш сын, и мы любим его — вот что важно. И действительно — мы всю жизнь старались относиться к Еське как к обычному ребенку, без лишней жалости — были и нагрузки, и турник, и канат, и «груша», и мозоли на ладошках. Но все это было ради него. А в садик нас тогда все же взяли, в логопедическую группу. Мне удалось доказать комиссии, что Еська вполне может посещать детский сад, так как он сам себя обслуживает.

А «инвалид» — это всего лишь слово. Для многих родителей это просто дополнительные возможности, лекарства, лечение в ОРЦ и в больницах. К сожалению, без оформления инвалидности все это гораздо сложнее... Конечно, многих лекарств нет в перечне, поэтому некоторые отказываются от социального пакета. Однако для нас это все же большое подспорье, ведь можно попробовать найти замену нужному препарату — надо спрашивать, искать подходящие варианты. В 2007 году нам дали путевку на Черное море на двоих в санаторий «Дюна» — оплатили лечение и дорогу. И мы с радостью воспользовались возможностью отдохнуть и восстановить здоровье!

Моему Сережику уже 9 лет, он пошел во второй класс обычной школы. Еська замечательный ребенок — очень способный, увлекается футболом, катается на коньках, роликах, велосипеде, любит бассейн, у него много друзей, и никто из его одноклассников даже не догадывается, через что нам пришлось пройти. Мне хочется обратиться ко всем мамам особых детей: милые, дорогие мамочки, не останавливайтесь и не сдавайтесь при встрече с трудностями! Думайте о том, что вам нужно помогать своим деткам, и вы убедитесь, что везде есть добрые люди, которые помогут, подскажут и поддержат. Не бойтесь стучать во все, даже в закрытые двери — только стучите сильней, стучите изо всех сил! И все у вас обязательно получится!

Еще я поняла, как важно в жизни иметь родное плечо. Для меня это плечо моего супруга, который всегда меня поддерживал и от которого я не слышала ни одного упрека — только хорошие и добрые слова. Это

он все эти годы говорил: «Мы вместе, все у нас получится, мы справимся!» Позвольте вашим близким — мужу, родителям, бабушкам, дедушкам, друзьям, тем, кто искренне хочет вам по-

мочь — поддерживать вас добрым словом и советом. Поверьте, это очень важно!

Свою историю я начала со слов: «Вера движет даже горы, которые должны стоять на месте». И я в этом убеждена! Это действительно очень важно — поверить в себя, в свои силы и в своего ребенка. Нам, родителям особых детей, нужно немало веры, терпения и сил, но любовь и поддержка близких делает нас сильнее. Любовь к своим особым детям позволяет родителям иногда творить чудеса. Каждый день я по нескольку раз говорю своему сынушке о том, как сильно я люблю его, о том, что он самый любимый человечек на Земле! В моей семье

Проблемы начались, когда я захотела устроить Еську в детский сад — я как будто уперлась в незримую стену, которую возводит слово ИНВАЛИД, разделяя мир на «ОСОБЫХ» и «НОРМАЛЬНЫХ» детей.

было принято не скрывать свои чувства, и я хочу, чтобы мой сын чувствовал нашу любовь. Не стесняйтесь дарить детям свою любовь — ведь это такое счастье, когда малыш произносит эти слова в ответ. Даже не понимая до конца смысла этих слов, он просто чувствует, что вы — семья, а значит — одно целое. Я хочу всем читательницам журнала пожелать здоровья, любви, удачи и побед. Ведь мы, родители, на все способны ради своих детей...

...Мы всю жизнь старались относиться к Еське как к обычному ребенку, без лишней жалости — были и нагрузки, и турник, и канат, и «груша», и мозоли на ладошках. Но все это было ради него.





ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ

Книги Сирсов хорошо известны современным родителям. Американский педиатр Уильям Сирс и его жена Марта перевернули российские представления о воспитании ребенка. Многие знают, что в их книгах можно найти массу ценных советов по грудному вскармливанию и не только. Именно эти авторы познакомили российских читателей с такими понятиями, как «слинг», «совместный сон», «кормление по требованию» — всем тем, что сейчас стало официальной рекомендацией ВОЗ. Мы настоятельно рекомендуем вам прочесть книги Сирсов, тем более, что в них содержится немало ценной для родителей особых детей информации. Почти все советы проверены на практике — известно, что седьмой ребенок Сирсов родился с синдромом Дауна. Сегодня мы познакомим вас с отрывком из бестселлера «Ваш ребенок от рождения до двух лет», который касается кормления детей с особенностями развития.



Грудное вскармливание имеет еще большее значение для детей, требующих особого ухода, так же как и для их родителей. Кормление грудью обеспечивает более высокий уровень гормонов «материнства», способствующих развитию интуиции в общении с ребенком, готовности идти навстречу всем его потребностям. Преимущества грудного кормления физического, физиологического и медицинского характера для этих детей еще более значимы.

За 25 лет медицинской практики мы не раз наблюдали явление, которое назвали бы «принцип соответствия уровню

потребностей». Ребенку нужен особый уход. Родители делают все возможное, чтобы обеспечить его потребности, и постепенно у них вырабатывается повышенная интуиция и чувствительность, позволяющая удовлетворять нужды ребенка. Рассмотрим наиболее распространенные ситуации, когда в ответ на особые потребности ребенка вырабатывается особое поведение родителей.

Грудное кормление помогает сердцу

Дети с врожденными пороками сердца страдают от одной из двух вещей: или к их легким поступает слишком много

крови, и сердце не справляется с нагрузкой, или же к легким поступает слишком мало крови, что вызывает цианоз (посинение); детей с таким пороком называют синюшными. И в том, и в другом случае дети быстро устают во время кормления и медленнее растут. Было время, когда ошибочно считали, что этих детей не надо кормить грудью, что грудное кормление их слишком утомляет. Исследования доказали противоположное. Эти дети на самом деле тратят меньше энергии и лучше дышат во время кормления грудью, а не из бутылочки. Грудное молоко содержит меньше солей, чем смеси, а это лучше для детей с пороками сердца. Рекомен-

дации, которые мы давали по грудному кормлению недоношенных детей, можно отнести и к детям с пороками сердца: кормить понемногу и часто, в случае необходимости использовать устройство для дополнительного питания и, главное, проявлять много терпения.

Дети с синдромом Дауна

Наш седьмой сын, Стивен, родился с синдромом Дауна. Марта, как специалист по грудному вскармливанию, медсестра и мать, и я, как педиатр и отец, мы оба с самого начала хотели сделать все возможное для ребенка. Мы продумали, с какими проблемами можем столкнуться по медицинским показаниям. Хотя, конечно, панацеи не существует, трудное молоко может помочь в следующих ситуациях:

— Дети с синдромом Дауна легко простужаются, особенно часто у них болят уши; грудное молоко повышает иммунитет.

— Дети с синдромом Дауна подвержены кишечным инфекциям, грудное молоко способствует размножению в кишечнике полезных бактерий, а это облегчает течение болезни.

— Дети с синдромом Дауна часто страдают запорами; грудное молоко оказывает послабляющее действие.

— У детей с синдромом Дауна часто не все в порядке с сердцем; грудное молоко содержит меньше солей и более физиологично.

— Дети с синдромом Дауна часто вяло сосут; грудному кормлению свойствен ритм, облегчающий сосание.

— Дети с синдромом Дауна отстают в умственном развитии и развитии моторики; грудное молоко — хорошая пища для развития мозга, оно способствует развитию навыков при еде и стуле.

Мы многого не знаем о синдроме Дауна; молоко содержит множество ценных пищевых веществ, значение которых еще не оценено. У нас был особый ребенок, который нуждался в особом внимании родителей. После рождения Стивена мы поддерживали друг друга и твердо решили, что ребенок с самого начала должен быть на грудном вскармливании.

Как правило, дети с синдромом Дауна — гипотоники, слабо сосут, им нужно помогать, обучать, нужно терпение и еще раз терпение, пока мама и ребенок не поймут друг друга. Только в возрасте около двух недель Стив открыл глаза и стал более восприимчив к грудному кормлению. До этого Марта чего только не придумывала, чтобы он взял грудь. Это было очень трудное для нас время, так как мы

боялись, что грудное кормление никогда не наладится как следует. Марта должна была каждый раз проявлять инициативу в начале кормления. Все наши другие дети были требовательными едоками. Но если бы мы ждали, пока Стив начнет просить пищу, он вообще бы не прибавлял в весе. Ему никогда не хотелось есть.

В течение следующих двух недель Марта откачивала молоко несколько раз в день и с помощью шприца и пальца скармливала Стивену примерно 30 мл до начала кормления для тренировки. Я был удивлен, увидев, как быстро он наверстывал упущенное — в некоторые дни он прибавлял почти по 60 г.

Хотя большинство детей с синдромом Дауна вначале с трудом начинают сосать грудь, их нужно обучать, но в конце концов они постепенно вполне осваивают

Грудное вскармливание имеет еще большее значение для детей, требующих особого ухода, так же как и для их родителей. Все, что мы предлагали родителям для создания неразрывной связи с детьми, особенно важно для детей с особыми потребностями. Мы обнаружили, что совместный сон, грудное кормление, ношение ребенка помогают нам быть в постоянном контакте с ребенком.

эту науку. Преимущества, обеспечиваемые кормлением грудью, оправдывают затраченные усилия. Проконсультируйтесь у специалиста по грудному вскармливанию, имеющему опыт работы с детьми с синдромом Дауна.

Все, что мы предлагали родителям для создания неразрывной связи с детьми, особенно важно для детей с особыми потребностями. Мы обнаружили, что совместный сон, грудное кормление, ношение ребенка помогают нам быть в постоянном контакте с ребенком. Мы связались с группой поддержки, которая помогла нам с большим вниманием отнестись к нашему ребенку. Когда он начал набирать вес и хорошо сосать, мы решили, что пора перестать беспокоиться о нем и начать получать радость от общения с ним. Марта до сих пор помнит день, когда она обнаружила, что ребенок реагирует на обращенные к нему слова — горестное чувство мешало Марте обращаться к нему так, как она это делала обычно. Лучше было наблюдать, как во многих отношениях он вел себя подобно другим нашим детям, чем фокусировать внимание на различиях и особенностях. Теперь мы не можем представить себе жизни без Стивена. И мы говорим вместе с Крисом Берком, телевизионной звездой, снимавшим-

ся в серии «Жизнь продолжается». «Вверх с синдромом Дауна: «Наш мир стал лучше благодаря Стивену. Он научил нас ценить каждую личность, невзирая на ее недостатки».

Ребенок с расщелиной губы или неба

Дети с незаращенной губой или небом требуют большей отдачи от кормящей матери, но польза, которую приносит грудное кормление, оправдывает вложенный труд. У этих детей легко инфицируются уши, потому что молоко через расщелину по евстахиевым трубам попадает в среднее ухо. Чужеродные белки из смесей раздражают эти проходы. Тот факт, что у детей, сосущих грудь, бывают инфицированы уши, делает грудное молоко лекарственным средством для них. Расщелина в небе мешает детям эффективно сжимать околососковый кружок, кроме того, молоко, попадая в расщелину, затрудняет глотание. Расщелина в губе мешает ребенку плотно присосаться к околососковому кружку.

По крайней мере на второй день после рождения вам понадобится помощь консультанта по грудному вскармливанию, специализирующегося на грудном вскармливании детей с подобным дефектом. Пока ребенок учится правильно сосать грудь, необходимо подкармливать его дополнительно сцеженным грудным молоком, используя шприц или приспособление для подкармливания, так как дети вначале не способны эффективно высасывать молоко из груди. Специалисты отметили, что сосание — только часть действий, позволяющих получать молоко из груди. Молоко извлекается координированными действиями всего ротового аппарата. Специалист по грудному вскармливанию научит вашего ребенка, как заставить все компоненты ротового аппарата функционировать насколько возможно правильно, как создавать плотное присасывание в месте, где проходит расщелина. Ваш консультант должен иметь опыт работы с такими детьми. Так как хирургическое вмешательство исправит форму губы или неба (обычно операцию делают в возрасте от 9 до 18 месяцев), вам нужно только продержаться ранние месяцы, пока не будет произведена операция.

РЕКОМЕНДУЕМ ПРОЧЕСТЬ:

Уильям Сирс, Марта Сирс. Ваш ребенок: Все, что вам нужно знать о вашем ребенке с рождения до двух лет. — Москва, Крон-пресс Корона, 1994.



ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ АУТИЗМ...

ФОТО С САЙТА WWW.PHOTOSIGHT.RU

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

Трагедия не в том, что мы есть, а в том, что в вашем мире нет места для нас.

Джим Синклер, аутист

Дать краткое, емкое и всеобъемлющее определение аутизма — задача не самая легкая. Объясняется это не только тем, что проявления аутизма многолики, но и существованием большого количества теорий, освещающих вопросы реабилитации, воспитания, питания при аутизме. Это зависит не только от года, в котором была сформирована та или иная теория (так как подход к такому явлению как аутизм за последние 100 лет существенно изменился), но и от личной позиции и опыта специалиста.

Однако, проанализировав несколько определений, данных разными авторами, мы понимаем, что почти все специалисты как ведущий симптом определяют *недоразвитость социальных навыков, нарушение общения и любых форм социального взаимодействия (вплоть до полного отказа от контакта с социумом)*. Это действительно считают одним из самых ярких проявлений аутизма. Если говорить об **интеллектуальном развитии** при аутизме, то следует отметить его **неравномерность**, и этим аутизм отличается от, например, задержек развития, когда ребенок развивается по

К.С. Лебединская. Аутизм — это отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой.

Тэмпл Грэндин, аутист. Аутизм — это нарушение развития. Дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов, заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие.

Определение по классификации психиатрических болезней — DSM-III-R. Аутизм отнесен к разряду неспецифических нарушений развития, характеризуемых ранним (до 30 месяцев) появлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхолалией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций.

К. Гилберг, Т. Питерс. Аутизм — нарушение, включающее не одну дисфункцию как, например, при специфическом метаболическом расстройстве. Понятие аутизма представляет собой комплексное нарушение, в большей мере, чем эпилепсия и умственная отсталость. Аутизм является симптомным проявлением дисфункции мозга, которая может быть вызвана разными поражениями.

В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутизм — во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; во-вторых, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся и как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов; в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций... выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояние тревоги, страха перед окружающим.

«нормальным» законам, но медленнее, чем сверстники. Характерной чертой психического развития при аутизме является противоречивость, неоднозначность нарушений. Аутичный ребенок может быть и высокоинтеллектуальным и умственно

отсталым, может быть одаренным в какой-то области (музыка, математика), но при этом не иметь простейших бытовых и социальных навыков. Один и тот же ребенок в разных ситуациях может быть неуклюжим, а может демонстрировать удивительную моторную

ловкость. Умственный коэффициент аутичных детей нередко превышает 70 баллов по стобальной шкале. Такие дети проявляют способности — иногда просто гениальные — к рисованию, музыке, конструированию.

Они носят название «**островков знания**», а тех, кто ими обладает, называют «**учеными аутистами**». Остальные сферы жизни не затрагиваются вовсе и не интересуют ребенка.

Многоликий аутизм

В последние годы вопросам аутизма уделяется особое внимание. Связано это с тем, что, по данным ряда исследований, количество аутичных людей с каждым годом растет. Однако неясно, связано ли это с какими-то внешними факторами или же просто происходит расширение границ понятия «аутичности».

Термин «аутизм» был введен в 1912 году Э. Блейлером для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности.

В современной психологии и психиатрии термин «аутизм» используется также применительно к **нормальной психике**. Сейчас все чаще говорят о том, что аутизация может выступать в качестве **механизма психологической защиты от психотравмирующих влияний**. В некоторых зарубежных психологических теориях аутизм рассматривается как **нормальное состояние ребенка на начальных этапах его развития**.

Аутизм как симптом встречается при довольно многих расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает влияние на все психическое развитие ребенка. В таких случаях говорят о **синдроме раннего детского аутизма (РДА)**, который

считают клинической моделью особого варианта психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически ускоренно. Так, нередко не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи (т.е. речь не используется в своей прямой функции — для общения). В ряде случаев наблюдаются не

Почти все авторы как ведущий симптом аутизма определяют НЕДОРАЗВИТОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, нарушение общения и любых форм социального взаимодействия (вплоть до полного отказа от контакта с социумом). ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ при аутизме характеризуется НЕРАВНОМЕРНОСТЬЮ. Этим аутизм отличается от задержек развития, когда ребенок развивается по «нормальным» законам, но медленнее, чем сверстники.

все требуемые для постановки диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми. В такой ситуации нередко говорят об **аутистических чертах личности и аутистическом спектре**.

Так что же такое аутизм — симптом, синдром или болезнь? Однозначного ответа на этот вопрос нет и поныне. Некоторые считают, что это и то, и другое, и третье. Много споров возникает вокруг того, что при аутизме является первичным и определяющим — интеллектуальное, эмоциональное или личностное расстройство. Ответов не меньше, чем вопросов, но попробуем все же кое-что прояснить.

Что вызывает аутизм?

На сегодняшний день в специальной литературе существует множество концепций происхождения аутизма. Его возникновение объясняют и неблагоприятными воздействиями в течение внутриутробного периода, и родовой травмой, и влиянием прививок, и ухудшением экологической ситуации, и непереносимостью глютена, казеина, лактозы. Говорят и о генетической природе аутизма. Есть сведения о том, что аутизм действительно может быть наследственно обусловлен, но, скорее всего, наследуется не сам аутизм, а предпосылки к его развитию.

Будут они реализованы или нет — во многом зависит от внешних обстоятельств, которые, скорее, являются не причиной, а условиями развития аутизма. Именно поэтому нередко появлению признаков аутизма в возрасте до 2-2,5 лет предшествуют самые различные события: родовые травмы, природовая асфиксия и другие нарушения беременности и родов, а также различные факторы, действующие уже после рождения.

Рассмотрим основные концепции происхождения аутизма — их можно разделить на несколько больших групп.

Симптомы аутизма у ребенка раннего возраста (0-3 года)

Обычно наблюдается только часть симптомов:

- не «гулит» до 1 года (или гуление напоминает визг или крик), не говорит единичных слов до 16 месяцев, не строит фразы из двух слов до 2 лет;
- не владеет речью;
- не имитирует поведение людей или животных, а также различные звуки;
- говорит с неадекватной интонацией (тон и ритм нарушены — напоминает «деревянную» речь, как у робота);
- повторяет личные местоимения так же, как слышит;
- повторяет одни и те же фразы (эхолалия).

Невербальная коммуникация:

- ребенок до года не указывает на предметы;
- не применяет жестов;
- говорит с неподвижной мимикой, не использует указательный жест (ребенок просто берет родителя за руку, подводит взрослого к месту привычного расположения объекта и ждет, пока ему дадут предмет);
- не проявляет интереса к знакомству, испытывает полное безразличие к окружающим;
- не смотрит в глаза (или смотрит очень редко).

Восприятие:

- ребенок не отзывается, когда его зовут по имени;
- не понимает речи (воспринимает ее как шум);
- никак не реагирует на громкие звуки, производя впечатление глухого;
- очень чувствителен к определенным звукам (например, зажимает уши, услышав лай собаки);
- не узнает себя в зеркале.

Другие особенности поведения:

- не может сосредоточиться на предмете или на словах (очень короткий период удерживания внимания);
- в течение длительного времени повторяет одни и те же телесные движения (например, вертит руками, раскачивается туда и обратно);
- периодически испытывает сильные приступы гнева;
- подолгу фиксирует взгляд на одном предмете;
- сильно сопротивляется, когда кто-то пытается изменить привычное течение событий.

Примечание: некоторые дети-аутисты демонстрируют раннее и быстрое развитие речи. Любят, когда им читают, запоминают и пересказывают целые куски текста. При этом плохо понимают переносный смысл речи — метафоры.



Теория эмоциональной холодности

Этой теории придерживаются сторонники психоаналитической традиции, сформулировал ее Л. Каннер.

В рамках психоанализа аутизм рассматривается как **результат раннего психогенного воздействия**. Основной причиной при этом считается **эмоциональная холодность матери**, ее безразличие к ребенку вследствие нежелательной беременности и ее собственных личностных проблем. Современные научные исследования, посвященные анализу взаимодействия матерей и детей с ранним детским аутизмом, а также некоторые клинические данные об особенностях функционирования центральной нервной системы у детей изучаемой категории опровергают эту теорию.

Аутизм как порождение внешних факторов

В настоящее время популярна теория, доказывающая, что такое расстройство как аутизм вызывают **ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ** (например **непереносимость казеина, глютена, лактозы, неспособность справляться с токсинами, поступающими в организм**).

Последователи этой теории настаивают на том, что все проявления аутизма не первичны и не являются следствием психического расстройства. Они ссылаются на зарубежные исследования, показавшие, что во многих случаях аутизм вызывается дисфункцией иммунной системы: конкретные вещества влияют на развитие мозга у части детей и являются причиной аутичного поведения. По мнению специалистов, придерживающихся этой теории, организм аутичного ребенка просто не в состоянии полноценно расщеплять определенные протеины — они превращаются в опиаты, наркотические вещества, негативно воздействующие на работу мозга.

Найдено два таких основных компонента: **глютен** (протеин пшеницы, овса, ржи и ячменя) и **казеин** (молочный протеин). Однако могут быть реакции и на другие вещества, **фенольные продукты**, слишком сильная реакция на **другие аллергены**, а также **токсины**, поступающие из окружающей среды (в том числе в результате ухудшения

экологической ситуации и вакцинарования). Соответственно, **максимально устранив вещества, нарушающие работу организма, можно свести проявления аутичной симптоматики к минимуму, а то и вовсе добиться ее исчезновения**.

Этот подход пока еще не нашел одобрения и широкого применения в научном мире, а в нашей стране лишь немногие специалисты рекомендуют диету как основной способ лечения аутизма. Однако многие родители, попробовавшие ее, говорят, что замечают прогресс в состоянии своих детей — заметные улучшения наступают в контакте глаз, социализации, развитии речи. Также многие отмечают улучшение работы кишечника и нормализацию сна.

Аутизм как следствие аффективных расстройств

Концепции, делающие акцент на аффективных расстройствах* как определяющих отношения аутистов с миром. Эти концепции включают две большие группы.

1. Согласно теориям первой группы, причина всех проявлений аутизма — **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ**.

Наиболее последовательной и детально разработанной концепцией подобного рода считается теория В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Согласно их подходу, **биологическая недостаточность создает особые патологические условия, к которым вынужден приспособливаться аутичный ребенок**. С момента рождения наблюдается типичное сочетание двух патогенных факторов: нарушение возможности активно взаимодействовать со средой и снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром, проявляющееся в болезненных реакциях на обычные раздражители и повышенной ранимости при контактах с другим человеком. *Оба указанных фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты*. Те специалисты, которые придерживаются данной теории, интерпретируют многие проявления аутизма как результат включения защитных и компенсаторных механизмов, позволяющих ребенку устанавливать относительно стабильные, хотя и патологические, взаимоотношения с миром.

В рамках данной концепции **искажение развития когнитивных (познава-**

ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ АУТИЗМ...

тельных) функций — это следствие нарушений в аффективной (эмоциональной) сфере. Особенности формирования моторных процессов, восприятия, речи и мышления непосредственно связываются с рано возникшими грубыми эмоциональными расстройствами. Выделение четырех уровней позволяет авторам объяснить весь спектр проявлений аутизма (*эти уровни приведены в таблице в конце статьи*).

2. По мнению авторов концепций второй группы, **аффективные расстройства производны от специфических КОГНИТИВНЫХ (сферы познания) НАРУШЕНИЙ**. Утверждается, что для аутистов типично **врожденное отсутствие способности воспринимать и отвечать на аффективную экспрессию (эмоции)** других людей. В связи с таким дефицитом ребенок с аутизмом не получает необходимого социального опыта в период раннего детства. Последнее приводит к неполноценности когнитивных структур, необходимых для нормального общения. Таким образом, сторонники данной теории считают первичность специфического когнитивного дефицита основным источником проблем.

Еще одна теория считает коммуникативные проблемы у детей с аутизмом следствием **нарушения способности имитации лицевой экспрессии**. Адепты этой теории считают, что, имитируя аффективную экспрессию взрослого, ребенок начинает испытывать те же эмоции. Так возникает «эмоциональное заражение», позволяющее ребенку идентифицировать взрослого как «нечто похожее на него самого». Авторы полагают, что при аутизме эта врожденная система имитации повреждена, что и приводит к нарушению взаимодействия с миром.

Аутизм как следствие когнитивных нарушений

Теории, согласно которым нарушение именно когнитивной (познавательной) сферы и есть источник отклонений.

Одна из наиболее известных концепций такого рода — теория U. Frith. Основанием для ее создания послужили результаты экспериментальных исследований и наблюдений, которые обнаружили не только снижение возможностей, но и **специфические способности** аутистов



*Аффективные расстройства — психические расстройства настроения, связанные с нарушениями в эмоциональной сфере.



(например высокие показатели при запоминании слов, не связанных по смыслу, умение воспроизводить бессмысленные звуко-сочетания, умение узнавать перевернутые и зашумленные изображения, выделять второстепенные признаки при классификации лиц). В то же время аутисты затрудняются при выполнении тестов на запоминание предложений, на классификацию лиц по эмоциональному выражению, на узнавание правильно ориентированных изображений и т.д. U. Frith предположила, что аутизм характеризуется специфическим дисбалансом в интеграции информации. По мнению автора, нормальный процесс переработки информации заключается в тенденции сводить разрозненную информацию в единую картину, связанную общим контекстом, или «центральной

связью». U. Frith считает, что при аутизме нарушается именно это универсальное свойство процесса переработки информации человеком.

The theory of mind

В последнее время исключительную популярность приобрела еще одна теория аутизма, получившая название «The theory of mind».

Ее создатели U. Frith, A. Leslie, S. Baron-Cohen утверждают, что поведенческие нарушения при аутизме обусловлены повреждением фундаментальной человеческой способности понимать намерения других людей («mind-read»). Здоровые

дети приблизительно в возрасте 4 лет начинают понимать, что другие люди имеют убеждения и желания («ментальные состояния») и что именно они определяют их поведение. По мнению авторов, у людей с аутизмом эта способность отсутствует, что приводит к нарушению развития воображения и формирования коммуникативных и социальных навыков. Предполагается, что существует некоторый врожденный когнитивный механизм, обеспечивающий формирование особого типа представлений, а именно представлений о ментальных состояниях. Авторам концепции удалось показать, что большинство аутистов неспособны в понимании желаний, намерений, знаний и т.д. других людей.

Психологические особенности при РДА

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РДА является выраженная недостаточность или полное отсутствие стремления к контактам с окружающими, отгороженность от внешнего мира, слабость эмоциональных реакций к близким, вплоть до полного безразличия к ним, недостаточная способность дифференцировать людей, животных и неодушевленные предметы, недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает детям внешнее сходство со слепыми и глухими, боязнь всего нового (неофобия), однообразное поведение со склонностью к стереотипным регрессивным движениям.

Наиболее очерченные проявления наблюдаются у детей раннего и дошкольного возраста.

В раннем возрасте возможно несколько типов реакции по отношению к близкому взрослому (прежде всего к матери):

1. Дети не реагируют на присутствие или удаление матери, не тянутся к ней, а взятые на руки, остаются пассивными или ригидными.

2. Возможна и негативистическая форма реакции при контакте с матерью, когда ребенок относится к ней недоброжелательно, гонит ее от себя и не только не обнимает и не льнет к ней, а даже стремится ударить.

3. Существует также симбиотическая форма контакта, наблюдаемая у более старших детей, когда ребенок отказывается оставаться без матери, тревожен при ее отсутствии (при этом он может не проявлять к ней ласки и нежности).

V.V. Лебединский в качестве основного компонента аутизма выделяет «уход в себя», значительное снижение контактов с окружающими или полное отсутствие их, погруженность в свой внутренний мир. Ребенок избегает раскрывать содержание своего внутреннего мира, часто вообще не поддерживает беседу, молчит в ответ на задаваемые вопросы. И лишь по неожиданным фразам, случайно произнесенным словам, звукам, жестам можно косвенно догадаться о его страхах, переживаниях, фантазиях.

Избегание контакта при аутизме проявляется в том, что ребенок и в присутствии родных или в коллективе сверстников как бы игнорирует окружающих, держится от-

страненно и изолированно. Он не отвечает на вопросы, смотрит «мимо» детей. Даже если он играет «около» детей, по сути дела остается в одиночестве, молчит или разговаривает сам с собой. Для этих детей характерны отсутствие сопереживания по отношению к близким, черты холодности, отчужденности.

Наряду с отсутствием адекватного эмоционального реагирования на ситуацию, слабостью эмоционального резонанса, для детей с РДА характерна **повышенная чувствительность к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям**. Это приводит к тому, что окружающая среда для ребенка с РДА становится источником эмоционального дискомфорта, ее восприятие сопровождается постоянным отрицательным фоном настроения. Дети повышено ранимы к резкому тону, замечанию в свой адрес. Человеческое лицо также нередко становится чрезмерным раздражителем, чем объясняется отсутствие прямого зрительного контакта.

Все вышеперечисленное, а также постоянный эмоциональный дискомфорт создает у ребенка почву для возникновения страхов.

Особенности нарушения эмоционально-волевой сферы при РДА

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при РДА и может проявиться в скором времени после рождения. Так, при аутизме часто отстает в своем формировании самая ранняя система социального взаимодействия с окружающими людьми — комплекс оживления. Это проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбки

и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого. По мере роста ребенка слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми продолжает нарастать. Дети не просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми

и пассивными. Обычно ребенок отличает родителей от других взрослых, но большой привязанности не выражает. Дети могут даже испытывать страх перед одним из родителей, иногда стремятся ударить или укусить, делать все назло. У этих детей отсутствует характерное для данного возраста желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение. Слова «мама» и «папа»



появляются позже других и могут не соотноситься с родителями. Все вышеназванные симптомы являются проявлениями одного из первичных патогенных факторов аутизма, а именно **снижения порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром**. У ребенка с РДА крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов. *Стоит заметить, что крайне редко наблюдается проявление всех вы-*

шеназванных симптомов в полном объеме, особенно в раннем возрасте (до трех лет). В большинстве случаев родители начинают обращать внимание на «странности» и «особенности» ребенка лишь по достижении им двух или даже трех лет.

У детей с РДА наблюдается **нарушение чувства самосохранения** с элементами **самоагрессии**. Они могут неожиданно выбежать на проезжую часть, у них отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим.

У всех без исключения детей **отсутствует тяга к сверстникам и детскому**

коллективу. При контакте с детьми у них обычно наблюдается пассивное игнорирование или активное отвержение общения, отсутствие отклика на имя. В своих социальных взаимодействиях ребенок крайне избирателен. Постоянная погруженность во внутренние переживания, отгороженность аутичного ребенка от внешнего мира затрудняют развитие его личности. У такого ребенка крайне ограничен опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, он не умеет сопереживать, заразиться настроением окружающих его людей.

Страхи

К.С. Лебединский и О.С. Никольская выделяют **три группы страхов**:

1) **типичные для детского возраста** вообще (страх потерять мать, а также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);

2) **обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей** (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);

3) **неадекватные, бредоподобные**, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. При налаживании контакта обнаруживается, что многие обычные предметы и явления (определенные игрушки, бытовые предметы, шум воды, ветра и т.п.), а также некоторые люди вызывают у ребенка постоянное чувство страха. *Чувство страха, сохраняющееся иногда годами, определяет стремление детей к сохранению привычной окружающей обстановки, производство ими различных защитных движений и действий, носящих характер ритуалов. Малейшие перемены в виде перестановки мебели, нового режима дня вызывают бурные эмоциональные*

реакции. Это явление получило название «феномен тождества».

Говоря об особенностях поведения при РДА разной степени тяжести, О.С. Никольская характеризует **детей 1-й группы** (см. таблицу) как не допускающих до себя переживаний страха, реагирующих уходом на любое воздействие большой интенсивности. В

На сегодняшний день в специальной литературе существует множество концепций происхождения аутизма. Его возникновение объясняют и неблагоприятными воздействиями в течение внутриутробного периода, и родовой травмой, и влиянием прививок, и ухудшением экологической ситуации, и непереносимостью глютена, казеина, лактозы. Говорят и о генетической природе аутизма

отличие от них, дети **2-й группы** практически постоянно пребывают в состоянии страха. Это отражается в их внешнем облике и поведении: движения их напряжены, мимика лица застывшая, дети могут внезапно издать крик. Страх могут вызывать слишком интенсивные для ребенка по своим сенсорным характеристикам предметы или ситуации. Также страхи могут вызываться некоей опасностью. Особенностью этих страхов является их жесткая фиксация — они остаются актуальными на протяжении многих лет, и конкретная причина страхов определяется далеко не всегда. У детей **3-й группы** причины страхов определяются достаточно легко, они как бы лежат

на поверхности. Такой ребенок постоянно говорит о них, включает их в свои вербальные фантазии. Тенденция к овладению опасной ситуацией часто проявляется у таких детей в фиксации отрицательных переживаний из собственного опыта, читаемых ими книг, прежде всего сказок. При этом ребенок застрекает не только на каких-то страшных

образах, но и на отдельных деталях, проskalзывающих в тексте. Дети **4-й группы** пугливы, тормозимы, неуверенны. Для них характерна генерализированная тревога, особенно возрастающая в новых ситуациях, при необходимости выхода за рамки привычных стереотипных форм контакта, при повышении по отношению к ним уровня требований окружающих. Наиболее характерными являются страхи, которые вырастают из боязни отрицательной эмоциональной оценки окружающими, прежде всего близкими. Такой ребенок боится сделать что-то не так, оказаться «плохим», не оправдать ожиданий мамы.

Эти обыкновенные необычные дети

Множество теорий, множество способов реабилитации, множество объяснений характера этого загадочного явления — аутизм. Необходимо ли это родителям? Думается, что да: пытаюсь разобраться, «копая» глубже и глубже, мы все больше приближаемся к главной цели — понять своего ребенка, его образ мыслей, его чувства. Помощь специалистов, любовь близких и поддержка окружающих — вот то «лекарство», которое поможет преодолеть все трудности.

К такому явлению как аутизм можно относиться по-разному. Однако закончить хочется отрывком из статьи аутиста Джима Синклера с «говорящим» названием — «Не плачьте о нас»:

Аутизм не является «раковиной», в которую заключен человек.

За аутизмом нет спрятанного нормального ребенка. Аутизм — это способ существования.

Он всеобъемлющ; он определяет каждое событие, каждое чувство, восприятие,

каждую мысль, каждое ощущение и каждое знакомство, каждый аспект существования.

Невозможно отделить аутизм от человека, а если бы это и было возможно, то это был бы уже совсем другой человек.

Это очень важно, поэтому остановитесь на минуту, чтобы осознать это: аутизм — способ существования.

Может, это и есть разгадка? Во всяком случае, задуматься стоит...



Классификация детского аутизма

по книге Никольской О.С., Баенской Е.Р., Либлинг М.М. «Аутичный ребенок: Пути помощи»

	Первая группа	Вторая группа	Третья группа	Четвертая группа
Общая характеристика	Полная отрешенность от происходящего. Данная группа аутизма является самой тяжелой	Активное отвержение происходящего	Погружение в аутистические интересы	Имеются трудности в организации общения и взаимодействия с ребенком
Речь	Дети практически не говорят. При аффектах могут произнести короткие слова и однотипные фразы, отчего складывается впечатление, что они только частично понимают речь. Используют звуки неречевого характера: щелб, свист, бормотание	Характерны эхолалии. Например, всякий раз, когда ребенок голоден, он повторяет: «Кушать бутерброд», о себе говорит в третьем лице: «Вова идет гулять». Дети часто вообще предпочитают обходиться криком или показывают на интересующий предмет пальцем	Много говорят и часто цитируют целые страницы любимых литературных произведений. В общении собеседника не слышат, не склонны к диалогу. Речь смазанная, торопливая, дети говорят «захлебываясь», в разговоре могут переставлять слова по смыслу. Речь отличается сложностью и интеллектуальностью, но нередко интонация не соответствует тексту. Разговаривая, смотрят на собеседника, но обращаются не к конкретному человеку, а к человеку вообще, не учитывая личности и интересов партнера по общению	Речь тихая, нечеткая. Общаясь, ребенок прибегает к речи и диалогу, но пересказ текста затруднен. Порой складывается впечатление, что ребенок не понимает простую инструкцию, зато живо реагирует на задевшую его (по непонятной причине) ситуацию или образ
Поведение	Не реагируют на внешние раздражители: боль, холод, голод. Не проявляют испуга даже в ситуациях, угрожающих их жизни. Не используют целенаправленного взгляда. Время проводят бесцельно, пассивно передвигаясь по комнате: лазают, карабкаются по мебели, бегают по очертаниям паркета. При попытке заставить обратить внимание на кого-либо или на что-либо возникает реакция самоагрессии	Аутизм проявляется как неприятие мира, если последний не укладывается в понимание ребенка. Моторно дети очень неловки. Складывается впечатление, что ноги и руки их не слушаются. Но иногда дети достигают большого мастерства в действиях определенного характера. Например, могут высокохудожественно нарисовать любимое животное, наиграть на пианино музыкальное произведение. Мышление буквально, не символично, указание на наличие подтекста вызывает напряжение	«Книжные» дети, рано набирают знания и словарный запас по определенной теме, часто поражают своей неорганизованностью в быту. Не умеют и не знают элементарных способов самообслуживания. Эти дети не стремятся к новому. Боятся перемен в жизни, если они неожиданны или исходят от другого человека. Способны принять новшество только под собственным контролем. Дети «зацикливаются» на удовольствии от проговаривания, проигрывания неприятных ситуаций. Часто говорят и рассуждают о пожарах, бандитах, пиратах, помойках. Пугающая ситуация таким образом становится аутистимулирующей	На первый план выходит ранимость, беззащитность детей. В отличие от других групп аутизма, дети способны установить с собеседником контакт глаз. Но взаимодействие немедленно прекращается, если на пути встречается препятствие. Дети способны обратиться за помощью и эмоциональной поддержкой к близким людям. Данная сверхзависимость от взрослого выражается в безмолвном вопросе ребенка: «Что вы считаете правильным?» или «Какого ответа вы ждете от меня?»
Стереотипы	Стереотипы выражаются в монотонности ролевого поведения. Эти дети могут часами наблюдать луч света, падающий на пол, или улицу за окном	Проявляют явные предпочтения в еде. Например, едят только длинный рис и белый шоколад в виде квадрата. Если шоколад фигурный или слишком маленького размера — отказываются от еды. Прогулка должна проходить по привычному маршруту, а на ногах одеты ботинки со шнурками определенного цвета. Данные дети могут существовать только в узких рамках расписания, привычном укладе жизни, разрушение которого вызывает панический страх	Дети производят впечатление захваченности определенными действиями. Они могут годами говорить на волнующую тему или рисовать излюбленных животных. В отличие от детей второй группы, не столько склонны к сохранению постоянства в окружающей обстановке, сколько к желанию отстоять стереотипность собственного поведения	В стереотипах, как средствах защиты, на первое место выходит «правильность». Словчить, схитрить, обмануть для них неприемлемо. Дети делают все так, как учили взрослые, отчего зачастую выглядят «туповатыми»



ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Манелис Н.Г. Ранний аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Н.Г. Манелис // Шк. здоровья. - 1999. - N 2. — С. 6-22
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
3. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М., 1990.
4. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты. — СПб., 1998.
5. Лебединская К.С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. — М.: Просвещение, 1991.
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. — М., 1997.
7. Башина В.М. Ранний детский аутизм. // Альманах «Исцеление». — М., 1993.
8. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь аутичной семье. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф. (Курск, 20-23 окт., 2003 г.). Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003.
9. Жуков Д.Е. Особенности картины мира детей с аутизмом. //там же
10. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. — М., 2003.
11. Башина В.М. Аутизм в детстве. — М: Медицина, 1999.
12. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. — М.: Владос, 2003.



КАКИМ ОБРАЗОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПРИ АУТИЗМЕ?

К. Гилберт и Т. Питерс | Из книги: «Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие»

Большинство детей с аутизмом обнаруживают наличие нарушений социальных навыков еще в течение первого года жизни. Приблизительно 20% имеют относительно нормальное развитие социальных навыков в возрасте 18-24 месяцев.

Первый год жизни

Мамы детей с аутизмом обычно рассказывают следующее в момент, когда поставлен диагноз аутизма (обычно только после 2 лет):

...«Было что-то странное в нем, в его взгляде, в его поведении...»; «Когда я смотрела на него, он или отворачивался, не отвечая и не улыбаясь, или казалось, что он смотрит прямо через меня, или мог уставиться в определенную точку на потолке надо мной»;

«Он казался таким довольным, когда был предоставлен самому себе, но если другие начинали обращаться к нему, начинал волноваться, даже кричать»; ...«Он никогда не заинтересовывался, если я старалась привлечь его внимание к объектам или действиям, которые постоянно происходили в доме или на улице»; ...«Иногда, когда я наблюдала за ним, а он этого не замечал, можно было видеть его странные действия: раскачивание или движения из стороны в сторону рукой перед глазами, затем он мог мгновенно остановиться, заметив, что я наблюдаю за ним»; «Я не заметила ничего странного в нем, кроме того, что он был настолько мягким, хорошим, что мы не могли поверить в свое счастье, видя, с чем приходится сталкиваться другим родителям. Он никогда ничего не требовал».

...К концу первого года жизни характерными для ребенка, у которого позднее выявляется аутизм, становятся его заинтересованность в игре в прятки («ку-ку»), отстранение (или отсутствие реакции) при попытках привлечь внимание ребенка к предметам окружающей среды (кухонная лампа, пролетающая птица, появляющаяся машина и т.д.) и отсутствие использования указательных жестов с помощью вытянутого пальца. Очень часто, когда ребенок что-то хочет, он подходит к человеку, которого знает, берет его за руку и отводит к желаемому объекту, не смотря в глаза.

Дошкольный возраст

В течение второго и третьего годов жизни обычно становятся явными большие трудности в социальном развитии ребенка с аутизмом. Он не кажется заинтересованным в других людях и, особенно, в других детях. Он обращается к другим людям только для того, чтобы получить желаемое. Основное нарушение в данный период — недостаток взаимности. Ему может нравиться телесный контакт, но он не будет участвовать в игре типа «Дай и возьми» или каких-либо других взаимодействиях. Некоторые дети, страдающие аутизмом легкой степени, в центре груп-

пы детей (или около) могут быть окружены странной аурой одиночества.

Взгляд обычно странный, не меняющий направления, избегающий или просто не направленный на вещи и происходящие действия, которые привлекают взгляды других детей и взрослых. Не является правилом отсутствие у детей с аутизмом зрительного контакта и то, что они четко избегают смотреть на других людей. Однако их взгляд странный и не такой «живой», как здоровых детей.

Взаимодействие с аутичным ребенком может казаться немного мрачным, и человек, участвующий в контакте, даже если видит, что ребенок смотрит на него, может чувствовать, что взгляд чрезмерно сфокусирован, слишком отстранен, «свободен» или фиксирован более на ресницах, бровях или челке собеседника, чем на спонтанном движении самих глаз.

Некоторые дети с аутизмом в компании сверстников начинают кричать и бить себя, требуя оставить в одиночестве. Другие стоят в углу спиной к остальным детям.

Однако в большинстве случаев социальные нарушения, вызываемые аутизмом, не являются столь тяжелыми и явными. *Недостаток взаимодействия и отсутствие желания остаться с собеседником характеризуют детей с аутизмом.* Некоторые даже могут принимать компанию других детей без действительного участия в «реальной» интересной социальной игре. По-прежнему они не обращают внимание на других людей и общаются с ними только тогда, когда им что-то нужно... Вследствие этого их пугает зависимость от таких факторов, как физическая сила и агрессия.

В этот период некоторые аутичные дети проявляют небольшой интерес к взаимодействию, контактам или игре.

Через несколько лет те же дети могут развить, иногда в большой степени, контакты с родителями, братьями и сестрами, радуясь их присутствию, однако в несколько необычной форме.

Существует распространенная концепция, что люди с аутизмом не любят физический контакт. Даже если небольшое количество людей отстраняется от физического контакта в течение почти всей жизни, большинство в действительности любит такого рода взаимодействия, часто даже если контакт имеет вид «грубого и беспорядочного». Не является редкой для ребенка с аутизмом и низкая чувствительность к боли, ведущая к неспособности регулировать поведение, которое может привести к физическому повреждению.

Школьный возраст

Многие, даже в значительной мере отчужденные и безразличные дети, в дошкольном периоде претерпевают положительные сдвиги. Они лучше воспринимают обращенную к ним речь других людей и не избегают социальных контактов. Некоторые из них даже радуются, когда их окружают люди. За исклю-

чением случаев, когда при аутизме нарушены функции головного мозга, у детей отмечаются положительные изменения в развитии социальных навыков. Отсутствие прогресса в социальной сфере в этом возрасте является критерием необходимости тщательного обследования нейрофизиологических механизмов деятельности головного мозга.

Подростковый период

У некоторых аутичных людей социальное развитие улучшается в течение подросткового и взрослого периодов жизни. Относительно большая группа людей с аутизмом проходит через подростковый период с небольшими трудностями и без каких-либо особых достижений в социальном развитии.

К сожалению, большая часть людей с аутизмом (около 40%, согласно некоторым исследованиям) обнаруживают основные проблемы в подростковом периоде. В основном это ухудшение симптомов, характеризующих проблемы ранних лет жизни. Некоторые дети, хорошо развивавшиеся в течение периода раннего школьного возраста (12-14 лет), затем начинают регрессировать до уровня социального развития дошкольного возраста с более выраженной замкнутостью, аутичной холодностью и отвержением других людей. Иные даже теряют приобретенные ранее навыки, в особенности самообслуживания.

Некоторые утрачивают навыки речи, которыми они с трудом овладели в пред-подростковый период. Типично небольшое обострение таких нарушений, как гиперактивность, нанесение себе повреждений и стереотипность движений.

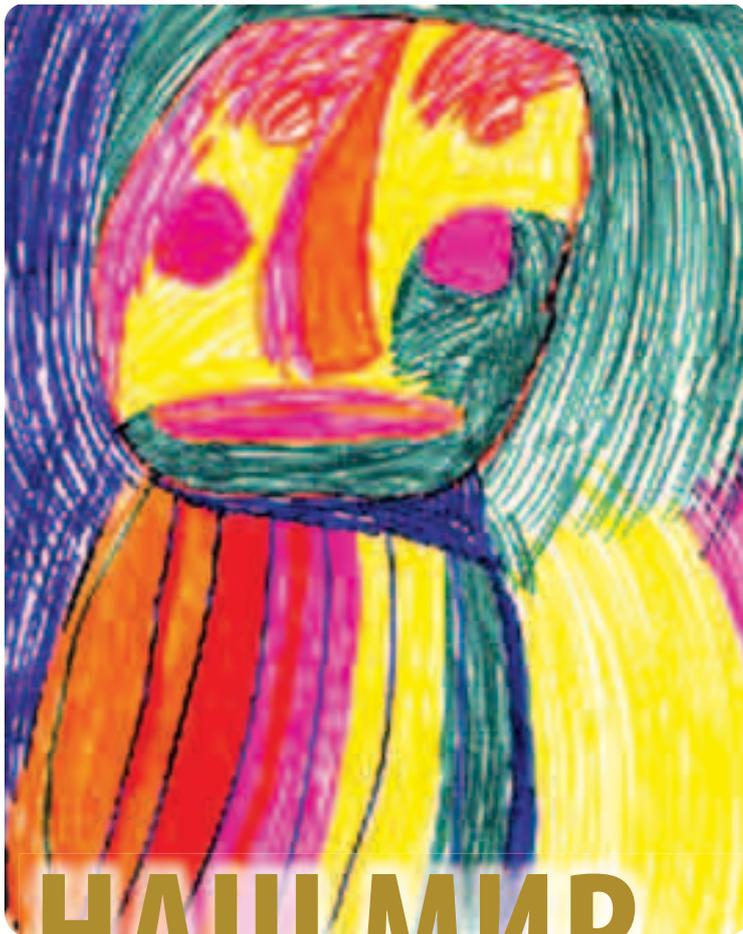
Взрослые

С достижением взрослого возраста аутичные люди обычно имеют развитый тип личности, который соответствует одной из трех категорий: 1) аутист уединенный; 2) активный, но странный; 3) пассивный и дружелюбный. Эти виды, отражающие основные модели социального «взаимодействия», часто проявляются намного раньше, но только в старшем возрасте они явнее различаются по этим направлениям.

Относящиеся к первой группе остаются замкнутыми, часто отказываются выходить из комнаты или активно избегают других людей.

Вторая группа делает одностороннюю попытку контакта с другими людьми. Они могут физически дотрагиваться до других людей, используя социально не принятые формы. Такие люди в основном воспринимаются как «трудные», и их активное обращение обычно не понимается.

Третья группа пассивно принимает компанию других людей и может восприниматься окружающими явно не аутичной. Однако в случае изменения распорядка жизни или увеличения уровня стресса у них может произойти возврат к основным симптомам аутизма.



WWW.AUTISMLU КАРТИНА ДАРЬИНА ЦЕНДНОЙ (1979 г.)



Родители, растящие аутичного ребенка, к школьному возрасту сына или дочери уже достаточно хорошо знают симптомы аутизма, способы помощи, а также с большей или меньшей уверенностью понимают, что вызывает у их малыша дискомфорт. Однако порой бывает трудно понять причины, вызывающие страхи и предпочтения ребенка с аутизмом. Почему малыш хочет носить только желтые футболки? Почему он соглашается есть только пюре и бананы? Почему охотно остается с бабушкой, когда она приходит в синем сарафане, и боится ее, когда на ней надета клетчатая юбка? Попробуем понять, каким представляется наш мир ребенку-аутисту.

Инна ВОЛОДИНА | психолог Центра «Содействие», кандидат психологических наук

НАШ МИР

ГЛАЗАМИ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА

Даже не владея специальной терминологией, родитель, чьему ребенку ставится диагноз «ранний детский аутизм», может перечислить особенности поведения сына или дочери, вызывающие наибольшие трудности.

К ним чаще всего относятся: приверженность к определенному порядку вещей (режиму дня, маршрутам прогулок); склонность к ритуалам (четко закрепленный ребенком алгоритм выполнения какого-либо действия); неадекватные реакции на ситуации, эмоциональная значимость которых, в свою очередь, тоже может быть весьма неожиданна и непонятна окружающим. Эти и некоторые другие признаки выступают в роли симптомов — «маркеров», по совокупности которых определяется наличие синдрома. Важно, что при этом во внимание принимаются только доступные для наблюдения проявления — другими словами, **внешние признаки**. Гораздо сложнее подвергнуть анализу **причины**, по которым эти признаки становятся столь выразительными, хотя именно понимание

причинно-следственных связей позволяет не только их зафиксировать, но и представить возможные пути преодоления поведенческих проблем у ребенка.

В психологии принято различать три тесно взаимосвязанных основных компонента отношения к чему или кому-либо: **когнитивный (познавательный)** — то, как человек представляет себе реальность; **эмоциональный** — как он ее оценивает; **поведенческий** — то, как он себя ведет по отношению к этой реальности. Очевидно, что эмоциональный и поведенческий уровни более доступны для стороннего наблюдателя: можно видеть, как действует другой человек в той или иной ситуации и сделать вывод о положительном или отрицательном отношении его ко всей ситуации в целом, либо к ее отдельным компонентам. Гораздо сложнее обстоит дело с пониманием того, что другой человек думает о

происходящем, как он его воспринимает, какие логические связи устанавливает между объектами окружающего мира, будь то люди или неодушевленные предметы. Далеко не всегда мы задаемся таким вопросом, а если и задаемся — далеко не в каждом случае имеем возможность получить на него развернутый ответ. Ведь для этого прежде всего необходимо, чтобы человек, чьи особенности восприятия окружающего мира нам интересны, мог эти особенности описать словесно. Кроме этого, наш интерес может быть удовлетворен лишь при наличии наблюдательности и терпения. Оба эти условия представляют значительную трудность, если мы говорим о детях с ранним детским аутизмом. *В редких случаях ребенок может объяснить, как он воспринимает ситуацию, что его раздражает или пугает, что вызывает напряжение или, наоборот, успокаивает.* У взрослых часто



РЕКОМЕНДУЕМ ПРОЧЕСТЬ:

1. Аппе Фр. Введение в психологическую теорию аутизма. — М.: Тервинф, 2006.
2. Де Клерк Х. Мама, это человек или животное? — СПб, 2001.
3. Питерс Т. Аутизм — от теоретического понимания к педагогическому воздействию. — СПб, 2002.



не хватает времени (и терпения!), чтобы разобратся, что именно вызвало вспышку агрессии у ребенка, почему он «вдруг» начал кричать, садиться на пол или размахивать руками. Очевидно, что подобные поведенческие реакции отражают особенности представлений и отношений ребенка относительно окружающей его реальности. Закономерно возникает вопрос: **Каким же образом ребенок с аутизмом воспринимает все, что происходит с ним и рядом с ним? Какова его «картина мира»?**

Попробуем разобраться в этом с помощью существующих в современной науке теорий и объяснений, данных уже взрослыми людьми, с детства имеющими диагноз «аутизм».

В последних зарубежных психологических исследованиях большое внимание

уделяется характерной особенности восприятия аутичных детей, которую обозначают как **«гиперселективность»** (Т. Питерс, Х. де Клерк и др.). Так называют присущие детям с аутизмом трудности целостного восприятия, при которых возникают большие проблемы со «складыванием» различных элементов объекта (предмета, человека и ситуации) в одно целое. Как обычно происходит восприятие? Мы видим предмет цилиндрической формы с круглым дном и дугой на боку, все эти свойства складываются в один образ — «чашка». Можно видеть разные по размеру, цвету, использованному материалу и даже форме подобные предметы, но в совокупности все они будут восприниматься именно чашками, а не чайниками, кошками или комнатными цветами. Эта способность восприятия называется «целостность», благодаря ей мы воспринимаем предметы в совокупности

их свойств, а не по отдельным качествам (цвету, весу, форме, величине). По мнению зарубежных психологов, именно эта особенность восприятия нарушена у аутичных детей. Из этого следует, что ребенку с аутизмом очень сложно ориентироваться во множестве признаков, внимание концентрируется лишь на отдельных, зачастую важных только для него деталях. Так, например, аутист может воспринимать как яблоки только ЗЕЛЕНые яблоки, велосипедами считать только те из них, которые имеют ЧИСТЫЕ колеса определенного размера. Хильда де Клерк, мама аутичного мальчика Тома, назвала свою книгу «Мама, это человек или животное?» Это название «подсказал» именно ее ребенок. Увидев в трамвае женщину с пышной прической, Том задал вопрос, вынесенный в заглавие книги. Наличие или отсутствие «гривы» в представлении мальчика являлось призна-

Взрослые аутисты о жизни и о себе

Джим Синклер: Никто не догадывался, как много я понимаю, потому что я не мог им сказать о том, что я знаю... Главная причина была в том, что я не знал, для чего люди общаются... Я и представить себе не мог, что с помощью коммуникации можно обмениваться мыслями с другими людьми.

Тереза Жолифф: Если кто-то или что-то меня пугает, или я испытываю боль, я начинаю делать резкие движения или шуметь, но не могу произнести ни слова. Если я молчу в тот момент, когда необходимо говорить, меня охватывает отчаяние.

Шон Бэррон: Меня очень беспокоило, из чего состоит пища, поэтому прежде чем начать есть, я должен был проверить пальцами свою еду на ощупь. Я терпеть не мог, если еда включала какие-то добавки: например, к вермишели добавлялись овощи или к хлебу предлагались какие-то продукты, с которыми можно было сделать бутерброды. Я ни за что, ни за что на свете не возьму этого в рот. Я знал, что, если бы я положил что-то подобное в рот, у меня была бы сильная рвота.

Тереза Жолифф: Вся жизнь я испытывала затруднения в понимании звуков, такие же, как и при попытках понять слова. Я пришла к этому выводу совсем недавно; я до сих пор боюсь очень многих звуков, и многие из них я не могу определить правильно... Чтобы не слышать эти звуки, я закрываю уши. Несмотря на это, я разбираюсь в музыке, играю, и у меня есть любимые музыкальные жанры. Более того, если я сержусь и все приводит меня в отчаяние, музыка — это единственное, что может меня успокоить.

Темпл Грэндин: Я слышу так, как будто я пользуюсь слуховым аппаратом, у которого громкость установлена на максимальный уровень. Мой слух подобен открытому микрофону, который воспринимает все окружающие звуки. У меня есть альтернатива: включить микрофон и быть оглушенным звуками или выключить его. Мама не раз говорила, что я иногда вела себя так, как будто я глухая и ничего не слышу; однако тесты показали, что слух у меня нормальный. Я не могу модулировать поступающую ко мне звуковую информацию. Многие люди с аутизмом имеют проблемы с модулированием поступающих звуковых стимулов.

Детский мир

Илья Т., 5 класс, сочинение ко Дню Матери: МОЯ МАМА.
Я свою маму люблю. Она у меня хорошая, всегда мне помогает. Иногда я злюсь, что она не слышит колокола церкви и меня туда не водит. Там сказали, что я одержим бесами, и помощи мне не будет. Мама попам не верит и говорит, что Бог в душе, а не в церкви. Я помню, когда я родился больным, все меня дурнем считали. Бабушка постоянно говорила: «Сдайте его в детдом!» Я плакал, не мог говорить. Мы все жили несчастливо. Воспитательницы в детском саду надо мной издевались, говорили, что я имбецил. Мама тоже переживала и плакала, одна она мне верила. А все смеялись, когда она говорила, что я все понимаю. Мы научились разговаривать по таблице с буквами. Мне стали понятны слова и мысли других людей.
С мамой легко. Она всегда со мной, она меня понимает. Всем я обязан маме, без нее я бы ничего не смог. Теперь я учусь в школе, хожу вместе с ней на уроки. И дети в классе маму любят. Все у нас замечательно теперь. Видимо, мысли все же материальны. Надеешься на лучшее, и оно приходит. Я думаю, что когда-нибудь я смогу говорить и смогу сам рассказать, как мы с мамой все преодолели. Когда я начинаю себя жалеть, она сердится и говорит, что есть другие дети, которым еще хуже, чем мне. Они даже ходить не могут, лежат весь день в постели.

Мама работает в общественной организации «Интеграция». Иногда к нам приходят родители с детьми, и мама рассказывает им, как помочь детям. И на форуме в интернете советует. Вся наша семья маму любит. Брат Денис иногда жалуется, что ему меньше внимания достается. Но он уже большой и самостоятельный. И папа постоянно повторяет: «Наша мама лучше всех!»

Сева С., 8 лет, сочинение по картине «УТРО В СОСНОВОМ ЛЕСУ» (на момент написания сочинения мальчик совсем не говорил, общался с помощью письменной речи).

Есть ли на планете более грустная картина, чем гибель? Неважно, кто или что и при каких обстоятельствах завершил свой жизненный путь. Я вижу искореженные и перекрученные в результате продолжительного противостояния со стихией сосны, точнее то, что от них осталось. Им пришлось вынести разгул ветров, о чем свидетельствуют выкорчеванные корни и переломанные ветви. По-видимому, она росла недалеко от моря. На заднем плане зеленая, что говорит о продолжении жизни. Применения не найдут и останки. Если повезет, то они попадут в руки мастера, и можно будет тогда узнать их в каком-нибудь шедевре. А если не повезет, то они обогреют путника, решившего развести костер и отдохнуть.



ком, отличающим человека от животного (пышная прическа делала женщину похожей на льва — животное).

Понятно, что подобное восприятие существенно затрудняет понимание ребенком окружающего мира. Особенно это становится очевидным при взаимодействии с другими людьми. По словам Темпл Грэндин, женщины с аутизмом, мир предметов является для нее более предпочтительным, поскольку он предсказуем, люди же все время меняются во внешности, настроении, выражении лица, в общении с ними необходимо постоянно учитывать контекст ситуации. А вот высказывание другого взрослого, Шона Бэррона: «Люди были для меня источником серьезного беспокойства. Я не понимал их или не догадывался о том, что они могут сделать мне. Они все время менялись, и у меня не было чувства защищенности. Даже лицо,

которое всегда было мне мило, могло быть чуждо мне».

Сложности ориентировки в состояниях и намерениях другого человека, как, впрочем, и в своих собственных, объясняет одна популярная в настоящее время теория. Согласно ей, у аутичных людей в силу различных причин **нарушена способность к «считыванию внутренних представлений»** (U. Frith, A. Leslie, S. Baron-Cohen). Последователи данной теории полагают, что у людей, страдающих аутизмом, нарушена способность представлять желания и ощущения других людей и понимать, что именно ими, а не физическими характеристиками, зачастую определяется поведение в той или иной ситуации. Вследствие этого резко снижается эффективность социального взаимодействия, поскольку *ребенку трудно представить, что другой человек может испытывать эмоции, отличные от его соб-*

ственных, понимать всю сложность причин, определяющих поведение другого человека.

«Представь, что ты один в чужой стране. Как только ты выходишь из автобуса, тебя обступают иностранцы, жестикулируя и крича. Их слова звучат, как крики зверей. Их жесты ничего для тебя не значат. Твой первый порыв — защищаться, оттолкнуть от себя этих навязчивых людей, лететь, бежать прочь от их непонятных предложений; или оцепенеть, попытаться не замечать этот хаос вокруг тебя» (по: Аппе Фр., 2006. — С. 72).

Можно по-разному относиться к этим и другим теориям, но несомненно одно: только понимание внутреннего мира ребенка поможет сориентироваться в причинах его поступков, таких странных и не всегда правильных с нашей точки зрения. А это уже первый шаг на пути к помощи.

Сочинения с сайта: <http://www.autism.ru> (орфография и пунктуация оригиналов сохранены)



WWW.AUTISM.RU КАРТИНА АЛЕКСАНДРА ДРУГОВА (1984 г.р.)

Сергей Т., 11 лет: МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ.

Чем отличаются мужчины от женщин?

Женщины, во-первых, рожают детей. Во-вторых, иногда водят в детский сад и больше проводят времени с детьми. Мужчины ремонтируют приборы, а женщины нет. Женщины, бывает, работают докторами, учителями или воспитателями в детском садике. Мужчины работают строителями. Мужчины рисуют на руках и делают татуировки. Женщины слабые, а мужчины сильные. У женщин пальцы тоньше и кожа белее. Мужчины любят в компьютерные игры, в видеоигры играть.

Чем похожи женщины и мужчины?

Это люди. Бывает, оба воспитывают детей. Две руки, два глаза, один нос, один рот, очень много волос, два уха, две ноги, 2 колена, 2 локтя, и две кисти руки. Едят, пьют, разговаривают, бегают, ходят, прыгают.

Антон Х., 14 лет: ЛЮДИ.

Люди бывают добрые, веселые, грустные, добрые, хорошие, благодарные, большие люди, маленькие. Гуляют, бегают, прыгают, говорят, смотрят, слушают. Смешливые, барные. Красные. Короткие. Женщины бывают добрые, говорящие, светлые, меховые, горячие, красивые, ледяные, мелкие. Бывают еще люди без усов. Люди бывают сидячие, стоячие, горячие, теплые, холодные, настоящие, железные. Люди идут домой. Люди ходят в магазин. Люди играют на пианино. Люди играют на рояле. Люди играют на гармошке. Люди идут на Плеханова. Люди стоят возле дома. Люди терпят. Люди пьют воду, чай. Люди пьют кофе. Люди пьют компот. Пьют молоко, пьют морс, пьют кефир. Заварку. Пьют еще квас, лимонад, спрайт, фанту. Едят варенье, сметану. Люди думают, молчат. Больные и здоровые.

Становятся водоносками, водовозами. Люди в корабле, в самолете, в автобусе, в электричке, в поезде, в трамвае, в машинке, в вертолете, в кране, в комбайне. Люди живут в домиках, в комнате, на кухне, в квартире, в батарее, в коридоре, в ванне, в душе, в бане. Люди уходят, выходят, бегают, люди еще катаются, плавают, купаются, кушают, едят, умирают, снимают носки. Люди слушают радио. Люди не терпят. Люди едят. Говорят. Люди лохматятся. Писают, какают. Люди переодеваются. Читают. Смотрят. Мерзнут. Покупаются. Покупают. Греются. Стреляют. Убивают. Считают, решают. Включают, выключают. Люди еще в театре. Катаются на санках. Волнуются. Курают. Плачут, смеются. Звонят. Нормальные, гарные, озорные. Люди спешат. Ругаются. Веселье. Серьезные. Люди барабаниют и громыхают. Не лохматятся. Теряются. Рыжие. Глубокие. Люди сдирают кожу. Люди ремонтируют домик, сарай. Люди потерпят. Люди рисуют, пишут. Лесные. Люди колют дрова, пилят, топят. Люди еще здороваются, говорят, прыгают, бегают. Люди конечные. Люди летают.

Леша Д., 19 лет: Я И РОДИТЕЛИ.

У мамы вызывает раздражение, когда я говорю сам с собой, задаю глупые вопросы, боюсь того кто к нам приходит, задеваю ее (по ее телу) любя, бываю несправедлив к Дмитрию Федоровичу (отчим), когда я огорчаюсь по разной по разной ерунде или вспоминаю, обиды, когда я говорю о Ксюше, или о каких-нибудь девочках что хочу заняться сексом с ними, говорю одно и тоже.

Маму радует когда я нормально себя веду, когда я очень хозяйственный, когда я справляюсь с заданиями которые задают в колледже, когда узнает, что у меня есть друзья, когда я ей что-нибудь помогаю.

У меня вызывает раздражение, когда мама употребляет спиртные напитки, много болтает по телефону, ругает меня, грубит мне.

Меня радует, когда мама приносит мне что-нибудь вкусненькое, разрешает употреблять слабоалкогольные напитки, понимает мое отношение к Ксюше, или к каким-нибудь девочкам, верит мне, приготавливает мне покушать, моет за мной посуду.

Д.Ф. раздражает, когда я говорю сам с собой, задаю глупые вопросы, не мою за собой посуду, смущаюсь от какого-либо шума, много говорю.

Д.Ф. радует, когда я ему помогаю, выполняю его просьбы, хочу быть самостоятельным.

Меня раздражает, когда Д.Ф. в то время когда я смотрю футбол подходит и спрашивает «Леша, кто играет?», «В какую игру?», «Какой счет?». Когда он употребляет спиртные напитки, когда в то время как я ем он подходит и тоже начинает есть из моей тарелки, делает мне замечания, ласково обращается к маме или к собаке Шейде.

Меня радует когда Д.Ф. хвалит меня, покупает мне что-нибудь вкусненькое.



ФОТО С САЙТА WWW.PARENTS.SU

Об аутизме на сегодняшний день сказано и написано немало. Но, несмотря на обилие информации, у родителей, имеющих ребенка с диагнозом РДА, остается немало вопросов. Кроме того, долгое время специалисты не могли прийти к единому мнению в вопросах классификации, определения симптомов, причин возникновения и лечения РДА. И сейчас существует множество точек зрения на эти вопросы. Мы попросили Ирину Баранову, детского патопсихолога-диагноста, рассказать о своем взгляде на проблемы аутизма и ответить на распространенные вопросы родителей.

АУТИЗМ — НЕ ПРИГОВОР

Ирина БАРАНОВА | детский патопсихолог-диагност
Подготовила Оксана Берковская

Что скрывается за буквами «РДА» в истории болезни ребенка? Прежде всего РДА (ранний детский аутизм) проявляется отгороженностью малыша от окружающей среды (в первую очередь людей) и погруженностью в свой собственный мир, созданный им из отдельных предметов, звуков, явлений и т.п., посылных для его приспособления к действительности и «выживания» в ней.

Этот синдром отражает особую форму психической защиты от всего многообразия внешнего мира — защиты патологической, т.е. наносящей ущерб самому защищающемуся, в данном случае за счет приостановки или искажения всего психического развития.

В классификации болезней в психиатрии этот синдром относят к одной из

форм задержек развития. А это значит, что **в принципе это состояние преодолимое** (в отличие, например, от недоразвития). Здесь и возникает главное противоречие. Дело в том, что до недавнего времени аутизм как симптом (синдром) рассматривался врачами как сочетание поведенческих реакций и мотивов, сопутствующих такому тяжелому и сложному психическому расстройству как шизофрения. Впоследствии же выяснилось, что это не совсем правильный подход. «Неспособности к коммуникации», характерной для аутистов, сопутствует потребность этих людей в общении. То есть страх, который породил эту патологическую защиту, не уничтожил главное — потребность во взаимодействии с миром, с людьми, но заблокировал спонтанное ее проявление. И так, в тех случаях, когда ядро психической активности (т.е. мотивацион-

ная сфера) осталось неповрежденным, мы имеем дело с **РДА непроцессуального** (т.е. не шизофренического) происхождения. И это принципиально определяет прогноз состояния.

К сожалению, за последние 10-15 лет этот синдром распространился в катастрофических масштабах. Мне как специалисту-диагносту приходится сталкиваться с РДА от двух до шести раз(!) в неделю, принимая решение о характере, степени выраженности и, главное, о происхождении симптома.

В последнее время синдром РДА стал проявляться у детей с органической недостаточностью ЦНС разной степени выраженности (иногда совсем минимальной, иногда значительно выраженной — например, с сопутствующими нарушениями речи, внимания, активности). *То есть, если ЦНС оказывается недостаточно стабильной и сильной,*



включаются способы защиты, в том числе и аутизм. Эта защита обеспечивает ребенку ту степень функционирования, которая доступна, полезна, сохраняет относительное эмоциональное равновесие, так как окружающая среда воспринимается им преимущественно как опасная, агрессивная.

Родителей обычно волнует вопрос причин, вызывающих у ребенка органическую недостаточность ЦНС. В случае РДА причин множество, и многие из них глобальны

(экология, урбанизация и т.п.). Мой личный опыт консультанта показывает, что не на последнем месте стоят и внутренние факторы — отношение к ребенку в семье, взаимоотношения между родителями и многое другое. От того, насколько родители (прежде всего мать) близки к ребенку, насколько они принимают свое дитя несмотря на его особенности, насколько включены в процесс воспитания, реабилитации, обучения, во многом зависит успешность прогноза.

Ребенка с диагнозом РДА недостаточно просто привести к врачу, который назначит список медикаментов, или к психологу, который будет с ним заниматься. В этом случае как никогда важно сотрудничество родителей и специалистов, причем от родителей зависит большая часть успеха.

1. Как понять, что у ребенка аутизм? В каком возрасте может быть впервые поставлен этот диагноз?

Основная сложность заключается в том, что трудно назвать средний возраст, в котором у ребенка можно впервые заметить проявления аутизма. Иногда заподозрить РДА (ранний детский аутизм) можно уже у трехмесячного малыша, но чаще ни родители, ни специалисты ничего странного и необычного не замечают, пока ребенку не исполнится год.

Возраст, в котором появляются первые симптомы РДА, у всех детей разный, равно как и сами эти симптомы. Это зависит как от степени выраженности аутизма, так и от причин, вызывающих и порождающих его, — а причин этих немало, и в каждом случае они разные. Тем не менее, внимательная и наблюдательная мама может заподозрить неладное уже к середине первого года жизни ребенка, хотя говорить более или менее определенно об аутизме можно только к концу второго года.

Очевидно, что чем раньше родители, заметив особенности в поведении малыша, начнут консультироваться со специалистами, тем лучше. Ребенок с РДА, с которым с раннего возраста проводилась работа, имеет высокие шансы на полную реабилитацию и благоприятный прогноз. Следовательно, несмотря на то, что диагноз «аутизм» не может быть поставлен до достижения ребенком двух–трех лет, коррекционно-педагогическую работу при наличии опасений нужно начинать как можно раньше. В тех ситуациях, когда риск возникновения и раз-

вития РДА повышен, тем более важно своевременно обратиться за помощью к специалистам (иногда есть смысл сделать это во время беременности или даже на стадии планирования). В таком случае шансы на успех максимально высоки.

Постановка диагноза. Предварительный диагноз «РДА» специалист может поставить уже к концу первого года (так называемое «подозрение на РДА»). Официальный уточненный диагноз может быть поставлен не ранее трех лет — после осмотра хотя бы двумя специалистами: невропатологом (или психиатром) и детским патопсихологом.

2. Что в поведении младенца должно насторожить родителей?

В первую очередь, показательны реакции малыша на стимулы окружающей среды. В младенчестве их немного, важны основные: еда, свет, звук, температура и влажность пеленок, одежда. Особенно важна реакция на близких людей, окружающих ребенка.

Еда. Стоит обратить внимание на то, как ребенок ест, на его поведение во время кормления, на то, насколько гармонично происходит процесс пищеварения. Получается ли у ребенка сосать, наедается ли он, усваивает ли его организм грудное

молоко, смесь (а впоследствии прикорм)? Чаще мы встречаемся с тем, что грудное вскармливание у таких детей нарушено или отсутствует по разным причинам. У аутистов к еде вообще особенное, избирательное отношение, и первые проявления этой избирательности могут возникнуть еще в младенчестве.

Реакция на свет, звук, мокрые пеленки. В норме малыш реагирует на мокрые пеленки, резкие изменения света и звука: плачет, кричит, ворочается. Отсутствие какой бы то ни было реакции или ее крайняя выраженность должны насторожить. Обычно у детей, которым впоследствии был поставлен диагноз «аутизм», в младенчестве наблюдалась недостаточная реакция на внешние раздражители или даже полное ее отсутствие. У ребенка могут возникать короткие периоды резко обостренных реакций, но они, как правило, быстро сменяются торможением.

Близкие люди. У детей, которые развиваются нормально, в определенном возрасте появляется нормативная психическая реакция, называемая комплексом оживления*. Младенец при появлении матери или любого близкого человека, которого допускают к уходу за ним, демонстрирует радость и пытается по-своему вступить «в диалог» с взрослым: фиксирует взгляд, «жестикулирует», машет ручками



***Комплекс оживления** — понятие, введенное в 20-х гг. прошлого века Н.М. Щеловановым, обозначающее различные двигательные реакции младенца первых месяцев жизни на различные воздействия (лицо взрослого, красивые игрушки, приятные звуки), по которым можно судить о переживании им положительных эмоций. К подобным реакциям относятся: замирание и зрительное сосредоточение на объекте восприятия, улыбку, издаваемые звуки, двигательное оживление. Формирование комплекса оживления происходит начиная с третьей недели жизни:

сначала появляется замирание и сосредоточение при зрительной фиксации предмета или при звуках, затем — улыбка, вокализация и двигательное оживление. **В возрасте трех или четырех месяцев** происходит видоизменение комплекса оживления в более сложные формы поведения. Помимо выражения эмоций, комплекс оживления выступает как функция общения младенца со взрослыми людьми, о чем свидетельствует то, что в зависимости от ситуации младенец может усиливать или затормаживать ту или иную его компоненту. Благодаря ему устанавливается прочная связь ребенка со взрослым и удовлетворяется его потребность в общении. Отсутствие комплекса оживления в младенчестве — диагностический признак задержки психического развития ребенка.

и ножками, будто стараясь подпрыгнуть, улыбается. Это и есть первое проявление психического контакта в социальной форме. Возраст, в котором появляется комплекс оживления, а также способы его выражения может различаться (это зависит от темперамента ребенка), но если реакции нет вообще, то стоит насторожиться — это говорит о наличии проблем.

3. Каковы основные признаки аутизма?

Ограниченность как в возможности, так и в потребности общения разной степени выраженности, своеобразие игр и интересов, странные с точки зрения привычного восприятия действия и поступки, страхи, неравномерность интеллектуального развития: опережение в развитии сложных навыков и отставание в простых (например, ребенок читает, а рисовать не может).

4. Как строить день ребенка с РДА?

Расписание дня ребенка с РДА может практически ничем не отличаться от расписания его сверстников. Однако, консультируя родителей, я обычно подчеркиваю, что дети-аутисты имеют большую, чем другие ребята, потребность в дисциплине и четком режиме дня, включающем помимо прогулок, еды, сна и развивающие занятия. Доказано, что режим, его оптимальный для данного ребенка (т.е. приспособленный к нему) гармоничный ритм успокаивает, дает ощущение стабильности и лечит страх.

5. Каким образом ребенок-аутист воспринимает окружающую действительность?

Дело в том, что значительную часть впечатлений и ощущений, которые несет окружающий мир, ребенок-аутист переживает как болезненные. Те внешние раздражители и стимулы, которые воспринимает малыш, не успевают передать свою специфическую информацию, а приносят только неспецифическую болевую стимуляцию. Именно этим обусловлена реакция ребенка — страх, уход в себя. Позже аутист начинает приспосабливаться к миру — медленно, по частям, воспринимая лишь отдельные свойства и качества объектов. Именно поэтому аутисты видят искаженную картину мира.

Несмотря на то что органы чувств чаще всего не нарушены и сигналы воспринимаются адекватно, на этапах переработки им не удается интегрироваться в целостные образы. Поэтому стандартное, привычное нам восприятие у аутистов не формируется (из-за чего у них даже нередко подозревают глухоту или слепоту). Этим обусловлен один из подходов в коррекционно-педагогической работе — ориентация на целостное образное восприятие.

6. Нужно ли придерживаться особой диеты для ребенка с РДА? Если да, то какой должна быть диета и в каких случаях она нужна?

Этой «диеты» они придерживаются сами. В традиционном смысле слова это не диета, а привычный набор вкусов и ощущений. Ребенок-аутист ограждает себя от новых «пищевых переживаний», становясь избирательным в еде, и это также является одним из симптомов РДА. Преодоление пищевой избирательности — дело трудное и нескорое. Главное — понять, что с течением времени пищевой репертуар малыша все равно будет расширяться. Это значит, что время от времени надо предлагать продукты (блюда), которые для ребенка пока «исключены», есть рядом с ним разнообразную еду, чтобы он мог ее видеть, ощущать ее запах.

Отдельного рассмотрения заслуживает развитие синдрома РДА в связи с генетическим синдромом Мартина-Белла, когда нарушено усвоение витаминов группы В. В данном случае именно диета окажет лечебное воздействие. Врач-психиатр, к которому вы обратитесь за первичной консультацией, решит, нужна ли вам дополнительная консультация генетика. Впрочем, родители могут обратиться к генетику самостоятельно, не дожидаясь направления специалиста.

7. Может ли вакцинация спровоцировать появление РДА? Стоит ли вакцинировать ребенка, у которого диагноз «ранний детский аутизм» уже имеется?

Есть данные, что в некоторых случаях РДА может развиваться именно после вакцинации. Ребенка, уже имеющего этот диагноз, вакцинировать не рекомендуют, хотя в каждом конкретном случае требуется индивидуальная консультация невропатолога.

8. Каким образом проводить социализацию таких детей?

Социализацию ребенка с РДА стоит начать с детских дошкольных учреждений, так как именно пребывание в детском коллективе позволит малышу идентифицировать себя как личность и часть социума. Именно с детского сада и начинается социализация маленького аутиста, его вхождение «в большой мир». Для того чтобы ребенку было легче адаптироваться к окружающей действительности впоследствии, ему уже в дошкольном возрасте необходимо общество ровесников.

Если говорить о нашем городе, то рекомендуется выбрать логопедический детский сад или тот сад, в котором имеется логопедическая группа (такие есть в каждом районе). С другой стороны, родители могут устроить малыша в любое ДДУ (детское дошкольное учреждение), в котором педагоги и специалисты будут осведомлены о проблеме ребенка и готовы идти на соответствующие компромиссы воспитаннику с РДА. В медицинской карте в детском саду вашему малышу напишут: «Задержка психического развития в эмоционально-волевой сфере».

Однако самое важное начинается уже после того, как вы выбрали детский сад, оговорили с заведующим и педагогами предпочтения, привычки, режим ребенка и заручились их поддержкой и содействием. Для вашего малыша начинается очень важный и непростой период — адаптация к детскому саду. Постарайтесь сделать все, чтобы она прошла гладко.

Начните приводить ребенка на время прогулки в детский сад (один или два раза в день): ваш малыш будет привыкать к другим детям, узнает их имена. В этот же период ребенка нужно познакомить с групповым помещением (в то время, когда там никого нет). Это тоже можно сделать в тот момент, когда все остальные дети на прогулке. Таким образом мы предоставляем малышу возможность освоиться с предметами обстановки в группе, а воспитателям — установить с ним контакт индивидуально. На этом этапе рекомендуется сделать фото детей, взрослых — всего того, что связано с детским садом. Ребенок, рассматривая фото в домашней обстановке, постепенно будет привыкать к своей новой среде.

Следующий шаг — посещение утренних групповых занятий. Воспитатели должны быть предупреждены заранее, что вашего ребенка не надо настойчиво усаживать в общий круг: ему должна быть предоставлена возможность находиться в любом месте группы при условии, что он ведет себя тихо. И только после того, как малыш достаточно освоится в новой обстановке,



будет чувствовать себя комфортно, попробуйте оставить его на дневной сон. Если адаптация проходит благополучно, можно будет в конце концов оставлять ребенка в детском саду и во второй половине дня. Главное не торопиться. Здесь важна не скорость, с которой малыш адаптируется, а успешность этой адаптации. После того как ребенок привык к детскому саду, освоился в новых для него условиях, педагоги будут стремиться наладить взаимодействие в малой группе (то есть организовывать совместную деятельность маленького аутиста и другого ребенка).

Естественно, чтобы адаптация в детском саду прошла успешно и ребенок с РДА смог почувствовать себя комфортно, необходимо участие и активная работа всех сотрудников ДДУ: воспитателей, психологов, логопедов, даже нянь. Но не менее (а может, и более) важна помощь родителей, дети которых ходят в ту же группу.

Отлично, если мамы и папы других малышей понимают, что для их собственных детей взаимодействие с особым ребенком не менее важно, чем для маленького аутиста — это не просто проявление терпимости и сочувствия, а важный аспект, формирующий ценные черты характера и коммуникативные способности их ребят.

9. Как такие дети должны воспитываться и обучаться?

Вместе со всеми, но с учетом их особенностей. Как адаптировать ребенка к детскому коллективу, я разъясняла выше (на примере адаптации к детскому саду). Подчеркну еще раз, что ни в коем случае не надо спешить. Даже когда ребенок сможет оставаться в детском коллективе (в детском саду, школе, в группе развития), ему нужно дать возможность сохранять допустимую для него дистанцию (например, не сидеть вместе со всеми за столиками, а находиться в удалении, но слышать и видеть все происходящее — детки-аутисты это могут отлично). При этом малыша нужно постепенно приучить к соблюдению дисциплинарных требований (не кричать, не мешать другим). Не надо давить на ребенка, но стоит мягко добиваться того, чтобы он смог выполнять основные правила ДОУ. В противном случае вас, к сожалению, могут попросить покинуть группу.

10. Могут ли такие дети посещать обычные массовые ДОУ (детские сады и школы)?

Да, как уже описывалось выше.

11. Как повлияет появление такого ребенка на других детей, каково будет их отношение к нему? Не будет ли для малыша с РДА поведение сверстников дополнительным стрессообразующим фактором?

Все зависит от того, что расскажут взрослые. Если никак не комментировать поведение ребенка с РДА, то другие дети воспринимают своего одноклассника как невоспитанного, непослушного и жалуются, что «ему можно, а им нельзя». Но если рассказать детям, что он такой из-за страха, объяснить, как нужно с ним общаться, то ребята с удовольствием оказывают помощь, радуются общим достижениям. Как подчеркивалось выше, в данном случае важна и просто необходима совместная работа взрослых (работников ДОУ, родителей). То, что правильная адаптация таких детей в обычные коллективы благотворна для всех, доказано мировой практикой.

12. Стоит ли посещать развивающие и коррекционные занятия? Если да, то чему отдать предпочтение — групповой работе или индивидуальной?

Конечно, стоит. Начинать рекомендуется с индивидуальной работы с педагогом, затем перейти к занятиям в микрогруппе (2-3 человека) и в конце концов — в обычной группе.

13. Обязательно ли при аутизме наблюдается снижение интеллекта?

Нет, не обязательно. Но все равно мышление формируется нестандартно. Для дошкольников с диагнозом РДА характерно неравномерное, искаженное развитие. Вопрос об интеллектуальной состоятельности стоит на протяжении всего периода роста ребенка. Несмотря на то что интеллектуальное развитие у аутистов может запаздывать и интеллект такого ребенка может снизиться в любой момент, бояться этого не стоит. Это поправимо.

14. Можно ли вылечить аутизм?

Я уверена, что аутизм можно преодолеть. Ведь, как уже говорилось выше, это не

болезнь как таковая, а форма патологической психической защиты. Если человеку удалось адаптироваться, приспособиться к миру, то он «вылечился». Даже врачи-психиатры считают, что именно психолого-педагогическая коррекция играет наиважнейшую роль в компенсации этого состояния. Медикаментозное лечение оправдано лишь на начальных этапах терапии (и то не в каждом случае), играя роль своеобразных «костылей».

15. Какие формы аутизма существуют?

В психиатрии принято различать аутизм процессуального происхождения и непроцессуального. Первый сопровождается шизофренией, второй — все остальные виды нарушений (чаще всего органическую недостаточность ЦНС). В отечественной дефектологии классификация касается степени выраженности синдрома и указывает на четыре уровня (самый тяжелый — первый).

16. Аутизм — генетическое заболевание?

Я не разделяю эту точку зрения. О генетической природе можно говорить только в случаях аутистических симптомов в некоторых синдромах, в частности синдрома Мартина-Белла.

17. Могут ли токсины в окружающем пространстве или химикаты типа ртути быть причиной аутизма?

Могут — как неспецифические агенты, поражающие ЦНС.

18. Каков прогноз для людей с аутизмом? Сможет ли ребенок, страдающий аутизмом, впоследствии жениться и жить самостоятельно?

Преодолеть этот синдром можно полностью. Все зависит от целостности подхода к реабилитации, причин, вызвавших аутизм, а также степени выраженности синдрома. В любом случае родителям следует знать, что если их ребенку поставили диагноз РДА, то это не повод отчаиваться и опускать руки. В настоящее время диагноз «аутизм» — это не приговор, а лишь повод вовремя начать специальную работу с ребенком.



*Он придет, он будет добрый,
Ласковый — ветер перемен.*

ВЕТЕР ПЕРЕМЕН

Оксана СТАСИВ | мама особого ребенка

Аутизм. Я сотни раз слышала это слово. Его я повторяю по несколько раз в день. Моя младшая дочь семь лет от роду орудует терминами из этой серии не хуже взрослых — так вышло, что часть забот о моем старшем аутичном сыне невольно падает на ее хрупкие плечи. Эта проблема с корнями вошла в нашу жизнь и, скорее всего, уже не уйдет никогда. Самое парадоксальное, что это стало смыслом моей жизни. Но так было не всегда.

Моя беременность была тяжелой, роды тоже. Сейчас трудно судить адекватно о младенчестве сына — многого я не помню вообще, все как будто стерлось. Помню только, что он отличался от других детей, но необходимого неврологического лечения не получал — я была в глубочайшей депрессии из-за внешних факторов, сопутствовавших его рождению.

Мне хотелось испытывать радость от общения с сыном, но это было невозможно. Эмоциональный отклик я начинаю чувствовать только сейчас, спустя 10 лет, а до этого был долгий мрачный путь, с проблесками надежды и почти ненормальной верой в то, что все изменится.

Не знаю, сколько продлилась бы моя депрессия, если бы я не узнала о том, что снова беременна. Теперь я просто не могла себе позволить впадать в отчаяние и начала лечить сына. Так, в поисках, в попытках помочь своему ребенку, прошла моя вторая беременность. На свет появилась дочка.

По выходу из роддома я впервые увидела сына со стороны и ужаснулась, как он отстаёт в развитии. Последующие полгода я снова практически не помню: всплывают только отдельные моменты и ощущение хронической усталости. Мы оказались в полной социальной изоляции. Врачи не находили у нас «неврологии», доверить свое чадо психиатрам я боялась. Мне ничего не оставалось делать, как наблюдать за ребенком, а поведенческий регресс к тому времени был серьезный. Сын не слышал меня или мог отреагировать на мои слова через полчаса. Крики и глупые угрозы наказанием были напрасны. Ребенок засыпал в 23-00, просыпался в 4-5 часов, гулял по дому, а потом, в 7-00, засыпал вновь. И так каждую ночь. Через какое-то время я просто перестала обращать на это внимание

и продолжала спать, а сыну вставать не разрешала, и он завывал и плакал, лежа в своей кровати.

На улицу выходить тоже было невозможно: сын кричал, требовал повернуть к магазину за шоколадкой, мог вывалиться в грязь. Однажды безо всякого страха чуть не залез к незнакомому мужчине в машину — тот остановился, увидев, что ребенок бьется в истерике и валяется в грязи. Это было последней каплей, и я начала молиться. Только это мне и оставалось.

Позже моя мать рассказывала, что наблюдала такую картину: одной рукой я везу коляску с дочкой, а на плече несу старшего сына — он часто не желал идти

Мне трудно описывать свои отношения с сыном в то время, скажу только, что я, как сейчас понимаю, иногда поступала с ним очень жестко — относилась к нему не как к ребенку, который болен, а скорее как к взрослому, который капризничает.

за мной, садился на землю, не реагируя на меня. Наши отношения все больше ухудшались — я не понимала, что творится с ребенком и со мной. Честно говоря, очень часто я не могла избавиться от мысли, что сын надо мною просто издевается — ведь были проблески совершенно адекватного поведения: он пытался пинать мяч с мальчиком из подъезда, выражал свою ревность, как любой ребенок. Мы как будто ходили по кругу: вроде начинали двигаться параллельно, а потом внезапно снова шли врозь. Уже позже, узнав о Теории замещающего онтогенеза, я поняла — это закономерное развитие детей с такими нарушениями. Сейчас подобное тоже бывает — к счастью, уже в другой форме.

Мне трудно описывать свои отношения с сыном в то время, скажу только, что я, как сейчас понимаю, иногда поступала с ним очень жестко — относилась к нему не как

к ребенку, который болен, а скорее как к взрослому, который капризничает. Это меня саму загоняло в тупик, и я записалась на прием к психологу, чтобы разрешить свои проблемы с ребенком, найти их корень. Однако психолог отправила нас совсем к другому специалисту. Так впервые в жизни мы — я и мой сын — познакомились с дефектологом. Так начался наш «крестный путь» по центрам и специалистам.

Мы стали посещать занятия, и порой мне казалось, что у сына наступило улучшение. Однако он по-прежнему не говорил. Как я сейчас понимаю, речь тогда и не могла появиться, хотя кому-то мое объяснение может показаться нелепым.

Я давно заметила, что все серьезные изменения в состоянии сына обычно связаны с крупными событиями моей жизни. И вот, через полгода после начала занятий с сыном, Господь послал нам третьего ребенка. Мы не приняли этот дар, и

только один Бог знает, насколько я теперь сожалею об этом. Мы отказались от друга для нашей младшей дочери, и отдаленные последствия этого я наблюдаю ежедневно. Неприятности начались почти сразу: пока я была в больнице, сын впервые за полгода покакал в штаны. Снова обрушились проблемы. Только тогда ему поставили диагноз — «атипичный аутизм». Для меня связь между этими событиями очевидна, хотя многим это может показаться смешным.

Занятия в центрах уже не приносили радости и не давали желаемого результата: я начала понимать, что мы стоим на месте. Складывалось впечатление, что детям просто дают возможность где-то находиться, а родителям — что-то делать для своих детей, однако что и как делать, никто толком не знает. Я же настолько погрязла в своих внутренних проблемах, что ничего не могла усвоить. Однако Чудо все же со мной произошло.



Последний центр, в который мы обратились, был Православным, и его директор предложила поехать на Литургию в монастырь Святых Царственных Страстотерпцев и причастить там сына. Мне не разрешили — пока рано, надо специально готовиться. Я согласилась с радостью. В монастыре у сына началась истерика, но потом он успокоился. Ребенка причастили. Со мной же происходило что-то необыкновенное: я смотрела на лики святых, и из глаз ручьем текли слезы. Так началось наше воцерковление и моя борьба за сына. Ему тогда было пять лет. С тех пор исповедь заменила мне психологов. И в последующие пять лет постепенно начало приходить понимание проблемы, ее механизмов.

Познакомившись с Теорией замещающего онтогенеза, я поняла, что ребенок не может научиться чему-то, миновав любой из этапов развития. О подобном пишет и Гленн Доман. Когда моей младшей дочери было около пяти лет, она много времени проводила ползая. Дочка была обычным ребенком и сама могла корректировать свое развитие — в младенчестве я, в силу своей занятости, не смогла ей дать «отползать» вволю, но она все равно взяла свое. Аутичному ребенку необходимо помочь пройти все эти этапы.

Я по-другому начала воспринимать поведение сына и его действия, многому давала свое название. То, что психиатры именуют «стереотипными картинками», я называла игрой в плоскости — сын играл, но не мог увидеть предметы обычными глазами, целостно. То, что называли навязчивой речью, я именвала неправильным дыханием.

Однако не всему удавалось найти объяснение. Меня очень тревожил сильный, сбивающий с ног запах изо рта — я просто боялась утром подойти к сыну и почувствовать этот запах — и его руки, которые в три года были ничего не чувствующими «культяпками», а в шесть стали спастичными и скрученными, как у ребенка с ДЦП.

Решение пришло неожиданно. Моя собственная депрессия стала исчезать с приходом в мою жизнь поста. После трех лет обязательных постов я начала понимать, что на мое эмоциональное состояние влияет какой-то продукт, а во время поста я чувствую себя отлично. В Пасху к нам приезжал профессор Архипов из Москвы, автор Теории замещающего онтогенеза. С ним приезжала Любовь Николаевна Ененкова. Она и открыла для меня те теории, о которых я ранее не в состоянии была услышать. Я узнавала о влиянии глютена и казеина на мозг детей с аутизмом, и части мозаики постепенно складывались в картинку. Я

поняла, почему во время поста чувствовала себя превосходно — у меня была скрытая форма аллергии на молочные продукты. Я осознала, что нашла решение.

После окончания этого трехдневного семинара я ввела бесказеиновую и безглютенную диету для своего ребенка — не стала делать это постепенно, а убрала «запрещенные» продукты разом, с присущим мне пылом. Результаты не заставили себя ждать. Через две недели сын стал меняться: стал спокойнее, адекватнее, начал воспринимать меня, обращенную к нему речь. Стала исчезать «мутность» сознания и запах изо рта. Гораздо лучше стали работать руки: за лето сын даже научился писать. Начала появляться речь — можно сказать, что это произошло после введения диеты и витамина В12. А ведь долгое время сын не говорил вовсе: научился читать раньше, чем сказал свое первое слово. Позже выяснилось, что одна из причин отсутствия речи у

Говорят, что аутизм неизлечим. Но если человек научился жить самостоятельно, а тем более завел семью и успешен в чем-то — это ли не выздоровление? Я мечтаю об этом для своего сына.

него чисто механическая: язык шевелится с трудом — моторная алалия.

Впоследствии я поняла, что применяла в реабилитации сына элементы сенсорной интеграции и АВА-терапии — т.е. искала причины негативизма в окружении и пыталась устранить их. Я занималась с детьми поделками, пыталась учить сына не повторять речь, а понимать ее, улавливать суть, научила его читать. Хотя, конечно, многое делала неправильно.

Обследовав ребенка в 7 лет, я выяснила, что у него внутренняя открытая гидроцефалия, вторичный иммунодефицит на фоне ЦМВ-инфекции и большие проблемы с ЖКТ. Расстройство основных систем организма — центральной нервной, иммунной и ЖКТ — вполне могло создать у сына такое искаженное развитие, как аутизм. Почему же врачи не порекомендовали мне провести подобное обследование раньше — в три года, в пять лет? Наверное, просто удобно было списывать все проблемы сына «на аутизм». И эти же специалисты говорили мне о том, что аутизм «не лечится».

Как верующий человек я вкладываю особый смысл в слова «болезнь» и «здоровье». Если считать грех духовной болезнью, то найдется ли на Земле хоть один идеально здоровый человек? Может быть, родителям детей-аутистов даже повезло: они смиреннее других, они больше ценят те дары, которые преподносит им жизнь, они благодарны Богу за любые достижения

и успехи своих детей. Ведь дети — это отражение взрослых. Не только своих родителей, а всех людей, живущих на Земле.

Для меня диета моего ребенка — это его жертва Господу, его пост. Я вижу, что она дает результат, и всем родителям аутичных детей советую добросовестно попробовать этот способ. Конечно, я буду помогать и тем родителям, которые не придерживаются диеты для своих детей. Но я неоднократно наблюдала, как улучшается состояние аутистов, соблюдающих диету, как они становятся более уравновешенными, как их глаза перестают быть «мутными». Говорят, что аутизм неизлечим. Но если человек научился жить самостоятельно, а тем более завел семью и успешен в чем-то — это ли не выздоровление? Я мечтаю об этом для своего сына. Но человек предполагает, а Господь располагает.

Несмотря на наши успехи, вопрос ограниченности в общении стоит остро и поныне. Но и эта проблема постепенно решается — я и еще несколько семей, имеющих детей с аутизмом, решили основать общественную организацию для помощи нашим детям. А в этом году несколько семей с аутичными детьми, в том числе и наша, вместе отдыхали на Черном море. Это было важно для всех нас, как для детей, так и для родителей, — ведь семьи, в которых растет аутичный ребенок, так или иначе чувствуют себя на обочине жизни. На отдыхе мы в первый раз за долгое время почувствовали облегчение: ничего не надо было стесняться и ничего не приходилось объяснять, можно было оставить своего ребенка под присмотром других родителей и не бояться, что он сделает что-то не так.

Я наконец поняла, что моему ребенку тоже необходимо общение, и это общение должно быть позитивным. Мой сын, как и любой другой человек, нуждается в понимании и уважении к себе. Силы и положительный настрой мне дает общение с единомышленниками, хотя при нашем ритме жизни многое непростое. У нашей организации и у меня лично много планов на будущее: очень хочется получить специальное образование и заниматься проблемой аутизма всерьез. Кто знает — может, так и будет. Говорить об этом пока рано. Однако уже сегодня в моей жизни многое изменилось. И, как бы трудно мне порой ни было, болезнь сына все же смогла мне помочь. Она стала моим «двигателем» и помогла мне найти и обрести себя.



В прошлом номере мы начали рассказывать о Гленне Домане и его уникальной методике. Автор книги «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга...» уверен, что несмотря на совершенно различные симптомы и проявления, множество самых разных заболеваний — например ДЦП, аутизм, эпилепсия, глухота или слепота — часто имеют одну и ту же причину. Это травма мозга, произошедшая до, во время или после рождения и повлекшая за собой те или иные нарушения. Именно поэтому Доман предлагает воздействовать не на следствие этой травмы (симптоматическое лечение), а непосредственно на причину (т.е. на пораженный мозг).

Галина ЛУГОВАЯ | дефектолог, мама особого ребенка

МЕТОДИКА ДОМАНА

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА

«Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

Если осязательные пути полностью разрушены, подвижность будет также полностью разрушена, как и мануальная компетентность.

Если слуховые пути полностью разрушены, речь будет также фактически разрушена.

Если зрительные пути разрушены, с мануальной компетентностью будут большие проблемы, так же как и с подвижностью.

Если **все** сенсорные пути разрушены полностью, цикл будет нарушен, и человек не проживет долго, если не предпринять кардинальные меры.

Если **все** моторные пути разрушены полностью, цикл будет нарушен и человек не проживет долго, если не предпринять кардинальные меры.

Невозможно полностью уничтожить все шесть путей, не уничтожив человека.

Если эти пути частично разрушены, произойдет частичная потеря функций. Пока этот частичный или полный пробел в цикле не найден и не восстановлен, будет мягкая, умеренная, серьезная, глубокая или полная потеря способности человека в ходьбе, речи, письме, чтении, понимании или осязании, или же в нескольких, или во всех этих человеческих функциях.

С другой стороны, мозг — это не настолько тонкий орган, каким мы его так долго себе представляли. Это прочный орган, один из наиболее выносливых в теле, способный перенести серьезный инсульт и все же выжить. Это и должно быть так, иначе человечество никогда не выжило бы.

Самым первым и самым важным шагом в методике Домана является точное обнаружение места поражения в мозге.

Проблема в том, что с помощью существующих в традиционной медицине методов диагностики его выявить непросто. Часто повреждение диффузное — т.е. поражаются не крупные участки мозга, что легко определяется диагностическими исследованиями (КТ, МРТ), а травма происходит на клеточном уровне, который еще не доступен современным методам исследования. Поэтому так часто клиническая картина и результаты исследований не согласуются между собой.

Как определить, какой участок мозга поражен

Для проведения точной диагностики **Институтами достижения человеческого потенциала*** был разработан Профиль развития, который представляет собой таблицу. В ней соотнесены участки мозга, возраст, в котором эти участки должны развиваться, и соответствующие этому возрасту стадии сенсорного и моторного развития. **Стадии сенсорного развития** представлены тремя видами т.н. компетентностей (т.е. сенсорных или чувствительных умений):

- зрительная;
- слуховая;
- тактильная.

Повышать уровень сенсорного развития можно воздействуя определенным образом на органы чувств (это делают родители). Таким образом происходит воздействие и на пораженный мозг. Стадии **моторного развития** тоже представлены тремя видами компетентностей:

- подвижность;
- речь;
- мануальная (ручная) компетентность.

В повышении уровня моторных компетентностей ребенок играет самую активную роль — родителям необходимо лишь предоставлять сыну или дочке возможности для активного развития.

Приступая к реабилитации по методике Домана, необходимо точно выявить стадию, на которой находится ребенок (ориентируясь на Профиль развития), и начинать работу с этой ступени. Акцент должен быть сделан на укрепление тех навыков, которые существуют, и только когда появляются постоянные навыки и реакции, можно переходить к следующему уровню.

Итак, после тщательной диагностики ребенка составляется индивидуальная программа усиленных слуховых, зрительных, тактильных воздействий, которая становится неотъемлемой частью среды, окружающей ребенка в течение всего дня. Также разрабатывается программа реабилитации моторных навыков.



*<http://www.iahp.org/> — официальный англоязычный сайт Институты достижения человеческого потенциала. Здесь можно посмотреть видеоматериалы, ознакомиться с методикой, заполнить анкету (если вы хотите, чтобы для вашего ребенка была составлена индивидуальная программа реабилитации, необходима очная консультация специалистов Институты).
<http://www.gentlerevolution.com/> — официальный сайт Гленна Домана.



ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

ИТАК, ЧТО ЖЕ ПРОИСХОДИТ С ТЕЛОМ? ФУНКЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРУКТУРУ.

Если ребенок с младенчества прикован к кровати и изолирован на чердаке (...), у него никогда не разовьется нормальный тазобедренный сустав, ведь никто не появляется на свет с развитым тазобедренным суставом, но у всех он развивается в результате трения костей в процессе таких движений, как ползание на животе, ползание на четвереньках и ходьба. Мы ходим не потому, что у нас есть тазобедренный сустав (как утверждалось ранее), но у нас есть тазобедренный сустав потому, что мы двигаемся, ползаем и ходим. **Не структура определяет функцию, а функция (движение) создает структуру (тазобедренный сустав).**

У детей с повреждениями мозга, которые не могут двигаться (вследствие повреждения мозга), совершенно не развивается тазобедренный сустав. А люди, считающие, что повреждение мозга скорее относится к ногам, чем к мозгу, отправят его на рентген, в результате которого будет видно, что у ребенка аномальный тазобедренный сустав.

Далее ребенку будет оказана ортопедическая медицинская помощь с целью создания искусственного тазобедренного сустава. Конечно же, это не даст никакого результата, и ребенок не будет ходить, по той же самой причине, что и раньше (повреждение мозга).

Самыми главными помощниками, врачами и тренерами Доман считает родителей — ведь они находятся рядом с ребенком 24 часа в сутки и знают его лучше любого, даже очень хорошего специалиста, который видит пациента только во время периодических осмотров.

Каким образом можно воздействовать на поврежденный мозг?

Многочисленные способы воздействия на мозг по методике Домана можно охарактеризовать кратко: это стимуляция детей визуально, аудиально, тактильно, а также создание наилучших условий для развития моторных навыков с одновременным изучением степени роста мозговой активности.

Каким образом происходит подобная стимуляция? Попробуем ответить на этот вопрос, взяв в качестве примера ребенка с травматическим поражением мозга, который находится в коме в течение долгого времени — например, несколько лет. Такой ребенок функционально слепой, глухой, нечувствительный, без вкусового и обонятельного восприятия. Каким будет его традиционное лечение?

В течение всего периода комы жизнь ребенка будет поддерживаться с помощью специальной аппаратуры, ему будет оказываться необходимая медицинская помощь и уход. При этом кровать пациента поставят разместить в комнате настолько тихой и свободной от стимулирующего воздействия окружающей среды, насколько это возможно. Шторы в помещении будут задернуты, ребенку предпишут тишину и будут трогать его только тогда, когда это необходимо. Именно таков классический метод лечения подоб-

ных пациентов, и, к сожалению, в сознание после долгого периода нахождения в коме приходят немногие.

Что бы происходило с этим ребенком, если бы с ним занимались по методике Домана? Первым и обязательным условием было бы помещение пациента в комнату, которая является центром стимуляции в слуховом, зрительном, осязательном, вкусовом и обонятельном отношении. В Институтах развития человеческого потенциала на столике около кровати такого

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА

«Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

ИТАК, ЧТО ЖЕ ПРОИСХОДИТ В МОЗГЕ? ФУНКЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРУКТУРУ.

...Мы знаем то, что самый непоколебимый закон природы (...) работает в мозге не меньше, чем в любом другом механизме. Этот закон гласит, что «функция определяет структуру».

...Мозг можно заставить расти так же, как и тело, потому что функция определяет структуру в мозге так же, как и в теле. ...Очевидно, что мозг растет по мере его использования так же, как и бицепс.

Проблема детей с повреждениями мозга состоит в том, что повреждение мозга служит барьером сенсорной стимуляции посредством зрительных, слуховых и тактильных путей, а также это может создавать барьер выходящей моторной ответной реакции.

ребенка находился бы фонарь, пара деревянных брусков, камертон, булавки, щетки, баночки, содержащие различные вещества с резкими, но невредными запахами. Также имелись бы другие разнообразные стимулирующие вещества, в том числе баночки, содержащие продукты с выраженными вкусовыми качествами, но безвредные (такие

как английский хрен, итальянский чеснок, японская горчица и т.п.).

С помощью этих приспособлений и веществ проводилась бы слуховая, зрительная, осязательная, вкусовая и обонятельная стимуляция по регулярной, расписанной именно для этого ребенка программе. Также каждый специалист, проходящий мимо этой комнаты, должен был бы остановиться здесь достаточно надолго. Он открыл бы ребенку глаза и посветил в них фонариком, резко ударил бы деревянными брусками друг о друга около его уха, ущипнул бы его, слегка уколол булавкой, поместил камертон на различные суставы, провел по коже ребенка щетками различной текстуры, подержал различные благовония, находящиеся в бутылочках, перед его носом и положил бы ему на язык небольшое количество сильных вкусовых веществ в небольшом количестве, чтобы ребенок не поперхнулся или не подавился.

Описаны случаи, когда уже через несколько дней или недель после введения подобной стимуляции пациент начинал реагировать на стимулы окружающего мира: видеть, слышать, чувствовать, ощущать, различать вкус и запах. Это происходило даже с теми детьми, которые находились в коматозном состоянии в течение нескольких месяцев или даже лет.

Подобные процедуры применяются и к новорожденному ребенку с сильным повреждением мозга, вследствие которого он лишен возможности видеть, слышать, чувствовать, определять вкус, запах или ходить. Методику можно применять и для более взрослого ребенка или для ребенка с менее серьезным повреждением мозга, а также для взрослого, чье неврологическое развитие приостановлено или задержано патологией на высшем уровне.



В ВАШ БЛОКНОТ

Рекомендуем прочесть: Г. Доман. Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга или у него травма мозга, умственная отсталость, умственная неполноценность, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетодный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна.

Книгу можно приобрести в следующих интернет-магазинах: <http://doman.all-shop.ru> (книги можно приобрести только по предоплате, наложенный платеж невозможен, но стоимость продукции относительно невысокая); www.razvivalki.ru и www.biblio-globus.ru

Также рекомендуем прочитать: Г. Доман. Гармоничное развитие ребенка.

Прочитать о методике Г. Домана и обсудить ее можно здесь: <http://www.rodim.ru/conference/index.php?showtopic=78927> — здесь мамы особых детей, занимающиеся по методике Домана, делятся опытом. <http://forum.littleone.ru/showthread.php?s=a43dbb8c09d34509ef2f7562c3334c7e&t=1221562> — впечатления и опыт мамы, побывавшей в Институте достижения человеческого потенциала.



ПОМОГИ МНЕ СДЕЛАТЬ ЭТО САМОМУ!

Елена ПУСТОВАЯ | Монтессори-педагог

Вот уже более ста лет живет в мире система образования и воспитания, разработанная выдающимся итальянским педагогом Марией Монтессори. Во многих странах есть детские сады и школы, которые работают по ее методике. Кто же такая Мария Монтессори и что представляет из себя система, которую она разработала?

Мария Монтессори родилась в маленьком итальянском городке Чиаравалле (Кьярвалле) 31 августа 1870 года. Ее отец, Алессандро Монтессори, был высокопоставленным чиновником, а мать, Ренильде Стопани, происходила из старейшего итальянского рода Стопани, из которого вышло немало ученых. Ренильде была весьма образованной женщиной для своего времени и всю жизнь помогала дочери, как могла.

Родители дали Марии несколько необычное для девочки ее круга воспитание, и это позволило ей, талантливой и упорной, поступить в техническую школу, в которую до того принимали только юношей. Сначала девушка хотела быть инженером, но вскоре

интерес к математике прошел, и Мария решила стать врачом. Благодаря своему упорству и настойчивости она поступила в Римский университет на медицинский факультет — это было крайне необычно, ведь в Италии того времени профессия врача была исключительно мужской, женщин в медицине не было вовсе.

Несмотря на все сложности, Монтессори окончила университет и получила диплом, став первой женщиной-врачом в современной ей Италии. Начав частную практику, Мария вскоре стала известна как очень серьезный и грамотный специалист. В 1897 году Монтессори устроилась в психиатрическую клинику в Риме, где она впервые столкнулась с особыми детьми. Это был один из поворотных моментов в ее жизни.

Однажды Мария увидела, как дети после обеда поднимают с пола крошки хлеба, а затем играют с ними. В то время никому и в голову не приходило не то что развивать умственно отсталых малышей, но даже обеспечивать их самым элементарным, в том числе и игрушками. Детям просто нечем было заниматься, не с чем играть, вот они и нашли такой нехитрый способ удовлетворять свои потребности. Эти дети заставили Марию о многом задуматься и многое переосмыслить. Она начала заниматься с маленькими пациентами клиники, и именно тогда стала оформляться ее система, а также основные принципы работы с детьми. Работая с умственно отсталыми ребятами, Монтессори впервые понимает, что активная работа рук сказывается на развитии мозга. Впослед-



ЗАПОВЕДИ МАРИИ МОНТЕССОРИ

1. *Никогда не трогай ребенка, пока он сам к тебе не обратится (в какой-либо форме).*
2. *Никогда не говори плохо о ребенке, ни при нем, ни без него.*
3. *Концентрируйся на развитии хорошего в ребенке, так что в итоге плохому будет оставаться все меньше и меньше места.*
4. *Будь активен в подготовке среды. Проявляй постоянную педантичную заботу о ней. Помогай ребенку устанавливать конструктивное взаимодействие с ней. Показывай место каждого развивающего материала и правильные способы работы с ним.*
5. *Будь готов откликнуться на призыв ребенка, который нуждается в тебе, всегда прислушивайся и отвечай ребенку, который обращается к тебе.*
6. *Уважай ребенка, который сделал ошибку и сможет сейчас или чуть позже исправить ее, но немедленно твердо останавливай любое некорректное использование материала и любое действие, угрожающее безопасности самого ребенка или других детей, его развитию.*
7. *Уважай ребенка отдыхающего или наблюдающего за работой других, или размышляющего о том, что он делал или собирается делать. Никогда не зови его и не принуждай к другим активным действиям.*
8. *Помогай тем, кто ищет работу и не может выбрать ее.*
9. *Будь неустанным, повторяя ребенку презентации, от которых он ранее отказывался, помогая ребенку осваивать ранее не освоенное, преодолевать несовершенство. Делай это, наполняя окружающий мир заботой, сдержанностью и тишиной, милосердием и любовью. Сделай свою готовность помочь очевидной для ребенка, который находится в поиске, и незаметной для того ребенка, который уже все нашел.*
10. *Всегда в обращении с ребенком используй лучшие манеры и предлагай ему лучшее в тебе и лучшее из того, что есть в твоём распоряжении.*



ствии это открытие не только подтвердилось, но и получило широкую известность — кто сегодня не знает о важности совершенствования мелкой моторики и том, как благотворно это сказывается на развитии речи и интеллекта в целом? Также Мария укрепила в мысли, что для детей — как больных, так и здоровых — необходима специальная развивающая среда, в которой сконцентрированы все знания о мире, представленные через эталоны основных достижений человеческой мысли. Это впоследствии стало отправным пунктом ее педагогической системы. Мария старалась как можно глубже вникать в проблемы лечения и обучения детей с ограниченными возможностями, знакомясь с трудами французских психиатров Э. Сегена и Г. Итара. Она сама переводила их работы, тщательно переписывая вручную в толстые тетради. Монтессори все больше убеждалась в том, что проблемы особых детей скорее педагогические, чем медицинские, и с такими детьми надо работать не в больницах, а в детских садах и школах. Это шло вразрез с общественной моралью.

Вскоре Мария создала специальную школу, а затем и медико-педагогический институт для умственно отсталых детей из бедных семей и детей-сирот: там она разрабатывала и применяла разнообразный дидактический материал, вошедший в историю как «золотой материал Монтессори». В это же время у Марии складываются основы собственной методики. Ее заявление о первичности у дошкольников письма, а не чтения было настоящей революцией. Однако многие все равно продолжали бы сомневаться в эффективности методики Марии Монтессори, если бы не один случай.

В 1900 году в Риме проходила олимпиада среди учащихся начальных школ, в которой приняли участие и воспитанники Марии Монтессори. Каково же было всеобщее удивление, когда дети, имеющие отклонения в умственном развитии, превзошли учеников обычных школ в письме, счете и чтении! Результаты олимпиады неоднократно перепроверялись, но факт оставался фактом.

Это событие произвело настоящий фурор, а английский посланник в докладе британскому Министерству иностранных дел назвал его «настоящим чудом». Марию Монтессори успехи ее учеников вовсе не удивляли. Теперь ее поражало другое: Как же надо было затормозить в развитии обычных детей, чтобы их смогли обойти дети с отклонением в умственном развитии? Впоследствии Монтессори начала изучать педагогику развития здорового ребенка, ведь она знала, что, трогая разнообразные предметы, называя их, знакомясь с разными фактурами, ребенок развивает и совершенствует свой потенциал.

6 января 1907 года открылся первый «Дом ребенка», работа в котором была построена по принципам, разработанным Монтессори, и где занимались уже здоровые дети. С 1909 года метод Монтессори активно внедряется в жизнь: открываются курсы по Монтессори-педагогике, создаются детские сады и школы, работающие по методике Монтессори (в том числе и в России).

Жизненный путь Марии Монтессори оборвался в 1952 году в Голландии, там же она и была похоронена. Но ее идеи, ее методика продолжают шествовать по миру, живя, развиваясь и совершенствуясь.

Что же представляет из себя методика Марии Монтессори, существующая уже второй век?

В центре педагогической системы Монтессори стоит сам ребенок, с его личными внутренними потребностями, особенностями физического и психического развития. Каждый малыш уникален и неповторим, и задача Монтессори-педагога заключается в том, чтобы дать любому ребенку возможность развиваться и обучаться в соответствии с его внутренними потребностями.

Смысл метода в стимулировании ребенка к самовоспитанию, самообучению, саморазвитию. **Задача воспитателя** — помочь ребенку организовать свою деятельность, пойти собственным уникальным путем, реализовать свои возможности и таланты.

Именно поэтому в Монтессори-школах отсутствует традиционная и привычная нам классно-урочная система. **Педагог не**

является центральным лицом, он лишь заинтересованный наблюдатель потребностей и интересов каждого ребенка. Он помогает воспитаннику, направляет его, но никогда не ведет за собой. Если ребенок выбирает материал, к работе с которым он еще не готов, педагог может переключить его внимание на что-то другое, но никогда не указывает ученику, что ему следует делать. Также взрослый подбадривает ребенка, который не решается взять новый, незнакомый ему материал. Преподавателю отводится роль наблюдателя и организатора среды, где происходит обучение, — он может лишь помочь в чем-то воспитаннику, если у него возникнут какие-либо затруднения. **Главный девиз методики Монтессори** — «помоги мне сделать это самому».



Вместе с тем педагог четко фиксирует динамику и успехи каждого ученика, отслежи-

вает все периоды его индивидуального развития — чтобы помогать ребенку идти дальше, совершенствовать приобретенные навыки и умения.

Если ребенок посещает Монтессори-класс или группу, организованную по всем правилам, то в них присутствует четкое тематическое деление — так называемые зоны.

Зоны в Монтессори-классе

Первая зона — практической жизнедеятельности

Здесь дети овладевают теми навыками, которые пригодятся им в повседневной жизни. По сути, то, что здесь происходит, можно назвать «игрой в настоящую жизнь». **Детям предлагаются такие «упражнения», как мытье рук, стирка, глажка, чистка обуви, застегивание змеек и пуговиц, а также различные переливания и пересыпания.** Ребенок изучает, как живут взрослые, и осваивает действия, которые будет впоследствии использовать всю свою жизнь. Ребятам очень нравятся подобные упражнения, они выполняют их с радостью и ответственностью, постепенно приобретая независимость от взрослого. Участь застегивать пуговицы, мыть посуду и стирать свои вещи, малыш растит уверенность в себе и чувство собственного достоинства.

Помимо всего прочего, упражнения зоны практической жизнедеятельности являются своеобразным мостиком между домом и группой — то, чему ребенок научился на занятиях, он с охотой продолжает делать дома. Кроме этого, подобные упражнения помогают ребенку сконцентрироваться и настроиться на рабочий лад.

Вторая зона — сенсорного развития

В этой зоне дети изучают окружающий мир. **Занимаясь с разнообразными материалами, ребята учатся определять высоту, цвет, размер, вес и так далее. Помимо прямых результатов (например развития тактильного восприятия или восприятия оттенков цвета), получают еще и дополнительные: происходит развитие мелкой моторики, подготовка руки к письму, знакомство с математикой, геометрией и многое другое.** Иными словами,

ребенок, занимаясь в этой зоне, использует и развивает все свои органы чувств.

Материалы, представленные в зоне сенсорного развития, можно разделить на несколько **групп**:

— материалы, развивающие *зрение*, в том числе и цветовое;

— материалы, развивающие *логическое мышление*;

— материалы, развивающие *осознание*;

— материалы, развивающие *барическое чувство* (различение веса);

— материалы, развивающие *восприимчивость температуры*;

— материалы, развивающие *вкусовые ощущения*;

— материалы, развивающие *обоняние*;

— материалы, развивающие *слух*;

— материалы, развивающие *мышечную память*.

Третья зона — математическая

Из самого названия ясно, что дети в этой зоне занимаются математикой. И если сенсорная зона обычно притягивает малышей, то в математической «пропадают» старшие ребята. Поработав в сенсорной зоне, научившись мыслить логически, ребенок свободно чувствует себя в зоне математики.

Но это вовсе не значит, что в математической зоне могут работать лишь старшие дети! Ведь материал в каждой зоне, в том числе и в этой, уникален и подобран таким образом, чтобы быть интересным и полезным для детей всех возрастов. Старшие ребята расширяют границы своих возможностей, работая с более сложным материалом, а малыши находят для себя занятия по силам. **Если трехлетка в математической зоне только начинает изучать цифры, то шестилетний дошкольник уже складывает, умножает, делит многозначные числа.** И тот, и другой получают от занятий большое удовольствие — ведь они совсем не похожи на скучные школьные уроки. Но главное — дети занимаются только тем, чем им хочется.

Четвертая зона — языковая

Здесь дети занимаются развитием речи, учатся писать и читать. Все материалы, которые располагаются в этой зоне, можно условно разделить на **четыре группы**:

1. **Материалы, помогающие расширить и систематизировать активный**

словарь ребенка. Здесь представлены различные фигурки, муляжи, макеты, картинки. Пособия выполнены из разнообразных материалов и поделены на группы: это овощи и фрукты, растения и животные, рыбы и птицы, игрушечные инструменты и т.п. Все пособия подвергаются детальной классификации (например, набор животных может быть разделен на многочисленные группы: домашние — дикие, хищные — травоядные и т.д.).

2. **Материалы для обучения письму.** С помощью этих пособий ребенок учится писать, причем дети в Монтессори-группе, как правило, писать начинают раньше, чем читать. И это логично. Ведь при письме мы точно знаем, что пишем. Нужно только научиться слышать различные звуки, знать, какими буквами они обозначаются, выстроить из букв слово и, наконец, записать его. Всему перечисленному ребенку учится с помощью Монтессори-материала. Причем на первых порах малышу даже не надо ничего записывать на бумаге — для того чтобы составить слово, ребенок может воспользоваться подвижным алфавитом.

3. **Материалы для обучения чтению.** С помощью материалов, представленных в этой группе, ребенок учится читать то, что написано другими.

4. **Введение в грамматику.** К сожалению, это самая сложная группа материалов, и не всегда педагоги готовы предложить детям работу с ними. Вины специалистов в этом нет, ведь подобные материалы еще находятся в стадии разработки и адаптации: вспомним, что Мария Монтессори была итальянкой и, конечно, разрабатывала пособия с учетом грамматики родного, итальянского языка. Но в тех группах, где материал по введению в грамматику все же используется, дети с большим интересом занимаются с ним. **Все материалы в языковой зоне подобраны с учетом интересов и возможностей ребенка. Неудивительно, что дети, прошедшие через Монтессори-группы, идут в школу, уже умея читать и писать.**

Пятая зона — изобразительности

Это рисование и лепка, вырезание и изготовление различного рода поделок. Эта зона — одна из любимейших среди вос-



питанников Монтессори-групп. И трехлетний малыш, и шестилетний дошкольник с большим удовольствием заходят сюда, чтобы порисовать, поработать с тестом, полепить — в общем, заняться творчеством.

Шестая зона — космического воспитания

Термин «космическое воспитание» ввела сама Мария Монтессори. В этой

зоне ребенок получает первые знания в области естествознания, биологии, физики, географии. Во многих классах есть мини-лаборатории, в которых ребенок ставит опыты: изучает возможности вещества растворяться в воде, сравнивает характеристики различных предметов (например, если погрузить в воду гвоздь, то он утонет, а если карандаш, то он поплывет).

Шумная зона

Эта зона хоть и не относится к обучающим, но, тем не менее, обязательна в Монтессори-группе. Как правило, она располагается в удалении от рабочих зон, в идеале — в другой комнате. Здесь ребенок имеет возможность отдохнуть, побегать и поиграть.

Формы работы в Монтессори-группе

Свободные занятия детей

Ребенок самостоятельно занимается с выбранным им материалом, работает в созданной педагогами специальной среде так долго, как он того хочет.

Индивидуальные занятия с ребенком

Процесс индивидуальной работы педагога включает два основных направления: это так называемый **трехступенчатый урок***, в процессе которого ребенок

получает новые знания, или же показ нового материала и способов работы с ним. Каким образом будут проходить занятия с конкретным ребенком, зависит от его индивидуальных особенностей.

Занятия с группой детей

В этом случае педагог объединяет 4—5 детей, примерно равных по уровню подготовки, и проводит с ними занятия по какой-либо теме. Подобные занятия не проводятся каждый день.

Групповые занятия в конце дня

Подобные мероприятия обязательно проводятся каждый день в конце основного занятия. Вся группа собирается вместе. В среднем в течение 20 минут дети вместе с педагогом разучивают стихи, повторяют пройденный материал, изучают новую тему, обсуждают сложные ситуации, которые могут произойти с ребятами в группе или за ее пределами.

Воспитанники Монтессори-групп

Возраст детей в группе

Учебный процесс в Монтессори-группе, как видно, сильно отличается от привычных нам занятий в обычных детсадах и школах. Другая важная характеристика системы Монтессори — это разновозрастные группы (чаще всего состоящие из детей от 3 до 6 лет). Благодаря четко продуманной среде и разноплановым обучающим материалам и малыши, и старшие дошкольники прекрасно взаимодействуют друг с другом в пределах группы. Дети отлично занимаются рядом, ведь работа идет индивидуально. В то время как младший или медлительный ребенок изучает одну группу материалов,

двигаясь в своем темпе, старший и более активный движется вперед, осваивая более сложные пособия и удовлетворяя свои растущие потребности.

Как известно, дети лучше всего учатся друг у друга. В Монтессори-группе младшие тянутся за старшими, что ускоряет и значительно облегчает процесс обучения. Ну а старшие, помогая малышам, учатся быть добрыми, чуткими и заботливыми. В этом, кроме обучающего, присутствует значимый социальный аспект. Ведь в повседневной жизни ребенка окружают не только сверстники, но и дети с равными знаниями и умениями, но и ребята,

которые младше или старше его, сильнее или слабее. Научаясь общаться с разными детьми в группе, ребенок впоследствии легко находит общий язык с самыми разными людьми.

В Монтессори-группах нет соревнования между детьми. Если что и сравнивают, то только результаты конкретного воспитанника с его предыдущими достижениями. Таким образом подчеркивается важность индивидуального прогресса ребенка, у него появляется стимул и мотивация для совершенствования полученных знаний, умений и навыков и приобретения новых.



***Трехступенчатый урок** — это урок, который состоит из трех этапов или ступеней. Он применяется для того, чтобы дать ребенку новые знания, пополнить его словарный запас. Время прохождения конкретным ребенком всех трех ступеней может быть разным.

1 ступень — это ступень знания.

Сначала ребенку даются новые знания и понятия. Учитель сам называет предметы, свойства или количества: «Это — красное, а это — синее». Проговаривая, Монтессори-педагог указывает на соответствующее пособие — в результате у ребенка работает слуховое и зрительное восприятие. Чтобы закрепить знание, существует вторая ступень.

2 ступень — это уровень опыта.

Теперь ребенок практически учится и через опыт усваивает знания, полученные на первой ступени.

Учитель дает ребенку инструкции типа: «Дай мне...», «Покажи мне...» Выполнив задания, воспитанник не просто пассивно созерцает предметы, но активно взаимодействует с ними. При этом педагог не предполагает, что ребенок сможет выразить свое действие словами: на этом этапе появляется пассивное знание, т.е. ребенок знает, но пока не говорит.

Если ученик путается, учитель возвращается к первой ступени и снова называет понятия. Пока педагог не поймет, что ребенок понял и усвоил знания, он не может перейти к третьей ступени.

3 ступень — проверка переданных знаний, их усвоения.

На этой ступени новые термины и понятия переходят из пассивного словаря в активный. Чтобы способствовать этому, учитель указывает на предмет и задает вопрос: «Что это?» или «Какой это?» Теперь ребенок должен отвечать — говорить, а не только показывать.

Монтессори-педагог никогда не переходит к третьей ступени, пока у него не будет уверенности, что ребенок справится. Трехступенчатый урок проводится, как правило, не более чем с тремя новыми предметами или понятиями. Сеген, как рассказывала М. Монтессори, строго настаивал на этих трех периодах короткого урока и советовал некоторое время поддерживать все три предмета (например таблички) перед глазами ребенка. Он рекомендовал также никогда не показывать одного цвета, но всегда два или три за один раз, так как контраст способствует запоминанию. Сеген рекомендовал в случае ошибки ребенка не поправлять его словами «Нет! Ты ошибся!», так как эти слова останутся в его уме и замедлят обучение. Напротив, умолчав об ошибке, мы оставляем свободным поле сознания ребенка, и следующий урок будет успешнее первого.



Помимо групп, где занимаются дети от трех до шести лет, существуют младшие группы — «вместе с мамой», или нулевки, как их иногда называют. В них занимаются дети от восьми месяцев до двух с половиной — трех лет. В нулевках соблюдается тот же принцип, что и в группах для детей 3—6 лет, разница заключается в подборе материала. Он должен быть более простым, учитывающим возрастные особенности детей. В подобных группах в роли учителя малыша выступает его мама, а сам Монтессори-педагог становится партнером прежде всего для родителей, хотя и может время от времени показывать малышу новый материал.

Особый ребенок в Монтессори-группе

Отсутствие классно-урочной системы и соревнований между детьми, разновозрастные группы, личностно-ориентированный подход к ребенку и его обучению делают возможными занятия особыми детьми в Монтессори-группах.

Более того, это даже приветствуется, ведь система Монтессори идеально подходит для детей с особенностями в физическом, эмоциональном и психическом развитии. В одну группу рекомендуют принимать ребят с разными проблемами: например, одного ребенка с ДЦП, другого

с синдромом Дауна, третьего с проблемами зрения и т.п.

Этим детям педагоги уделяют особое внимание: для них составляются индивидуальные программы, которые в зависимости от продвижения ребенка могут меняться — усложняться или, наоборот, упрощаться — в течение года.

Как показывает практика, особые дети прекрасно чувствуют себя в Монтессори-группах и добиваются отличных результатов в обучении. Это и понятно: ведь их никто не торопит, не сравнивает со сверстниками или другими детьми в группе. Они там не особые, а самые обычные дети, такие же, как и все остальные, — с присущей им, как и любому другому ребенку, индивидуальностью.

Занимаемся дома

К большому сожалению, у родителей особых детей не всегда есть возможность водить своего ребенка в сад или группу, работающую по методике Монтессори. И дело не только в том, что не везде есть Монтессори-группы, а уж тем более детские сады Монтессори, и не в том, что далеко не всегда в таких садах есть свободные места. Главная причина заключается в финансовых возможностях родителей — ведь эти занятия не бесплатны, а в семьях, где растет особый ребенок, много средств уходит на лечение и реабилитацию. К тому же не каждый особый ребенок в силу своего состояния может посещать сад или группу Монтессори.

Из этой, казалось бы, безвыходной ситуации все же можно найти выход. Очень многое из методики Монтессори можно использовать в домашних условиях, занимаясь со своим особым малышом самостоятельно. Конечно, в полной мере создать Монтессори-

среду дома не получится, ведь среда — это не только материал, но и педагог, дети, особый ритм группы. Однако дать ребенку возможность исследовать мир, развиваться и обучаться по методике Монтессори можно и дома. И это не требует больших денежных вложений — надо просто изучить методику, понять ее суть и придерживаться некоторых правил. Приведем основные.

1. По возможности обустройте бытовое пространство так, чтобы малышу было комфортно и удобно. **Хорошо, если весь развивающий материал будет размещен в зоне доступа ребенка. Идеальный вариант — расположить пособия на полочках, не превышающих рост малыша.** Если такой возможности нет, то предлагайте сыну или дочке разные материалы как можно чаще.

2. Неукоснительно придерживайтесь следующего правила: **каждый материал после**

работы необходимо вернуть на свое место, и только после этого можно брать другое пособие. Если ребенок не может убрать за собой сам, это должен сделать родитель.

3. Когда вы показываете малышу принцип работы с материалом, **постарайтесь произносить как можно меньше слов и говорить только по существу.** Так вашему ребенку будет легче сконцентрироваться на работе.

4. **Не вмешивайтесь, если малыш что-то делает не так, как вам хотелось бы.** Пусть ребенок сам поупражняется, после чего, не обсуждая действий сына или дочки, покажите еще раз, как правильно работать с материалом.

5. Дайте ребенку работать с тем или иным материалом **так долго, как он этого хочет.**

6. По возможности **не отвлекайте малыша,** когда он глубоко погружен в работу.

Чем же можно заниматься дома? Список упражнений вы найдете на следующей странице, однако этот перечень далеко не полный! Много идей можно почерпнуть в книгах, интернете, а также в Монтессори-группах. Выбирайте то, что по силам вашему ребенку и нравится ему. По мере взросления сына или дочки, совершенствования навыков, добавляйте новый материал и усложняйте работу с ним.

Обязательно предоставьте малышу возможность лепить, рисовать красками, карандашами, фломастерами, мелками. Замечательно, если у ребенка будут наборы животных или карточки с их изображением, пирамидки или блоки, которые можно вставлять друг в друга, разнообразные кубики и конструкторы. По возможности вовлекайте малыша в домашнюю работу — учите его делать то, что ему по силам (например поливать цветы или кормить рыбок). Не бойтесь доверять своему ребенку (если, конечно, позволяет его состояние) стирать и гладить свои платочки и майки, даже если вы знаете, что вам придется перделывать работу сына или дочки. Самостоятельность важна для любого ребенка, а для особого и подавно. Ведь самостоятельность — это независимость и уверенность в себе и своих силах. Это и многое другое могут подарить своему особому малышу заботливые и любящие родители, самые важные в его жизни люди, которые помогают ребенку развиваться и постигать этот мир.



МОНТЕССОРИ-ТЕРАПИЯ

Совместное (интегративное) воспитание здоровых и детей с проблемами развития

Монтессори-педагогические приемы и принципы составления «подготовленной среды» позволяют учитывать индивидуальные особенности здорового и больного ребенка; они применимы для детей, чье развитие протекает с особенностями, нередко по причине болезни. В ряде развитых стран применяется практика обучения детей с ограничениями жизнедеятельности по системе Марии Монтессори.

В России в настоящее время узаконена практика раздельного обучения детей с проблемами в развитии в специализированных учреждениях, ориен-

тированных на вид патологии больного ребенка. Несомненные достоинства подобной педагогической практики, позволяющей проводить обучение силами высококвалифицированных специалистов, не могут компенсировать ее недостатки, заставляющие искать новые формы обучения ребенка жизни. Дети, привыкшие к «оранжерейной» обстановке специализированного учреждения (детского сада, дома ребенка, интерната), чувствуют себя беспомощными за его пределами. Концентрация патологии одного вида в группе детского сада и классе создает искаженную картину мира для детей с проблемами, не формирует у них представление о «норме».



УПРАЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ С РЕБЕНКОМ ДОМА

Предполагается, что материалы для упражнений должны стоять на специальных индивидуальных подносах: это помогает систематизировать материалы и облегчает вам и ребенку работу по уборке разлившейся воды или просыпавшейся крупы. Однако, если возможности выделить нужное количество подносов у вас нет, не расстраивайтесь. Пусть поднос будет всего один, главное — разместить на нем материал перед тем, как приступать к тому или иному упражнению. Каждый раз заново объяснять принцип работы с материалом необязательно. Обычно достаточно это сделать один раз, при знакомстве с упражнением, а впоследствии предоставить малышу возможность брать материал тогда, когда ему захочется, и заниматься столько, сколько ему потребуется. Очень многие упражнения по методике Монтессори направлены на развитие мелкой моторики. Это очень важно для всех детей, а для особых тем более — ведь развитие мелкой моторики напрямую связано с совершенствованием головного мозга ребенка. Поэтому подобных упражнений должно быть как можно больше.

ПЕРЕСЫПАНИЕ КРУПЫ ИЗ ОДНОГО СТАКАНА В ДРУГОЙ

Вам понадобятся: небольшой поднос, два стакана, один из которых будет наполнен крупой (рисом, гречкой, чечевицей и т.п.), а также щеточка для сметания просыпавшейся крупы и маленький совочек, куда эта крупа будет сметаться.

Перед тем как показывать ребенку принцип работы с материалом, скажите ему, как называются предметы, стоящие на подносе, объясните, что вы собираетесь делать с этими предметами («сейчас мы будем пересыпать»). Покажите малышу, как пересыпать крупу из одного стакана в другой, а потом дайте ребенку возможность поработать самостоятельно. В конце работы уберите материал на место.

Подобные упражнения помогают развивать мускульную координацию, учат ребенка аккуратности, формируют усидчивость.

ПЕРЕСЫПАНИЕ КРУПЫ ЛОЖКОЙ

Вам понадобятся: поднос, на котором будет стоять материал, две небольшие чашки или пиалы, одна из которых будет наполнена крупой, ложка, щеточка для сметания просыпавшейся крупы и совочек.

Задача ребенка — ложкой пересыпать крупу из одной чашки в другую.

Порядок работы такой же, как и в первом упражнении: сначала вы называете предметы и показываете, как с ними работать, потом ребенок занимается самостоятельно. Поработав, не забудьте все убрать на свои места.

Это упражнение напоминает первое, но оно сложнее и требует от ребенка большей концентрации внимания.

ПЕРЕЛИВАНИЕ ИЗ ОДНОГО СТАКАНА В ДРУГОЙ

Материалы те же, что и в предыдущих упражнениях, только вместо крупы вам понадобится вода, а вместо щеточки — губка, чтобы вытирать образовавшиеся лужицы.

ПЕРЕЛИВАНИЕ ИЗ ЧАЙНИЧКА В ЧАШКИ

Вам понадобятся: поднос, маленький заварной чайник, две чашечки, губка для вытирания просыпавшейся воды.

Цель упражнения — перелить воду из чайничка в чашечки.

ПЕРЕЛИВАНИЕ ЧЕРЕЗ ВОРОНКУ

Вам понадобятся: небольшая бутылочка (лучше взять стеклянную, но подойдет и поллитровая пластиковая), а также обычная воронка и стакан.

Стакан наполняется водой, воронка ставится в бутылку. Задача ребенка — налить воду через воронку в бутылку. Это упражнение более сложное, чем обычное переливание, и приступать к нему лучше тогда, когда ребенок освоит переливание из одного стакана в другой.

ПОИСК КЛАДА

Вам понадобятся: небольшой тазик, горох, чечевица или крупные макароны, а также «клад» (маленькие фигурки животных, крупные пуговицы, маленькие камушки-голыши и т.п.), щеточка и совочек.

В тазик насыпаем горох или чечевицу и прячем там «клад». Задача ребенка — найти в тазике все спрятанные фигурки. Это занятие обычно очень увлекает детей, а работа с мелкими предметами позволяет развивать моторику.

СОТИРОВКА

Вам понадобятся: от двух до пяти баночек из-под детского питания (или что-то подобное), чашечка, в которой будут лежать горох, белая и красная фасоль, макароны различных форм и цветов и т.п.

Задача ребенка — рассортировать предметы, находящиеся в чашечке, по баночкам (каждый вид и сорт — отдельно).

Если ребенок трудно работает с мелкими предметами, положите в чашечку каштаны, грецкие орехи, косточки от абрикосов. Будет хорошо, если ребенок сначала потренируется на крупных предметах — каштанах и орехах, а потом перейдет к мелким — гороху и фасоли.

Это упражнение тоже способствует развитию мелкой моторики. К тому же, сортируя различные предметы, ребенок учится классифицировать и группировать.

ВОЛШЕБНЫЙ МЕШОЧЕК

Это упражнение помогает развить у ребенка тактильные ощущения.

Вам понадобятся: небольшой тканевый мешочек и 5—10 знакомых ребенку предметов (для старших детей подойдут геометрические тела). Задача ребенка — опустив руку в мешочек, найти какой-либо предмет по вашей просьбе. Это упражнение подойдет для разных деток, в том числе и для лежачих.

ШЕРШАВЫЕ ЦИФРЫ

Вам понадобятся: цифры, изготовленные из наждачной бумаги. Этот материал вам надо будет подготовить заранее, вырезав из средней «шкурки» цифры и наклеив их на плотный картон — каждую цифру отдельно.

Сначала покажите ребенку цифру, обводя ее пальчиком малыша. Затем предложите ребенку обвести цифру самостоятельно.

Этот материал направлен на развитие тактильных ощущений, а также на изучение цифр. Кроме того, это косвенная подготовка руки ребенка к письму, ведь пальчик малыша делает те же движения, которые будет делать рука ребенка, когда он начнет учиться писать.

ЦВЕТНЫЕ ТАБЛИЧКИ

Этот материал направлен на знакомство ребенка с цветами.

Вам понадобятся: таблички разных цветов. Их можно изготовить из цветного картона, вырезав полоски размером примерно 10 х 5 см. Сделайте по 2 полоски каждого цвета.

Работа проводится в два этапа. Сначала вы выкладываете перед ребенком таблички, показываете, как подобрать к ним пару — получается что-то вроде цветового лота. Затем ребенок продельвает все самостоятельно. Когда малыш научится правильно подбирать парные цвета, можно учить его названиям этих цветов.

РИСОВАНИЕ НА МАНКЕ

Вам понадобятся: поднос с манкой, щеточка и совочек для уборки.

На подносе с манкой указательным пальцем рисуйте разнообразные предметы. Вы можете рисовать все, что угодно: геометрические фигуры, буквы, цифры и т.д.; малыш же пусыкой рисует то, что сам захочет.

Упражнение очень хорошо развивает тактильные ощущения, мелкую моторику, усидчивость.

РАБОТА С КУСОЧКАМИ ТКАНИ

Это упражнение направлено на развитие тактильных ощущений.

Вам понадобятся: небольшие кусочки ткани, желателно одинакового размера, но разные по структуре: шерсть, ситец, джинсовка, кожа, велюр, вельвет. Чем больше будет у вас кусочков ткани, различающихся на ощупь, тем лучше.

Задача маленького ребенка заключается в простом ощупывании ткани. Ребенку постарше можно дать определенные задания. Добавьте второй комплект точно таких же кусочков ткани и попросите малыша подобрать им пару — сначала с открытыми глазами, а когда и это будет получаться хорошо, попробуйте с закрытыми. Работа с закрытыми глазами прекрасно развивает тактильную память, что, в свою очередь, будет способствовать лучшему развитию головного мозга.

В Монтессори-группе осуществляется интегративное воспитание — здоровые дети обучаются совместно с ребятами, имеющими проблемы в развитии. В таких группах, состоящих, как правило, из 20—25 человек, 5—8 детей имеют особенности развития. Для того чтобы внутри группы избежать формирования подгрупп «больных» и «здоровых», дети с проблемами в развитии подбираются таким образом, чтобы характер их патологии был различным. Например, среди пяти детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, могут присутствовать: мальчик с детским церебральным параличом, девочка с болезнью Дауна, девочка с муковисцидозом, слепая девочка, мальчик с проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Эти дети

включаются в группу постепенно, после подготовительных занятий. «Проблемные дети» видят здоровый образец для подражания и могут критически оценить собственные возможности. Это чрезвычайно важно для каждого ребенка с проблемами и помогает ему найти свое место среди детей в группе, а в дальнейшем — и в обществе. При этом у здоровых ребят развиваются способности к состраданию, и они реально могут оценить то благо, которым владеют, — здоровье. Оказывая помощь проблемному ребенку, здоровый малыш учится понимать и принимать разных людей и строить человеческие отношения на самом прочном основании — любви.

ПАННО ИЗ КРУП НА ПЛАСТИЛИНОВОЙ ОСНОВЕ

Елена ЖИТНОВА | художник декоративно-прикладного искусства, педагог

Пожалуй, любая заботливая мама знает о том, как важно развивать мелкую моторику: ведь это повышает интеллект, улучшает речь и укрепляет весь организм в целом. Существует множество занятий, направленных на развитие мелкой моторики: пальчиковые игры, специальная гимнастика, игры со всевозможными шнуровками, мозаиками, пазлами, крупами, спичками, пуговицами и другими мелкими предметами. Еще один замечательный способ развивать мелкую моторику — заниматься прикладным творчеством.



Когда ребенок учится резать и рвать бумагу, создавая аппликации, разминает глину или пластилин, лепя свои первые шедевры, манипулирует кисточкой или карандашом, рисуя или раскрашивая, это отлично тренирует пальчики, делает их более ловкими и гибкими.

Также это пробуждает творческие способности — ведь подобные занятия не однообразны, их результат часто бывает неожиданным, поэтому они нравятся многим детям больше, чем игры со шнуровками и мозаикой. В этом номере мы расскажем вам, как сделать панно, используя различные крупы и пластилин.

Занимаясь с ребенком любым видом творчества, необходимо соблюдать несколько простых, но очень важных правил:

1. Отложите занятие, если у вас или у ребенка плохое настроение.

2. Начинайте с самого простого для вашего ребенка, чтобы первые неудачи не погасили в нем желания творить.

3. Заканчивайте занятие, как только увидите, что у ребенка начинает пропадать к нему интерес.

4. Обязательно найдите, за что можно похвалить вашего художника. Пусть даже за что-то, с вашей точки зрения, совсем незначительное.

Занятие развивает:

1) мелкую моторику;

2) способность полностью заполнять пустое пространство (подготовка пластилиновой основы);

3) умение работать в ограниченном пространстве (не выходить за контуры рисунка);

4) усидчивость, терпение;

5) фантазию (предложите ребенку самому выбрать крупы, которые он будет использовать).

Вам понадобятся:

1) плотный картон;

2) пластилин;

3) крупы, семена, макаронные изделия (фасоль, горох, гречка, чечевица, семечки, фруктовые косточки).

Создание панно из круп потребует от вашего малыша усидчивости и терпения, поэтому не стоит выбирать для столь кропотливой работы слишком большой формат — для начала подойдет картон размером с четверть стандартного листа А4.

Этапы работы:

1. *Подготавливаем основу.*

Предложите ребенку покрыть всю картонку равномерным слоем пластилина. Объясните ему, что для этого нужно отщипывать небольшие кусочки пластилина, приминая их подушечками пальцев («делать блинчики»), а затем прикреплять их к картонке, плотно соединяя друг с другом. Следите за тем, чтобы пластилиновый слой был сплошной, не слишком толстый, но не и тонкий (двух миллиметров вполне достаточно).

Некоторым детям быстро надоедает прикреплять пластилиновые кусочки, поэтому, как только вы заметите, что ребенку наскучило это занятие, помогите ему.

2. *Наносим рисунок из круп и семян.*

Наметьте (сами или вместе с ребенком) контуры будущего панно тонкой острой палочкой — например, зубочисткой или ненужным стержнем от шариковой ручки. Для первого раза выберите несложный рисунок — цветок, солнышко. Если ребенку понравится это занятие, то в следующий раз можно предложить что-нибудь посложнее (например рыбку, бабочку или маленький букет). Также малышу наверняка будет интересно делать морковку для его игрушечного зайчика: листья из чечевицы, а сам корнеплод из гороха.

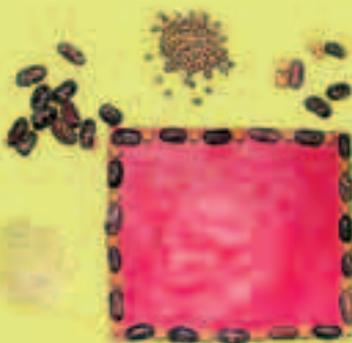
Насыпьте каждый вид семян, круп и косточек в небольшие плоские емкости. Подойдут пластиковые крышки от банок или блюдца.

Обсудите с малышом, какими материалами он будет выкладывать разные части рисунка. Скажем, серединку цветочка можно выложить гречкой, а лепестки сделать из фасолин или арбузных семечек.

Покажите ребенку, как надо вдавливать крупу в пластилин, чтобы она хорошо держалась. Объясните, что крупинки должны плотно прилегать друг к другу, тогда панно получится красивым и завершенным.

В конце работы можете посоветовать маленькому художнику сделать рамочку по краям картонки. Для этого предложите использовать крупную фактуру (фасоль, горох). Расскажите, что материалы можно чередовать друг с другом в определенном порядке. Например, одна фасолинка и три горошинки. Таким образом, у ребенка будет развиваться зрительное чувство ритма и навыки счета.

**ЖЕЛАЕМ ВАМ ТВОРЧЕСКИХ УДАЧ
И ВЕСЕЛОГО ВРЕМЯПРОВОЖДЕНИЯ!**



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ГОЛЛАНДИЮ! ИЛИ КАК ЖИТЬ С БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ?



Меня часто спрашивают о том, каково воспитывать ребенка-инвалида. Чтобы помочь другим людям понять это, вдохновить их, а некоторым — поведать о том, как при этом себя чувствуешь, я написала вот что.

Когда вы собираетесь стать родителями, то это напоминает планирование замечательного путешествия... в Италию. Вы покупаете кипу путеводителей и составляете сказочные планы: Колизей. Давид Микеланджело. Гондолы в Венеции. Вы заучиваете несколько ходовых фраз на итальянском. Все это приводит вас в радостное возбуждение.

После долгих месяцев ожидания наконец-то наступает знаменательный день. Ваши вещи упакованы, и вы отправляетесь в путь. Несколько часов спустя самолет приземляется, и вошедшая стюардесса объявляет: «Добро пожаловать в Голландию».

«Голландия? — удивляетесь вы. — Какая еще Голландия? Я еду в Италию! Я должна быть именно в Италии. Всю мою жизнь я мечтала только об Италии!»

Но расписание рейсов изменилось. Самолет приземлился в Голландии, и вам придется остаться здесь. Важно заметить, что вас не отправили в какое-то ужасное отвратительное место, полное опасностей и тропических заболеваний. Это просто **другое** место.

Так что вам придется сойти с самолета и закупить других путеводителей. Вам предстоит выучить совершенно новый язык. Вы встретитесь с людьми, которых никогда бы не встретили.

Это всего лишь **иное** место, где жизнь течет в более медленном ритме, чем в Италии. Но после того как вы провели здесь некоторое время, перевели дыхание и огляделись, вы вдруг начинаете замечать, что в Голландии есть ветряные мельницы. И тюльпаны. И даже картины Рембрандта... Но все, кого вы знаете, уезжают в Италию или приезжают из нее. И каждый взахлеб рассказывает, как там чудесно. И до конца вашей жизни вы будете отвечать: «Да, я тоже хотела съездить туда. И у меня были такие планы».

И боль от этого никогда не покинет вас. Потому что разбитые надежды и мечты — это осязаемая потеря.

Но если вы будете всю жизнь оплакивать неудавшуюся поездку в Италию... То никогда не насладитесь всеми теми особенными и великолепными вещами, которые может предложить вам Голландия!

*Эмили Перл Кингслей,
автор документального фильма
«Такие дети» (1987) и многих детских шоу,
мать ребенка с синдромом Дауна.
По материалам американского сайта.
Перевод И.Парфеновой.*



МАЛЕНЬКИЕ СТУПЕНЬКИ В БОЛЬШУЮ ЖИЗНЬ

Наталья ИШХАНЯН | заведующая МДОУ № 189,
подготовила Оксана Берковская

Ростовский детский сад № 189 «Аленький цветочек» функционирует с 1966 года, а в 1982 году был реорганизован в муниципальное дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида.

На сегодняшний день «Аленький цветочек» является единственным муниципальным детским садом в городе, ориентированным на работу с детьми с нарушенным интеллектом.

Базовая программа детского сада разработана именно для детей с нарушением интеллекта, однако она рассчитана на детей с легкой степенью умственной отсталости. В последние 5–6 лет в «Аленький цветочек» стало поступать все больше и больше детей с умеренной степенью умственной отсталости, т.е. по старой классификации — имбецилов. Методических пособий, специальной литературы, разработанных для обучения таких дошкольников, практически нет. Но специалисты детского сада «Аленький цветочек» не стали отказывать

родителям этих малышей в помощи, а начали самостоятельно собирать необходимую информацию, разрабатывать индивидуальные программы, искать информацию в интернете. Очень полезным оказался международный опыт работы в детских образовательных учреждениях для ребят, имеющих нарушения интеллекта. Поэтому сегодня большое количество детей, нуждающихся в особом образовательном и воспитательном подходе, могут получить помощь и поддержку в муниципальном детском саду с названием, которое дарит надежду и веру, — «Аленький цветочек».

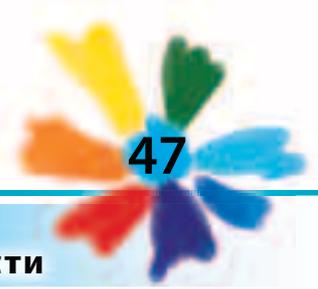
Как попасть в детский сад?

Как правило, в первый раз родители приходят на консультацию в «Аленький цветочек» по направлению медиков (невропатолога или психиатра), по рекомендации заведующего другого МДОУ (если ребенок

Помните добрую и мудрую сказку Аксакова «Аленький цветочек»? В ней именно волшебный цветик помог решить проблемы героев и начать счастливую новую жизнь. Сотрудники МДОУ № 189, конечно, не волшебники, однако детский сад «Аленький цветочек», как и одноименная сказка, несет родителям и детям свет и добро. И хотя чудесных превращений никто не обещает, однако слова «развитие», «общение», «радость», «успех», «поддержка» специалисты «Аленького цветочка» произносят почти каждый день.

посещал общеразвивающий детский сад), по совету знакомых или по информации, полученной из СМИ. Специалисты проводят первичную диагностику (на базе детского сада работает **бесплатный консультационный пункт предварительной диагностики детей**), на основании которой принимается решение о необходимости посещения детского сада конкретным ребенком. Чаще всего на консультацию приводят детей 3–4 лет.

С первого дня пребывания в детском саду начинается адаптационный период. У каждого ребенка он проходит по-разному. Особую категорию составляют дети с **пробным пребыванием** сроком до 3 месяцев (оно разрешено в тех случаях, когда родители или специалисты сомневаются, стоит ли ребенку посещать детский сад). Воспитатели и узкие специалисты ведут наблюдение, по возможности проводят обследование, собирают максимум необходимой информации о ребенке и его семье. На каждого воспитанника разрабатывается индивидуальный маршрут.



Важные подробности

Детский сад компенсирующего вида 2 категории №189 — единственное муниципальное дошкольное образовательное учреждение в городе Ростове-на-Дону, осуществляющее обучение, воспитание, диагностику, коррекцию и социальную адаптацию детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Детский сад работает по программе: «Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» под редакцией Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой. Новый ее вариант вышел в 2003 г. Коррекционно-образовательная работа с детьми строится с учетом требований данной программы и направлена на формирование системы знаний и обобщенных представлений об окружающей действительности, формирование всех видов детской деятельности, развитие познавательной активности детей. *Обучение осуществляется по индивидуальным программам, с учетом психофизических особенностей и компенсаторных возможностей каждого ребенка.*

Связь с культурными и образовательными учреждениями района и города педагогический коллектив осуществляет, привлекая к совместной работе Дом творчества Советского района, детскую музыкальную школу № 7 им. М.И. Глинки, специальные общеобразовательные школы №№ 41, 42 г. Ростова-на-Дону. Осуществляется взаимодействие в работе МДОУ № 189 с РГПИ ЮФУ, детской поликлиникой № 45, городским психиатрическим диспансером № 4.

В МДОУ созданы благоприятные условия для осуществления квалифицированной **медико-педагогической помощи** детям с особыми нуждами. Имеются функциональные помещения: музыкальный зал, методический, дефектологические кабинеты, кабинеты психолога и логопеда. Медицинский блок состоит из медицинского, массажного, процедурного кабинетов. Реконструкция веранд позволила организовать два помещения по 25 кв.м — физкультурный зал и комнату психологической разгрузки.

Медицинское обслуживание осуществляет поликлиника № 45. Детей наблюдает врач невропатолог, педиатр, медицинская сестра, консультативную помощь оказывает врач-психиатр. В МДОУ № 189 имеются условия для проведения разноплановых оздоровительных мероприятий, присутствует специальное оборудование (облучатель поляризованного света фототерапевтического «Витастим 01», облучатель «Поток 1», компрессорный небулайзер (ингалятор) БОРЕАЛ; БОП-4).

На базе детского сада работает **бесплатный консультационный пункт предварительной диагностики детей.**

В МДОУ работают **квалифицированные педагоги:** учителя-дефектологи, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, руководитель физического воспитания, воспитатели (16 педагогов (84 %) имеют высшее образование, трое (16 %) — среднепрофессиональное). 6 педагогов имеют высшую категорию, 8 — первую квалификационную категорию, 5 педагогов — вторую квалификационную категорию.

МДОУ № 189 расположено по адресу:
344058, г. Ростов-на-Дону,
ул. Прогрессивная, 7/1. Тел. 222-02-47.

К сожалению, некоторые родители, едва начав водить ребенка, забирают его из детского сада. Многие отдают детей в «обычный» детский сад, некоторые предпочитают сидеть с малышом дома самостоятельно или оставлять его с няней или бабушкой. Правда, часто эти родители появляются за год до школы, прося принять ребенка в детский сад и подготовить его к школе. Почему же так происходит?

Причины разные. Некоторые опасаются водить ребенка в «такой детский сад». Плохую службу служат советы знакомых, родственников, друзей, которые не понимают, что у ребенка есть проблемы. Бабушки, дедушки, папы могут убеждать маму забрать ребенка из садика, некоторые даже стыдятся сказать на работе, что их малыш ходит в МДОУ для детей с нарушением интеллекта. Насколько обоснованы эти опасения и чем они обусловлены? Прежде всего, неприятием проблем, которые имеются у ребенка. К сожалению, это происходит достаточно часто — родителям нелегко бывает осознать, что к их малышу необходим особый подход. Однако стоит помнить, что пребывание в МДОУ, в котором все сотрудники — начиная от педагогов и заканчивая нянями — имеют опыт работы с особыми детьми, может пойти только на пользу ребенку.

Иногда малыша забирают из детского сада, так как родителям кажется, что положительного результата от пребывания в специализированном детском саду нет. Однако стоит помнить, что за короткий срок (год-полтора) получить значимый результат практически невозможно: в процессе адаптации ребенок, как правило, начинает чаще болеть «простудными заболеваниями», в первый раз начинается стационарное лечение, на этот период выпадает отпуск мамы или папы. Хочется дать родителям такой совет: «Запаситесь терпением и вооружитесь уверенностью в том, что все возможные трудности временны и проходящи. Совместная работа педагогов и семьи обязательно даст результат!»

Что делают сотрудники детского сада для воспитания и развития детей?

Обо всех направлениях работы педагогов, конечно, невозможно рассказать в одной статье. Наверное, это и не нужно: родители, которые планируют отдавать малыша в «Аленький цветочек», могут сами предварительно познакомиться с детским

садом — с его помещением, сотрудниками, а также понаблюдать за жизнью детей и работой педагогов. Но о некоторых аспектах работы МДОУ №189 мы все же расскажем.

Ребенок знакомится с окружающим миром

Формирование целостного восприятия и представлений о различных предметах и явлениях окружающей действительности, а также представления о человеке, видах его деятельности и взаимоотношениях с детьми, имеющими нарушения интеллекта. Малыши знакомятся как с предметным миром, созданным руками человека, так и с многообразием явлений природы. Это обогащает чувственный опыт ребенка, учит его быть внимательным к тому, что его окружает. Ребята учат смотреть и видеть, слушать и слышать, осязывать и осязать.

Осознание окружающего мира и себя как его части подготавливает ребенка к восприятию словесных описаний объектов, явлений и отношений (стихов, рассказов, сказок, песен). Кроме того, ознакомление с окружающим миром подразумевает работу по формированию временных представлений, **ориентировки во времени.** Дети начинают осознать значимость структурирования и темп собственной деятельности. Важно, чтобы дошкольники учились ориентироваться в **основных сезонах** (а также их последовательности), природных явлениях, ощущали ход времени.

Воспитатели учат детей видеть и понимать реальные причинные зависимости, при этом большое внимание уделяется экологическому воспитанию.

Экологическое воспитание

Экологическое воспитание — это сравнительно новое направление в дошкольной педагогике, которое отличается от традиционного ознакомления детей с природой. *Педагоги стремятся к тому, чтобы у детей возник интерес к явлениям природы, появилось понимание специфики живого, желание сохранить, поддержать или создать для него нужные условия, радость, эмоциональный отклик на любые проявления животных и растений, их красоту.* Это возможно, если ребенок непосредственно сталкивается с растениями и животными, имеющимися в помещении, на участке детского сада. Малыш узнает, что у всего живого, в том числе и у человека, есть определенные потребности, удовлетворить которые можно лишь при наличии внешних условий — среды обитания, пригодной для того или иного организма. В дошкольный



период у ребенка закладывается первоначальное понимание некоторых аспектов взаимодействия человека с природой: человек как живое существо, нуждающееся во вполне определенных жизненно необходимых условиях; человек как природопользователь, потребляющий в своей деятельности ресурсы Земли, охраняющий природу и по мере возможности восстанавливающий ее богатства.

Важным методом экологического воспитания является **слово**. Чтение рассказов (чаще всего неоднократное), вопросы к тексту, пояснения воспитателя, пересказ детей, беседа о прочитанном все это разные формы речевой деятельности, позволяющие ребенку понять новую информацию и обнаружить свое понимание чаще всего недоступных для наблюдения явлений природы, их взаимосвязи между собой.

Чтение книг о живых обитателях и явлениях природы сочетается с **наблюдениями** в уголке природы в группе, на участке детского сада, в ближайшем природном окружении, с беседами, рассмотрением картин. Наблюдая, ребенок познает не только внешние параметры объектов природы (окрас, строение, запах и пр.), но и их связь со средой.

Ключевое значение имеет **практическая деятельность** дошкольников. Самостоятельный или совместный с воспитателем труд в уголке природы, на участке

детского сада позволяет детям приобрести определенные умения, узнать о правильных способах практического взаимодействия с природой, приобщиться к созидательному процессу. На подобных практических занятиях дети также знакомятся со свойствами воды, песка, бумаги, проводят различные эксперименты.

Важный вид деятельности — **организация выставок поделок** из природного материала, конкурсы букетов, конкурсы на лучший рисунок о природе и т.п. Подобные мероприятия проводятся на протяжении всего учебного года. Конечно, дети любят **праздники**, которые носят сезонный

На сегодняшний день «Аленький цветочек» является единственным муниципальным детским садом в городе, ориентированным на работу с детьми с нарушенным интеллектом.

характер (например «Праздник Осени», «Здравствуй, гостья Зима», «Весна красна», «Праздник Нептуна»).

Важной формой экологического воспитания являются **природоохранные акции**, заседания круглого стола, утреники, изготовление поделок, выпуск стеногазет, в которых участвуют сотрудники детского сада, старшие дошкольницы и их родители.

Эстетическое развитие

Эстетическое развитие заключается в том, что дети учатся видеть красоту в любых естественных проявлениях живого организма и наслаждаться ею, понимать красоту природы, запечатленную в произведениях искусства (музыке, поэзии, живописи, гра-

фике, предметах прикладного искусства), и создавать ее своими руками через разные формы изобразительной деятельности.

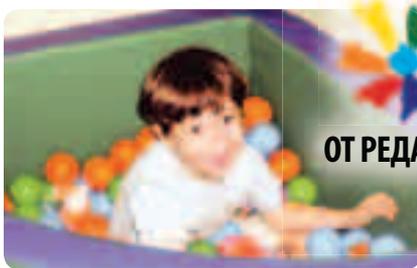
Укрепление здоровья

Базовой потребностью любого ребенка является сохранение и **укрепление здоровья**, а также формирование у него установки на здоровый образ жизни.

В «Аленьком цветочке» созданы все условия для здорового образа жизни детей. В каждой группе оборудованы уголки природы, где имеются комнатные растения, аквариумы, живые уголки с животными и птицами (кролик, хомяки, попугаи). В детском саду имеется релаксационная комната, где собраны разные виды комнатных растений, оборудованы уголки для ручного труда, игр с песком, водой. Имеется «уголок уединения» — с водопадом, звуками природы и пением птиц, а также сухой бассейн для снятия напряжения.

Не остается в стороне и физическое развитие ребенка: практически и через беседы дети приобщаются к пониманию здоровья как ценности, которую надо беречь с малых лет.

Многoletний опыт работы педагогического коллектива МДОУ №189 заложил традиции чуткого, почти материнского отношения к детям с нарушениями интеллекта. Сотрудники детского сада «Аленький цветочек» надеются, что их детский сад станет первой ступенькой ребенка с особенностями в развитии в большую жизнь.



ОТ РЕДАКЦИИ



Конечно, перед тем, как опубликовать статью об «Аленьком цветочке», мы должны были сами посетить этот детский сад, познакомиться с его сотрудниками и почувствовать своими сердцами, хорошо ли здесь детям.

Встретили нас очень радушно: заведующая водила нас по своему детскому саду, с гордостью рассказывая, чего удалось достичь, представляя нам своих сотрудников и подопечных. Детский сад небольшой, в нем всего 4 группы. Помещения хотя и маленькие, но светлые, уютные. Много разнообразных развивающих материалов, игрушек. Готовятся кабинеты, в которых будет проводиться диагностика — новые, просторные. Побеседовав с заведующей, мы отправляемся осматривать кабинеты специалистов — дефектолога и психолога. Здесь нас тоже ждут.

«Посмотрите, это карта Ванечки, у него синдром Дауна. Он делает большие успехи — очень хорошо развивается и уже учится читать», — с теплом рассказывает Антонина Семеновна Гриценко, дефектолог. Она высококвалифицированный специалист, работает в детском саду для детей с нарушением интеллекта с момента его основания. Мы с интересом рассматриваем пухлую папку с

материалами. Здесь данные о физическом и интеллектуальном развитии ребенка, индивидуальный план коррекционных занятий, сведения об успехах и том, над чем еще предстоит работать. Но самое главное, мы обнаружили очень подробные инструкции для родителей: чем и как заниматься с ребенком дома, на что стоит обратить внимание, как преодолевать возникающие проблемы, даже как общаться с ребенком, чтобы достичь максимального взаимопонимания. «Неужели на каждого воспитанника составляется такой план?» — удивляемся мы. «У нас совершенно разные детки, — объясняет Антонина Семеновна. — С некоторыми из них (имеющими легкую и умеренную степень умственной отсталости) занятия можно строить по общей коррекционной программе. Но ко многим воспитанникам требуется индивидуальный подход, обучать их по общей программе трудно. Для таких детей педагоги — дефектологи и психологи — составляют индивидуальные программы развития и реабилитации. Подобные программы составляются, например, для детей с синдромом Дауна, для малышей, страдающих аутизмом, микроцефалией и т.п.

Педагоги показывают нам развивающие материалы (в том числе и мультимедийные). Пособий



ЕВРОПЕЙСКИЙ ОПЫТ

Согласно законодательству развитых стран, каждый ребенок с ограниченными возможностями в возрасте от 5–7 лет и до 21 года проходит соответствующее обучение. Оно может быть организовано в специальных классах и школах, дневных центрах, интернатах и т.п.

В центрах дневного пребывания или специальных школах дети получают элементарные общеобразовательные знания, их учат самообслуживанию и правилам поведения. Эти центры работают по типу школ с продленным днем, так что вечера, выходные и праздничные дни ребенок проводит дома. Их преимущество в том, что ребенок живет в семье. В подобные учреждения принимают детей, умеющих ходить и без существенной помощи принимать пищу.

В Англии многие дети, имеющие недостатки в развитии, посещают дневные реабилитационные центры, которые работают 5 дней в неделю с 9 до 16 часов. Учителя, работающие в таких учреждениях, помимо педагогического имеют дефектологическое образование. Детей младшего возраста в основном учат определять цвета, формы и величину предметов. Серьезное, если не основное, внимание уделяется развитию речи, привитию основных навыков самообслуживания и различным действиям с предметами. В старшем возрасте детей знакомят с элементарными видами труда. Их обучают склеивать коробки, выполнять некоторые сборные работы.

Особое внимание уделяют обучению правилам поведения на улице, в общественных местах. Именно с этой целью преподаватели организуют прогулки, во время которых обращают внимание детей на световые сигналы, рассказывают, как пользоваться подземными переходами, различными видами транспорта. Ребенок, несмотря на то что он нездоров, живет среди людей, и его, как и

нормально развивающихся сверстников, обучают правилам поведения на дне рождения товарища, в магазине, больнице и т.п. Детей учат опускать письмо в почтовый ящик, делать мелкие покупки, относить белье в прачечную. Все эти знания помогут ребятам в дальнейшем адаптироваться в жизни. В возрасте 16–18 лет воспитанников переводят из дневных реабилитационных центров в центры профессиональной подготовки, где их обучают практическим умениям и навыкам. Со временем многие из них продолжают работать в мастерских при центре и жить дома, ибо для таких детей необходим постоянный контакт с семьей. Интересен опыт воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в Венгрии, где созданы детские сады и восьмилетние школы, которые работают по специальным программам.

В ряде стран, преимущественно скандинавских, организуют дома, в которых проживает не более 30 детей. В них создается обстановка, максимально приближенная к семейной. Врачи и специалисты-дефектологи проводят необходимые медицинские наблюдения и педагогическую работу. Во многих странах большое внимание уделяется вопросу интеграции детей с ограниченными возможностями. В Австралии малыши с синдромом Дауна посещают ясли и детские сады вместе со здоровыми детьми, но с ними по специальной программе работает педагог-дефектолог. Взрослые люди с синдромом Дауна впоследствии работают официантами в небольших кафе, курьерами, помощниками садовника.

Через средства массовой информации и другие источники у людей воспитывают гуманное отношение к больным детям и взрослым. Так, в Швеции выпускают буклеты «Как ты должен себя вести, если встретишь не похожего на себя человека». В них кратко,



тактично разъясняются особенности людей с ограниченными возможностями, даются рекомендации, как лучше наладить с ними общение.

С родителями таких детей занимаются врачи-терапевты и психологи, которые организуют беседы на такие, например, темы: «Как справиться с проблемой, когда в семье есть ребенок с недостатками развития», «Супружеские отношения», «Вы и ребенок среди друзей и родственников в городском транспорте». Мать и отец начинают понимать индивидуальные особенности собственного ребенка, возможности его воспитания. Во многих развитых странах средства массовой информации предоставляют обществу информацию о людях с ограниченными возможностями. Помимо этого, выпускаются печатные издания для людей, имеющих особенности, а также для родителей, воспитывающих особых детей. Так, в Италии издается журнал «Синдром Дауна», в Англии — «Голос родителей».

много, также в индивидуальной и групповой работе с детьми часто используются различные компьютерные программы.

Психолог и дефектолог рассказывают нам, что в их детском саду с уважением относятся к детям с самыми разными проблемами. Например, в группах есть специальные зоны, в которых детки-аутисты могут уединиться в те моменты, когда им это необходимо. Со многими детьми (например с теми же аутистами) занимаются индивидуально, к занятиям в группе их не принуждают — к таким малышам нужно проявлять особую чуткость и такт. Однако педагоги и воспитатели стараются всех детей приучать к режиму и соблюдению определенных правил (например к мытью рук перед едой, принятию пищи в определенное время, тишине во время проведения групповых занятий). Это дисциплинирует деток и дает им ощущение спокойствия и стабильности. Уделяется внимание также развитию навыков самообслуживания.

«Какие требования предъявляются к детям, которые поступают в ваш детский сад?» — спросили мы сотрудников МДОУ №189. «Главное требование — это содействие родителей и понимание ими важности адаптационного периода, стремление помочь педагогам и ребенку», — улыбаясь, говорит Антонина Семеновна. Да и к ребенку «требования» у нас стандартные: чтобы

малыш был приучен к горшку или унитазу и кушал самостоятельно. Однако даже это, к сожалению, не всегда возможно! Поэтому, если родителям по тем или иным причинам не удалось привить детям навыки самообслуживания, мы просим их подготовить малышей к детскому саду, сделать так, чтобы они не боялись воспитателей, не отвергали помощь взрослых. Деткам у нас помогают: и на горшок усаживают, и кормят с ложки тех, кто не может сам кушать, и руки моют перед едой. Главное, чтобы малыш не сопротивлялся и не переживал, не отталкивал взрослых! С другой стороны, аутистов никогда не принуждают есть те или иные блюда — ведь отношение к еде у них избирательное. В таких случаях родители, предварительно ознакомившись с меню детского сада, могут покормить ребенка плотнее дома — утром или вечером».

Мы прощаемся с этим детским садом — нам пора уходить. Сотрудники «Аленького цветочка» просят нас: «Напишите, пожалуйста, что родителям не стоит бояться отдавать своих малышей в коррекционные детские сады. Ведь там есть все необходимые для особых детей условия, к тому же сотрудники (включая воспитателей и нянь) имеют неоценимый опыт работы с детьми, имеющими дефекты развития. Там ребятишкам оказывают специализированную помощь!»

Мы убедились в том, что это действительно так.





«СОДЕЙСТВИЕ» — ОСОБЫМ ДЕТЯМ

Мила КИСЕЛОВА | руководитель проекта «Содействие»

Проект «Центр помощи семьям детей с ограниченными возможностями «Содействие» провел свое первое занятие 1 октября 2005 года. Но идея появилась задолго до ее воплощения в жизнь.

В 2002 году я, Мила Киселева, будучи завучем обычной общеобразовательной школы, по обменной программе попала на стажировку в Германию. Стажировка была организована Deutsche-Russische Austausch e.V. (немецко-русский обмен) в социальных организациях Берлина.

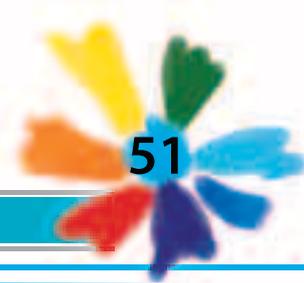
В течение полугода я работала в общественной организации «Fördern durch Spielzeug für behinderte Kinder e.V.» («Развитие через игры — игрушки для особых детей») в проекте «Работа и образование для молодежи с умственной отсталостью», а также в Panke-Schule, государственной школе для детей с особенностями развития. Стажировка принесла мне много удивительных открытий, но самым большим откровением стали особые дети, отношение к ним общества и государства, включенность ребят и их семей в образовательные и общественные процессы. Дни,

которые я провела на стажировке, изменили меня и перевернули мои представления о мире. И я хочу рассказать о тех людях, благодаря которым это произошло.

В один из своих первых рабочих дней в школе я сопровождала Флориана — юношу, который не мог ходить — на спортивное занятие. Занятие проходило в соседнем здании, и мне нужно было перекатить инвалидную коляску с 16-летним парнем через двор школы. К моей досаде, коляска застряла в дверях, и я никак не могла ее вытащить. Во дворе курили студенты Berufsschule (по-нашему ПТУ), но я даже не попыталась позвать их на помощь. Когда же компания двинулась в мою сторону, то я внутренне сжалась от страха, привычно ожидая чего-то нехорошего. Но ребята, поравнявшись с нами, поздоровались со мной, выкатили коляску с Флори, а затем перевезли ее через двор и помогли закатить в спортзал. Для меня это был урок: отношение

к особым людям — один из важных показателей развития общества.

Стажировка научила меня не только новым методикам и техникам работы, но и изменила мою собственную систему стереотипов и представлений об особых людях. Там мне был преподан еще один очень важный урок: я почувствовала, каково это — быть особой, отличаться от абсолютного большинства окружающих тебя людей, не мочь того, что другие делают с легкостью, и как важно в этот момент получать помощь и поддержку. В первое время я чувствовала себя очень неуверенно из-за несовершенного владения немецким языком. Помогла же мне преодолеть языковой барьер Эви, моя воспитанница с синдромом Дауна. Я гораздо быстрее нашла общий язык с ней, чем с немецкоязычными коллегами, и в течение первых моих рабочих дней в Германии Эви неизменно шефствовала надо мной, показывая здание и окрестности, знакомя с педагогами, детьми и родителями.



Кто нам помогает?

В Ростов-на-Дону я вернулась с целым чемоданом немецкоязычной литературы о методиках работы с особыми людьми и желанием применить полученные знания и умения. Через какое-то время родилась идея проекта, в рамках которого дети и их родители могли бы получать поддержку, общаться и участвовать в интересной деятельности.

На поиски ресурсов, людей и возможностей ушло почти 2 года. В январе 2005 г. я познакомилась с Инной Володиной — тогда она только защитила кандидатскую диссертацию в Санкт-Петербурге по тематике «специальная психология» и искала возможность применить свои знания на практике. Уже вместе с Инной мы пришли на встречу в благотворительную религиозную организацию «**Каритас-Приазовье**»* — рассказать о нашей идее и попросить выделить нам помещение.

Нашу идею поддержал директор организации «Каритас-Приазовье» Вадим Набойченко и президент организации отец Михаил. Отец Михаил помог найти помещение, дал нам краску и другие материалы для ремонта. Мы с Инной собрали наших друзей и знакомых и общими усилиями сделали ремонт выделенного нам помещения. Первые методические материалы были присланы моими коллегами из Panke-Schule. Вот так мы и начали свою деятельность.

Хочется уточнить: несмотря на то что католическая церковь поддерживает нас ресурсно, никто из нас или наших родителей никогда не ощущал никакого давления по религиозным вопросам. Мы очень благодарны за помощь и содействие, которые нам оказывают, невзирая на разность вероисповеданий.

Первые полтора года наш проект был волонтерским, а основным видом деятельности стал субботний досуговый центр. Педагоги-волонтеры играли и за-

нимались с детьми, а родители общались с психологом и друг с другом в рамках арт-терапевтических занятий.

Изначально мы решили, что услуги проекта «Содействие» будут предоставляться **бесплатно** детям и их семьям. Несмотря на то что это дает любому желающему возможность воспользоваться нашими услугами, это все же во многом ограничивает нас. Первые полтора года существования центра прошли в поисках средств, которые позволили бы реализовать наши идеи. И снова нас поддержал «Каритас» — первый грант мы получили по проекту, направленному в «Каритас-Германия». Пилотный проект был одобрен: так у нас появилась возможность организовать занятия в среду и пятницу. На деньги этого гранта мы закупили мебель, дидактические материалы и начали платить небольшую зарплату педагогам. В настоящее время мы живем на деньги уже второго гранта, полученного от Фонда Гофмана (по рекомендации «Каритас-Германия»).

Мы очень рады, что в последнее время широкая общественность нашего города стала более активной и появляются **люди, которые хотят нам помочь**. Когда возникает необходимость в средствах, выходящих за границы гранта, люди, узнавшие о нас через сайт, собирают недостающие ресурсы. Так, в 2009 году горожане собрали для центра 7000 рублей, которые пошли на приобретение конструкции, тренирующей навыки ходьбы у детей с ДЦП. Другие добрые люди Ростова-на-Дону придумали ежегодный конкурс на вакансию Деда Мороза для «Содействия». А «Дед Мороз 2009» со своей командой так увлекся деятельностью центра, что готовит сюрприз для наших детей — музыкальный спектакль. Студентка ЮРГИ Ольга Мялова разработала логотип, буклеты и атрибутику Центра «Содействие»

в качестве дипломного проекта. Информационная поддержка осуществляется посредством сайта www.sodejstvie.ru, разработчиками и модераторами которого на волонтерских началах являются ребята из Киева и Москвы.

У нас действительно немало побед и достижений. К сожалению, есть также **проблемы и трудности**. Несмотря на то что помещение, в котором разворачивается деятельность центра, светлое и довольно просторное, оно все же не позво-

КТО МЫ?

Сегодня сотрудниками нашего проекта являются 6 человек, также нам помогает 5 волонтеров.

Миля Киселева — руководитель проекта, занимается привлечением средств и контактами с общественностью;

Инна Володина — научный руководитель проекта, зав. кафедрой специальной психологии РГПИ ЮФУ;

Алина Вербицкая — педагог-психолог, Монтессори-педагог;

Ольга Шапиро — педагог, студентка философского факультета ЮФУ;

Оксана Черных — педагог-психолог;

Кира Меснянкина — педагог-психолог, аспирант психологического факультета Южно-Российского Гуманитарного института.

КАК МЫ РАБОТАЕМ?

Центр дневного пребывания принимает ребят в среду и пятницу с 10.00 до 14.00. С 11.00 до 14.00 в субботу функционирует досуговый центр для детей и родителей. Каждый вторник мы проводим педагогические собрания, на которых планируем занятия, обсуждаем новые методики, наши успехи и достижения, а также проблемы.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ

Помощь и поддержка детей с нарушениями в развитии, а также их семей в процессе социальной интеграции.

НАШИ ЗАДАЧИ:

- создание адаптированной среды для проведения досуга и развития творческих способностей детей с ограниченными возможностями;
- формирование умений и навыков, необходимых в повседневной жизни;
- формирование у родителей представления о личности ребенка с ограниченными возможностями;
- привлечение к работе новых добровольцев;
- информирование общества о проблемах детей с ограниченными возможностями.



***Каритас** — в переводе с латинского означает «милосердная любовь». Первая подобная организация была основана в Германии в 1897 году. Сегодня «Каритас» является одной из самых крупных гуманитарных организаций и функционирует более чем в 200 странах мира. В России организации «Каритас» работают с 1991 года и существуют более чем в 30 городах страны. Направления деятельности организации различны и многообразны, однако общим является то, что помощь оказывается абсолютно всем людям, которые в ней нуждаются, — независимо от их вероисповедания.

Подробнее узнать об организации «Каритас» можно на сайте:

www.caritas-russia.ru



ляет проводить индивидуальные занятия профильных специалистов с нашими детьми. Но мы верим, что все наши проблемы со временем решатся, а все трудности преходящи.

Набирая группу, мы сознательно не вводили никаких жестких ограничений — будь то диагноз или возраст, — а хотели собирать у себя самых разных детей. Но так сложилось, что к нам в основном ходят ребята дошкольного и младшего школьного возраста, 80% из которых имеют диагноз «ранний детский аутизм». На сегодняшний день услугами нашего центра пользуется 15 семей.

Все занятия в центре **групповые**, но рядом с каждым ребенком есть **сопровождающий педагог**, а в субботнем досуговом центре — **родитель**. Нам очень важно в любом виде деятельности создать ситуацию успешности для каждого ребенка, пусть даже этот успех будет достигнут ценой неимоверных усилий триединства родитель-ребенок-педагог.

Система занятий тематически объединена временами года, а каждую субботу мы работаем вместе с детьми и родителями **тематический проект** (между собой мы называем их праздниками). Например, этим летом мы запланировали (а некоторые уже успели провести) следующие праздники: День солнца, День насекомых, Ветряной день, Летний

поход, Ягодный день, День путешественника, Пикник на воздухе, Животные летом, Овощной день и итоговый день — Маскарад. А тематический проект «Огород» начался еще весной и продолжается до сих пор. Дети сами проращивали семена, потом сажали их на грядке, поливали и следили за ростом свеклы, картошки, фасоли, цветов.

Занятия в среду и пятницу проходят без родителей, в эти дни в группе одновременно работает 4 педагога: один ведет занятие, трое сопровождают детей.



Тематический проект «Огород» начался еще весной и продолжается до сих пор

Структура каждого дня включает в себя занятия телесно-ориентированной терапией (по методике В. Шерборн), пальчиковую гимнастику, развивающие игры, занятия, помогающие освоить навыки самообслуживания, музыкально-танцевальное занятие и творческие мастерские. Тематически эти занятия объединены субботним праздником.

Хочется отдельно рассказать о **родителях**, которые водят детей в наш центр. Мы считаем их полноправными участниками проекта, стараемся прислушиваться к их потребностям и всегда

рады, когда они проявляют инициативу. В центре есть небольшая **библиотека для родителей** — каждый желающий может взять книги для подробного изучения. К слову, часто мы разрешаем родителям брать игрушки и методические пособия для занятий с ребенком дома.

Динамику в развитии детей одна из наших мам охарактеризовала так: «Первый Новый год для нас готовили педагоги, в организации следующего праздника участвовали педагоги, родители и немного наши дети, а вот Новогодний праздник-2009 был полностью построен на детских номерах».

Группа родительской поддержки

Я очень хорошо помню тот солнечный июльский день, когда я со своей дочерью пришла в центр «Содействие». Маша крутилась по комнате, как волчок, периодически прижималась ко мне и тащила за руку — уйти. Для нее это новое место — ребенок с аутизмом чувствует себя непросто в таких ситуациях. В этот момент я услышала слова (как потом выяснилось, говорила психолог центра): «Я приглашаю родителей».

Я подошла, села за стол и увидела вокруг себя людей. Много людей. Красивых, умных, улыбающихся. Меня вдруг переполнило ощущение счастья: «Я больше не одна, есть Мы. И мы теперь ВМЕСТЕ». Я не помню, о чем мы тогда говорили, но именно с этого дня моя жизнь изменилась.

Каждая из нас, мам, летела в субботу в НАШ центр для того, чтобы увидеть друг друга, чтобы еще раз убедиться, что Мы — есть. Теперь все стало просто. Конечно, после нашей встречи не выздоровели дети, но теперь можно было гулять вместе и не бояться фразы: «Мама, заберите вашего ребенка. Он нам мешает». Потому что Мы — ВМЕСТЕ.

Мы ездили друг к другу в гости, и не нужно было объяснять, почему твой ребенок хочет выложить все вещи из шкафов и разложить их на полу. Потому что наши дети похожи.

Каждая из нас знала, как трудно куда-либо доехать с аутичным ребенком, и те из нас, у кого были машины, помогали другим мамам добраться домой, даже если это было совсем не по пути.

Впервые Мы вместе пошли в «Макдональдс», катались на теплоходе вниз по Дону, ходили в зоопарк. И таких совместных походов было много. По субботам мы встречались, обсуждали новости, клеили коллажи, пили чай и жили дальше — до следующей субботы.

И однажды все поняли, что Мы — не просто мамы, дети которых ходят в один развивающий центр. Мы — подруги, причем самые близкие. И Мы встретились в первый раз без детей: пошли вместе в кафе, и оказалось, что Мы — веселые, озорные и молодые.



Группа родительской поддержки началась с арт-терапевтических занятий

Мы решили, что на Новый год нашим детям непременно нужна живая большая елка. Купили, привезли, поставили, нарядили. Отпраздновали. Потом вместе с детьми поставили спектакль по сказке «Репка», потом еще один...

Мы видели, как растут и развиваются НАШИ дети. Вот ребенок сказал первое слово — осознанно! Вот уже и заговорил, а вот — сам читает. И каждому успеху радовались, как своему собственному.

Потом эйфория стала потихоньку проходить. Ушел психолог, который занимался с нами бесплатно. Некоторые дети выросли, пошли в школу и перестали к нам приходить. Моя дочь, которая была самой младшей, уже старшая в группе. Пришли новые дети, а с ними и новые мамы. Некоторые приходят и уходят, некоторые остаются надолго.

Но Мы все равно есть. И НАС уже много. Просто теперь есть «старые» и «новые». И в наших умах крепнет уверенность в необходимости создания родительской организации, потому что проблем, которые нужно решать, у нас еще немало. Так же много у наших детей и успехов, которыми Мы можем и хотим делиться. Ведь наш опыт воспитания аутичных детей может быть очень важен другим мамам и папам.

Мы знаем: у нас все получится. Потому что Мы — ВМЕСТЕ.

Светлана Широкова, мама особого ребенка, организатор группы родительской поддержки, активный участник проекта «Содействие»



Как мы учимся?

Это один из самых сложных вопросов. Работа с особыми детьми не позволяет оставаться на месте, а в выборе способов взаимодействия мы очень зависимы от наших воспитанников. Иногда самая замечательная методика, изученная нами досконально, самые блестящие и тщательно спланированные занятия игнорируются ребенком, в то время как спонтанная реакция, интуитивно найденный подход открывают дверь к коммуникации и взаимопониманию.

В своей работе мы используем опыт **Panke-Schule**. Благодаря **Центру социального образования города Санкт-Петербурга** и организованному ими семинару «Личность умственно отсталого человека», мы получили доступ к информации, а также имеем возможность учиться у творческо-реабилитационного центра «Круг» в Москве (Центр лечебной педагогики, г. Москва). Мы участвовали в мастер-классах «Театра миниатюр» (особая театральная студия, актерами которой являются люди с синдромом Дауна) под руководством Александра Колесина. **Институт раннего вмешательства Санкт-Петербурга** помогал нам методически в проведении тренинга для волонтеров, который был посвящен пониманию и принятию инвалидности.

С осени 2009 года появилась финансовая возможность организовать цикл семинаров, общей темой которых будут различные аспекты реабилитационной работы с особыми людьми. К участию в семинарах приглашаются все желающие — как родители, так и педагоги. Проводить семинары будут сотрудники центров лечебной педагогики Москвы и Пскова.

Нас часто спрашивают, что является основным фактором развития особых детей. Мы считаем очень важной социальную адаптацию детей и их семей и стараемся оказывать помощь и содействие в этих вопросах. В свою очередь, от наших малышей и их родителей мы получаем тепло, общение и понимание социальной значимости нашего проекта.



МЕТОД «РАЗВИТИЕ ЧЕРЕЗ ДВИЖЕНИЕ»

Существует множество методик развития ребенка, которые в той или иной мере могут применяться родителями самостоятельно. Сегодня мы хотим коснуться малоизвестного в России подхода, который был разработан Вероникой Шерборн. В основу этой методики положены движения, которые способствуют осознанию ребенком границ и возможностей собственного тела, развитию эмоционального контакта с близкими людьми, совершенствованию крупной и мелкой моторики, развитию речи.

Получая стимулы в виде прикосновений, движений, температуры, запахов, звуков (например звуков, которые издает

его тело), а потом и зрительных стимулов, ребенок составляет в уме «карту» собственного тела.

Этот процесс идет быстрее, если образ тела дополняется осмыслением отдельных его частей (голова, руки, ноги, глаза, губы, нос и т.д.). Их называют люди из ближайшего окружения ребенка.

Метод «Развитие через движение» может сыграть важнейшую роль в процессе реабилитации, поскольку благодаря контакту с родителями и другими близкими людьми ребенок получает обширный опыт чувственно-кинестетических и психологических ощущений.

УПРАЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕ ОСОЗНАНИЕ СЕБЯ

А ГДЕ ЖЕ...

А где же (имя) (2 раза)
Тут! Тут! Тут! (2 раза)
А где же (имя) (2 раза)
Там! Там! Там! (2 раза)

Движение: обнять и покачивать ребенка.

ПРИВЕТСТВИЕ ПАЛЬЦАМИ РУК/НОГ (ЛАДОНЯМИ/СТОПАМИ)

Взрослый и ребенок сидят друг напротив друга.

Движение: наклоняясь, взрослый и ребенок «приветствуют» друг друга пальцами рук и ладонями (то же самое с пальцами ног и стопами).

КРЕСЛИЦЕ

Взрослый сидит в положении «ноги согнуты и врозь» на полу, обнимая руками сидящего перед ним ребенка.

Ребенок сидит на полу перед взрослым, повернувшись к нему спиной.

УПРАЖНЕНИЯ, ФОРМИРУЮЩИЕ ОСОЗНАНИЕ СТРОЕНИЯ ТЕЛА

МОЕ-ТВОЕ

Взрослый и ребенок сидят друг напротив друга и по очереди производят следующие действия: кладут руку себе на голову, потом на голову партнера; указывают пальцем на свою бровь, потом на бровь партнера; подмигивают; дотрагиваются до своего носа, а потом до носа партнера; берут за ухо себя, а потом партнера; хлопают по колену себя, а потом партнера; массируют

икры, поглаживают бедро; хлопают себя по животу; поправляют прическу.

ВЫСТУКИВАНИЕ РИТМА

Взрослый и ребенок лежат на полу.

Движение: взрослый выстукивает любой ритм, используя свое тело (он может, например, хлопать в ладоши, бить пятками по полу, щелкать пальцами, хлопать ладонями о бедра), а ребенок повторяет за ним.

УПРАЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕ ОСОЗНАНИЕ ПРОСТРАНСТВА

ПОЛЗКОМ

Взрослый и ребенок: лежат на полу в произвольном порядке, кто как хочет, на животе или на спине.

Движение: все двигаются по полу вперед и назад — ползаят, помогая себе руками.

ПРОГУЛКА

Взрослый и ребенок занимают положение стоя.

Движение: ребенок и взрослый перемещаются по комнате, стараясь избегать друг друга и не наталкиваться на препятствия: сначала ходят с открытыми глазами, потом с зажмуренными глазами и вытяннутыми перед собой руками и, наконец, с зажмуренными глазами и руками, опущенными вдоль тела. По комнате следует двигаться медленно и осторожно. В заключение упражнения можно обменяться впечатлениями.

Перевод книги Вероники Шерборн вы сможете найти в ближайшее время на сайте: www.sodejstvie.ru

Алина Вербицкая, психолог-педагог,
Оксана Черных, психолог-педагог
Центр помощи семьям
особых детей «Содействие»

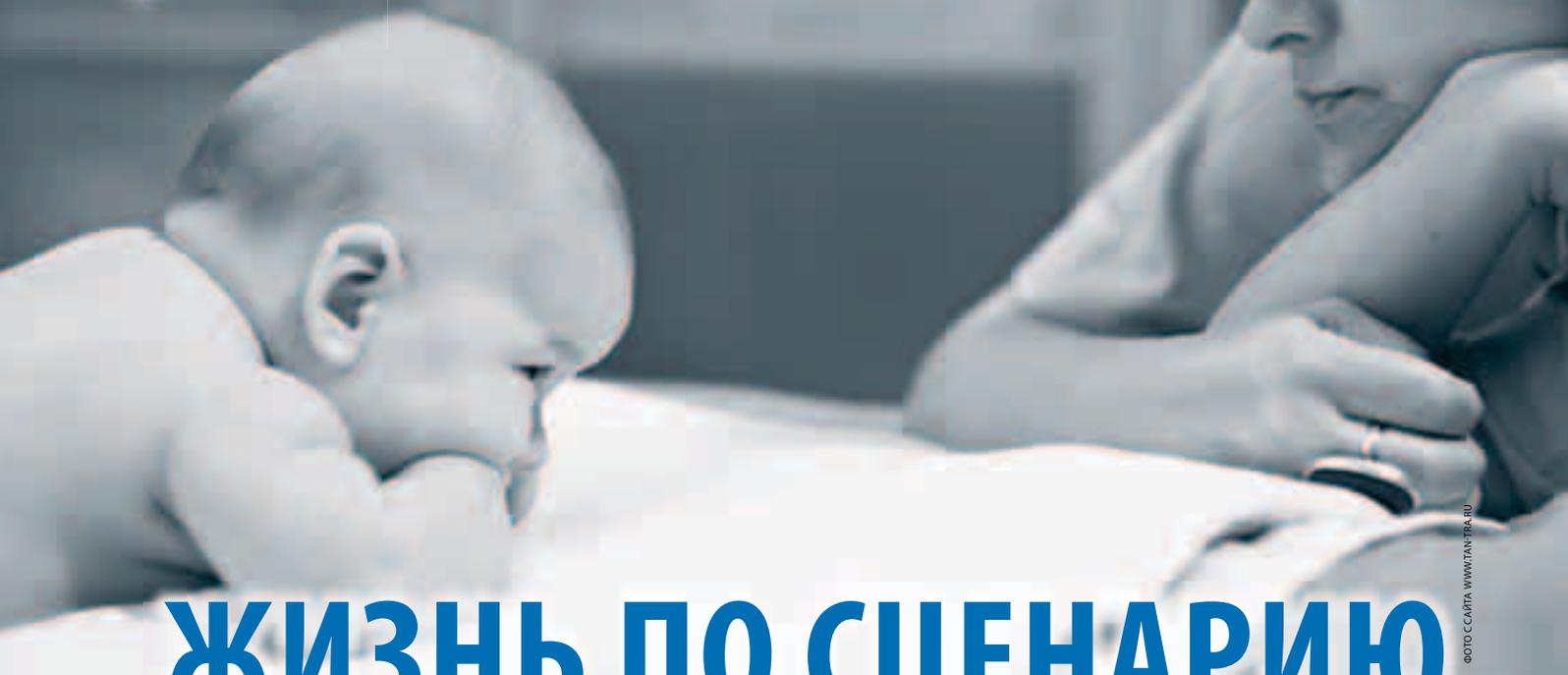


ФОТО С САЙТА WWW.TAN-FBA.RU

ЖИЗНЬ ПО СЦЕНАРИЮ

Юлия МОРОЗОВА | психолог-консультант, специалист по детской и семейной психокоррекции

Рождение желанного ребенка — это радостное событие. Однако психологи даже появление долгожданного малыша считают кризисным моментом для всех членов семьи — ведь теперь необходимо научиться жить по-новому. В семью, которая до этого представляла собой диаду «жена — муж», включается третий — ребенок, и это часто диктует новые правила. К счастью, кризис рано или поздно завершается, и семья принимает нового члена, адаптируется к изменившейся ситуации и вырабатывает новые формы поведения — так называемые сценарии. Если же в семье родился особый ребенок, то и сценарии будут особыми. . .

Появление в семье малыша — даже если это не первенец и в семье уже есть дети — меняет если не все, то, по крайней мере, очень многое:

— отношения теперь нужно строить по-новому (ведь членов семьи уже не двое, а трое или даже больше);

— мужчина и женщина теперь не только муж и жена — им приходится осваивать новые социальные роли родителей: матери и отца.

Как мы учимся быть родителями?

Появление новых для нас ролей вызывает новые переживания, поиск новых смыслов и жизненных ценностей, а также диктует необходимость выработки новых

форм поведения. Как правило, в этот момент актуализируются **сценарии***, заложенные еще в детстве. Учась быть мамой и папой, мы обычно строим свое поведение, ориентируясь на стереотипы, заложенные в нас нашими родителями, и на ту информацию, которая поступает извне (разнообразные

сайты и форумы в интернете, СМИ, опыт друзей либо рекомендации центров, где нас готовили к родительству). Однако влияние родительских **сценариев** все же остается определяющим — как известно, «все мы родом из детства». Проявиться это влияние может двояко: мы либо «подчиняемся»



***Теория сценария** была разработана американским психологом и психиатром Эриком Берном и его коллегами, в частности Клодом Стайнером, в середине 60-х годов. С тех пор многие авторы развивали ее исходные идеи. В работе «Принципы группового лечения» Берн определил жизненный сценарий как «неосознаваемый план жизни». Позже, в книге «Что вы говорите после того, как сказали «привет», он дал более полное определение сценария: «План жизни, который составляется в детстве, подкрепляется родителями, оправдывается последующими событиями и завершается так, как было предопределено с самого начала». Согласно Эрику Берну и тем его коллегам, которые



и начинаем транслировать своей семье, своим детям усвоенные установки, модели поведения, представления о семейном укладе, либо формируем и проявляем в своей семье **антисценарий**, то есть противоположные родительским модели поведения. Антисценарий может возникать по разным причинам, но, как правило, это результат недовольства родительской семьей и отношениями с родителями. Итак, родительские установки как одна из важных составляющих жизненного сценария важны для всех матерей и отцов — независимо от того, какой ребенок появился в их семье.

Если родился особый ребенок...

Рождение особого ребенка в семье, не готовой к его появлению, часто сопровождается не только простой **актуализацией*** родительских сценариев во всей их полноте и разнообразии. Родители, ожидавшие «нормального», «обычного» малыша, выросшие в «обычной» семье, не отягощенной тяжелой наследственной историей, тяжелой беременностью, в семье, где нет нарушений взаимоотношений между родственниками, часто бывают обескуражены. В этот момент основные родительские сценарии, актуализируясь, слегка видоизменяются, либо актуализируется и проявляется какая-то одна их часть. Наше поведение в таких случаях зависит от личностных особенностей, индивидуального отношения к ситуации, а также от того, каким образом относились к трудностям в родительской семье, из которой на протяжении всего детства мы усваивали модели поведения. В этот момент на первый план выходят особенности и стереотипы родителей, их поведение по отношению к нам в детстве в тех ситуациях, когда мы по каким-либо причинам их не устраивали. Каким образом принимали нас «нехороших», «неидеальных», как выражали свои чувства (любовь или, напротив, неприятие)? Когда в семье появляется особый ребенок, основным ориентиром становится не просто родительский сценарий, а **негативные его аспекты: что делали они, когда мы в детстве их не устраивали?**

Мечты сбываются. И не сбываются...

Почему на первый план выходят именно эти особенности родительского сценария, когда возможности для проявления других аспектов много?

Прежде всего, это связано с тем шоком, который переживает семья, когда узнает, что их ребенок особый — не такой, как другие дети. Следующим фактором актуализации и развития сценария выступают несбывшиеся, обманутые надежды и ожидания. Ведь если во время беременности все происходило нормально, ребенок был ожидаем и планируем, то, конечно же, у родителей формируются представления о том, каким будет малыш. Часто на приеме у психолога матери рассказывают, как они мечтали о том, каким будет их ребенок, как они его назовут, даже где и как он будет учиться. Таким образом, к моменту рождения малыша у родителей уже формируется его образ (*подробно об этом мы писали в статье «Горе: Как пере-*

Во время беременности у родителей формируются представления о том, каким будет малыш. Если же происходит расхождение между ожидаемым и реальным, то эти переживания актуализируют негативные сценарии. Иногда возникает ощущение, что ребенок предал родителей — ведь он совсем не тот, каким представлялся, а мать предала семью, не родив такого ребенка, которого все ждали.

жить?» в №1 журнала «Седьмой лепесток»). Естественно, мать и отец ищут соответствие этому образу. Если же происходит расхождение между ожидаемым и реальным, то эти негативные переживания актуализируют наши **негативные сценарии**. Иногда даже возникает ощущение, что ребенок предал родителей — ведь он совсем не тот, каким представлялся, а мать предала свою семью, не родив такого ребенка, которого все ждали. Безусловно, подобные мысли вызывают множество неприятных эмоций, и как раз в этот момент в душе матери и жизни семьи начинается первый этап переживания горя и адаптации к сложившейся ситуации. Этот период может занять от 1 года до 7 лет, но, в любом случае, рано или поздно семья адаптируется к ситуации, и далее отношения между матерью и ре-

бенком развиваются по одному из возможных сценариев.

Особый ребенок — особый сценарий

Несмотря на то что все особые дети отличаются друг от друга, как отличаются и их родители, практический опыт показывает, что в семьях, имеющих детей с отклонениями, обычно складываются 4 основных сценария (хотя возможны их вариации и комбинации, а также «пограничные» случаи). Стоит учесть, что эти модели поведения не являются данными раз и навсегда (хотя, согласно Э. Берну, сценарий является неосознаваемым планом жизни, который завершается так, как было решено с самого начала). Опыт показывает, что при желании любой сценарий можно изменить. Ведь, несмотря на то что многие модели поведения формируются еще в детстве, отношение родителей к особым детям во многом определяется глубинными

асpekтами принятия или неприятия ребенка с отклонениями. Осознав это, ситуацию вполне можно изменить.

Обычно наиболее тесно с ребенком взаимодействует мать — она же, как правило, и занимается вопросами лечения, образования и воспитания сына или дочери. Поэтому

говоря о моделях поведения и сценарии, который постепенно вырабатывается, мы имеем в виду, что наиболее ярко они, как правило, проявляются в диаде «мать — ребенок». Выделяя сценарии, мы опирались на **2 основных критерия** (которые были выявлены в ходе наблюдений за индивидуальной и групповой работой с родителями особых детей):

- особенности, связанные с принятием (или неприятием) ребенка;
- особенности проявления любви к ребенку.

Итак, пройдя все стадии горевания (хотя горевания как процесса может и не быть), вырабатывается сценарий, согласно которому и развиваются отношения между членами семьи (особенно матерью) и ребенком.

придерживаются теории сценариев, жизнь любого человека развивается по тем или иным моделям, которые в основном и определяют поведение человека. В этой статье под сценарием мы будем понимать особенности развития отношений «мать — ребенок», которые подчинены законам формирования жизненных сценариев, но являются только их частью.

***Актуализация** [лат. actio — действие, деятельность] — процесс и результат произвольных (преднамеренных) или произвольных (непреднамеренных) психических действий, заключающихся в извлечении из памяти усвоенной информации или опыта и подготовки их к немедленному использованию. Например, для узнавания, припоминания, воспоминания или непосредственного воспроизведения какой-либо информации необходимо извлечь (актуализировать) из долговременной или кратковременной памяти соответствующие мысли, образы, чувства, желания, движения, которые уже были в опыте субъекта.
Общая психология. Словарь / Под. ред. А.В. Петровского.



Мать отказывается верить, что ее ребенок имеет те или иные нарушения или отклонения. Она убеждает себя и всех окружающих, что с ним «все в порядке».

Мать относится к ребенку как к здоровому, убеждает себя в том, что он «нормальный». Такого же поведения она ждет и от других членов семьи, а также от окружающих.

Мама может очень настойчиво убеждать врачей в том, что у ребенка нет проблем, ходить от одного специалиста к другому в поисках подтверждения своей правоты. Часто женщина ищет такого доктора, который сказал бы ей, что с ребенком «все в порядке», иногда скрывая те или иные симптомы неблагополучия. Бывает, что родители не обращаются ни к одному специалисту, утаивают информацию от служб помощи.

Случай из практики. Ребенок имел достаточно серьезную задержку психического развития (ЗПР). Однако мать всячески игнорировала проблемы сына, пытаясь относиться к нему как к «нормальному», не замечая того, что ребенку требуется помощь специалиста, что к нему нужен особый подход. В результате мальчика отдали в обычную массовую школу, где он и учился до 5 класса. Ребенок не успевал по программе, учился на двойки, педагоги жаловались на его поведение. Несмотря на все это, мальчик оставался в той же школе, в обычном классе, но на него повесили ярлык «бешеный».

В чем опасность этого сценария?

Если родители действуют в рамках этого сценария, то это не решает проблем ребенка, а лишь усугубляет их. Известно, что при раннем выявлении особенностей, отклонений ребенка и оказании своевременной помощи можно снизить до минимума проявления дефекта развития. Отрицая тот факт, что малыш требует особого внимания, особого подхода, что он имеет те или иные нарушения или отклонения, мать создает дополнительные проблемы прежде всего своему ребенку. У таких детей, как правило, наблюдаются трудности адаптации в социуме, возникает дополнительный стресс — ребенок переживает, что не может соответствовать родительским ожиданиям, что он не такой, как все, не такой, каким должен быть. Даже если малыш не до конца осознает причину своих переживаний, он все равно ощущает дискомфорт — часто это толь-

ко усугубляет его проблемы, усиливает эмоциональное напряжение.

Мать, которая действует в рамках этого сценария, может всю жизнь стремиться к тому, чтобы все считали ее ребенка «нормальным»: учит его как здорового, игнорирует проявления болезни, отказывается от постановки диагноза и т.п. На самом деле, подобное поведение мамы есть не что иное как защитный механизм, отказ признавать реальность и, как бы жестоко это ни звучало, принимать своего ребенка. По сути, данная модель поведения — это бегство. Бегство от самой себя, от реальности, от своего ребенка — такого, каким он является на самом деле, со всеми его проблемами и «неидельностью».

Сценарий второй

Мать понимает, что ее ребенок отличается от других, что у него есть те или иные проблемы, нарушения. В результате мама начинает активно лечить ребенка, пытается сделать его здоровым и «нормальным».

Как правило, такие мамы проявляют повышенную тревожность о здоровье сына или дочки, постоянно консультируются с разными специалистами. Часто малыш наблюдается сразу у нескольких специалистов: у двух психологов, у двух дефектологов, у нескольких невропатологов и т.д. Такое поведение говорит о сильной ориентации на социум, что сопровождается постоянными попытками привести ребенка к норме. В результате — бегство от самой себя, невозможность до конца принять ребенка и факт, что он болен. Мама не может себе позволить полюбить своего малыша безусловно, со всеми его диагнозами и нарушениями. Когда такие клиентки обращаются за психологической помощью, в ходе консультирования обычно вскрывается глубоко спрятанное недоверие к себе как к матери и, как следствие, недоверие к специалистам.

Случай из практики. На прием привели мальчика 6 лет с диагнозом ЗПР. Перед тем как обратиться за помощью к психологу, мама обошла практически всех специалистов в городе. Ребенка лечили с помощью официальной и нетрадиционной медицины, гомеопатии и т.д. Все специалисты, к которым обращалась женщина, говорили, что у ребенка наблюдаются признаки ЗПР. Однако, несмотря на существующую задержку в психоречевом развитии, отклонения от нормы были не настолько серьезны, чтобы ребенку мог быть поставлен уточненный и окончательный психиатрический диагноз.

Все специалисты единодушно утверждали, что ставить мальчику диагноз-ярлык «на всю жизнь» (что повлекло бы за собой, в том числе, обучение в специальной коррекционной школе) не стоит. Маму же такое положение дел не устраивало — тем более что после визита к очередному специалисту проблемы ребенка, как правило, усугублялись и он начинал себя хуже вести (основные проблемы мальчика были в эмоционально-волевой сфере). Женщина обвиняла «старых» специалистов в некомпетентности и снова и снова уходила на поиски новых, «настоящих».

Было принято решение начать параллельную работу с матерью и с ребенком. Выводы, сделанные в результате психологической диагностики, лишь подтвердили мнение большинства специалистов: у ребенка, безусловно, наблюдались все признаки задержки развития, особенно в эмоционально-волевой сфере, но эти отклонения находились на границе нормы и патологии и были недостаточны для постановки окончательного психиатрического диагноза. Когда в процессе консультирования на это было обращено внимание матери, обнаружилось, что ей важно, чтобы ребенку поставили окончательный психиатрический диагноз (для того чтобы начать «настоящее лечение») либо окончательно признали сына «нормальным». В процессе дальнейшей работы вскрылось, что мать на самом деле не хотела брать на себя ответственность за ребенка, а желала переложить ее на плечи других людей — в данном случае, специалистов. Женщина с горечью призналась, что она не может понять, как у нее мог родиться такой ребенок: «Может быть, я недостаточно хорошая мать, раз мой сын не такой, как все?» В итоге выяснилось, что, за внешним пониманием того, что ребенок отличается от других и требует особого подхода, стояла невозможность принятия своего ребенка — таким, каким он являлся на самом деле.

В чем опасность такого сценария?

Прежде всего, этот сценарий опасен для самой матери, так как при глубинном недоверии к самой себе и миру постоянным фоновым состоянием женщины часто выступает непрекращающаяся тревога: за ребенка, за семью, за себя. Настроения и состояния полярны, часто сменяют друг друга, женщина порой бросается из крайности в крайность: надежда на нового специалиста, который «обязательно вылечит», очень быстро сменяется разочарованием и отчаянием — «и этот не смог помочь!» Пережив отчаяние и разочарование, мать снова бросает все силы на поиски «подходящих» специалистов тех, которые вылечат ребенка, помогут ему стать



«нормальным». Несмотря на то что внешне женщина заботится о ребенке, прикладывает все силы для того, чтобы помочь ему стать здоровым, малыш так и не получает простой безусловной материнской любви. Он усваивает, что любовь к нему проявляется через постоянное лечение и походы к специалистам. У такого ребенка нет никакой мотивации для того, чтобы выздоравливать и развиваться.

Сценарий третий

Такие мамы часто говорят: «Я положу все силы на то, чтобы вылечить моего ребенка. Это мой крест».

Мама понимает, что ее малыш не такой, как все, но это понимание сопровождается поиском виноватых в нарушениях ребенка. Женщина обвиняет весь мир (в том числе и себя) в проблемах своего малыша, впадает в отчаяние, ищет того, кто ответственен за случившееся. Такая мать активно лечит ребенка, причем сама она часто говорит об этом так: «Я положу все силы на его излечение». Пробуются практически все методы. Часто такие мамы, говоря о своих детях, употребляют слова «ноша», «крест», «испытание». К сожалению, часто в семьях с таким сценарием очень много сил тратится на поиски «правды» и «виноватых».

Случай из практики. Мама особого ребенка все 4 года его жизни пыталась найти ответ на мучивший ее вопрос: «Кто виноват в том, что у моего ребенка проблемы и отклонения?» В конце концов она решила, что за все в ответе врач (который, как она считала, допустил ошибку в ведении родов). Между тем, даже найдя «виновного», женщина так и не обрела спокойствие. Наоборот, душевный дискомфорт усилился: окрепла злость на врача и горечь за случившееся.

В чем опасность этого сценария? К сожалению, поиски виновных не помогают принять ребенка со всеми его проблемами, а лишь отдаляют от него: ведь вся энергия направлена не внутрь (на построение конструктивных отношений с ребенком, оценку его реальных возможностей, разработку способов реабилитации), а вовне: на обвинения, злость, поиски причин и бесполезные сетования.

Сценарий четвертый

Полное принятие ребенка — такого, каким он является на самом деле. Несмотря на то что малыш отличается от других и имеет отклонения и нарушения, родители благодарны судьбе за то, что он появился в их жизни.

Отношение к ребенку, которое демонстрируют эти родители, можно выразить словами: любовь, опека, забота, понимание. Хотя мама и осознает, что ее малыш никогда не будет таким, как все, она безусловно и безоговорочно его принимает. Родители, которые действуют согласно этому сценарию, обычно говорят: «Мы сделаем все, чтобы наш малыш жил так, как он может». Эти отношения строятся на любви к ребенку, благодарности судьбе за то, что он существует. Такие родители оказывают своим особым малышам действительную помощь, не требуя, чтобы дети соответствовали их ожиданиям.

Случай из практики. На консультацию пришла женщина, у ребенка которой подозревали аутизм. Она рассказала, что беременность была запланированной, протекала нормально, малыш был очень желанным. В ходе сбора анамнеза выяснилось, что в родах произошла врачебная ошибка (родовой процесс вначале был ускорен, а затем ввели препараты, которые, напротив, снижали тонус матки и останавливали родовую деятельность). К трем годам у ребенка заподозрили аутизм.

В беседе с психологом красной нитью проходила тема любви к ребенку, благодарности судьбе за то, что он есть. Эта мама старалась смотреть на ситуацию объективно, она задавала специалистам разумные и конструктивные вопросы: «Что я могу сделать для своего ребенка? Как он будет жить, учиться, развиваться? Каков самый благоприятный прогноз для моего сына? Какой самый неутешительный?» Когда женщину спросили, что она собирается делать дальше, она ответила: «Я буду любить своего сына и заботиться о нем, вот и все. Конечно, я буду делать все возможное для его лечения, воспитания и реабилитации. Но как бы ни сложилась ситуация — это мой сын, и я люблю его, несмотря на то что он не такой, как все».

В чем опасность

этого сценария? Это единственный сценарий, не таящий в себе опасности ни для матери, ни для ребенка, так как он базируется на истинном принятии малыша — со всеми его особенностями. Именно такое отношение к ребенку конструктивно: безусловная родительская любовь и принятие служат для малыша надежным «щитом» и помогают ему преодолевать трудности, которых немало в жизни особого ребенка.

Послесловие

Как видно, не все возможные сценарии позитивны. К сожалению, часто за тем или иным поведением родителей стоит невозможность полного и безоговорочного принятия своего особого малыша. Действительно, согласиться с тем, что твой ребенок отличается от других и, возможно, никогда не будет таким, как все, непросто. Страх и попытки убежать от реальности часто скрываются под разными масками: гиперопекой, подсознательным отрицанием проблем ребенка, чувством вины, озлобленностью, апатией, отчаянием. Однако честное и объективное отношение к себе и своему малышу, осознание своих истинных чувств необходимо — именно с этого и начинается преодоление. Позитивный сценарий может сформировать каждая семья, какой бы ребенок в ней ни воспитывался: первоначально для этого необходимо разобраться со своими реальными чувствами и страхами. Ведь когда страх и негативные чувства вскрываются, то уже не кажутся такими пугающими. С этого момента и появляется возможность изменить ситуацию.

Что делать, если вы обнаружили, что действуете в рамках негативного сценария? Прежде всего, не стоит заниматься самообичиванием и взращивать чувство вины (это только еще глубже «втянет» вас в негативный сценарий). Мы, люди, не всемогущи и не властны над реальностью. Но мы можем управлять своими чувствами и эмоциями, и в наших силах строить те отношения, которые нам кажутся правильными. Разрешите себе быть абсолютно честными и искренними с собой, ведь чтобы изменить ситуацию, надо изменить свое отношение к ней.

Жизнь каждого ребенка — это маленькое чудо, и даже особый ребенок может подарить своим родителям радость. Для этого достаточно просто принять его — со всеми его достоинствами, недостатками, «инаковостью» и неидеальностью. Любите своих детей просто за то, что они есть в вашей жизни!

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. — М., 2000 г.
2. Дольто Ф. На стороне ребенка. — Екатеринбург, 2003 г.
3. Спурт Й., Джойнс В. Жизненный сценарий, как мы пишем историю своей жизни. — М., 2000 г.
4. Локтева Е. В. Формирование социально-коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. — М., 2007 г.
5. Мандрикова Е.Ю. Виды личностного выбора и их индивидуально-психологические предпосылки. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. — М., 2005 г.



Детский сад
компенсирующего вида
2 категории №189
«Аленький цветочек»

АЛЕНЬКИЙ ЦВЕТОЧЕК ДОУ №189

единственное муниципальное дошкольное образовательное учреждение в городе Ростове-на-Дону, осуществляющее обучение, воспитание, диагностику, коррекцию и социальную адаптацию детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

расположен по адресу:
344058 г. Ростов-на-Дону,
ул. Прогрессивная, 7/1.
телефон: (863) 222-02-47

заведующий: Ишханян
Наталья Александровна.

Муниципальное дошкольное учреждение детский сад № 175

СКВОРУШКА
для детей с проблемами в речевом развитии.

Систематическая разносторонняя работа специалистов разного профиля по коррекции всех видов речевых нарушений (использование аппарата БОС, логопедический массаж, логоритмика).

Индивидуальная работа психолога (песочная терапия, арттерапия, игротерапия, релаксационные упражнения).

Консультирование родителей по вопросам развития детей.

Реабилитационные и оздоровительные мероприятия (ЛФК, кислородный коктейль, дыхательная гимнастика по Стрельниковой)

Широкий спектр дополнительных услуг (хореография, лепка из соленого теста, индивидуальная подготовка к школе).

344103, г. Ростов-на-Дону,
ул. Белостокская, 316
Тел/факс: (863) 222-19-47
e-mail: skvorushka_175@mail.ru

ООО «Южный Детский Центр»

С ЗВЕЗДОЙ

★ Занятия по методике М. Монтессори (с 8 мес.) ★
★ Занятия по методике Н. Зайцева (с 2,5 лет) ★
★ Подготовка к школе (с 4 лет) ★
★ Школа для будущих мам ★
★ Проведение праздников ★

Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Капты, 8
т. (863) 223 63 98, 8 903 403 98 97, 8 918 501 38 48

К вашим услугам консультации высококвалифицированных специалистов:

- педиатра
- невропатолога
- ЛОРа
- аллерголога
- иммунолога
- ортопеда

Детский Медицинский Центр «МОЙ МАЛЫШ»

УЗИ-диагностика. Массаж на дому. Вызов врача на дом.
Контрактное наблюдение ребенка на дому

Ростов-на-Дону, ул. Зоологическая, 30А,
тел.: (863) 2-482-071, 21-9999-0

Наука Консультационно-диагностический центр «Наука»

Комплексное обследование при планировании беременности:

- Гинеколог, уролог, эндокринолог, иммунолог, медико-генетическое консультирование
- Прием врачей высших категорий: хирург-маммолог, хирург-флеболог, терапевт, гинеколог-эндокринолог, детский эндокринолог, аллерголог
- Лазерная физиотерапия при различных заболеваниях
- Иммунодиагностика и иммунокоррекция для всей семьи
- Многоплановое трехмерное УЗИ
- Широкий спектр лабораторных исследований: ПЦР-, ИФА-диагностика, клиническая биохимия, программа пренатального скрининга, хромосомный анализ, молекулярно-генетические исследования

Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 194/1, тел. 297-86-00 (лаборатория)
Ростов-на-Дону, ул. Тургеневская, 49, тел.: 262-07-66, 240-65-91.
Понедельник-пятница с 7.00 – 20.00,
Суббота с 7.00 – 16.00,
Воскресенье выходной

www.labnauka.ru

РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 81
телефон: (863) 229-81-64

ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ МОНТЕССОРИ-ЦЕНТР

развитие в Монтессори-среде

ШКОЛА консультации дефектолога

ра г о с т и

8-950-840-16-88 **Нина Афанасьевна**
8-919-893-08-15 **Марина Евгеньевна**

Благотворительный проект

содествие

Центр помощи семьям детей с ограниченными возможностями

☀ Занятия для детей с особенностями развития

☀ Группа родительской поддержки

☀ Тематические семинары

Контакты:
8 903 407 16 43
Людмила Киселева
руководитель проекта

www.sodejstvie.ru



БЕДА НЕ ПРИХОДИТ ОДНА



В нашем городе живет девочка Даша Ситникова. Маленькая принцесса до пяти лет только радовала маму с папой: она любила наряжаться, прыгать, петь, танцевать и веселиться. Ничто не предвещало беду.

Дашу Ситникову выписали домой с положительной динамикой, назначив следующий курс лечения на начало 2009 года.

Однако в начале 2009 года на руках у Светланы было уже двое тяжелобольных — дочка и муж (папа Даши). В феврале на эту семью обрушилось еще одно большое горе — муж Светланы умер от рака легких.

Как ни была подавлена Светлана, как ни горевала по мужу, она не могла себе позволить опускать руки. Мама мечтала о выздоровлении дочки, о том, что найдутся специалисты, которые помогут Дашеньке встать на ножки и стать прежней веселушкой. Еле оправившись от смерти мужа, Светлана решила искать клинику, в которой им смогут помочь.

Но ее мечтам снова не суждено было сбыться. Словно злой рок преследовал маленькую девочку и ее маму — 18 августа 2009 года у соседей по дому случился пожар. Был сильный ветер, и огонь быстро перекинулся на саманный дом Ситниковых,

обшитый вагонкой. К счастью, Светлана вовремя успела заметить беду и вынесла доченьку и ее инвалидную коляску из пожара. Потом побежала в горящий дом снова — бросала в сумку документы, деньги, вещи. Подошли две незнакомые девушки и предложили свою помощь — Светлана отдала им сумку с ценностями, чтобы те вынесли ее из пожара.

Когда пламя было потушено и, как казалось, самое страшное осталось позади, Светлана кинулась на поиски той самой сумки. Но двух «добрых девушек» уже и след простыл — это были мошенницы, решившие поживиться на людском горе. Светлана надеялась, что девушки сжалятся и выбросят хотя бы документы — с этой надеждой они с соседями обошли все мусорные баки в округе. Но нет. То, что не уничтожил пожар, унесли с собой мошенницы.

Эта семья в одночасье потеряла почти все — сгорели вещи, украли документы, деньги и ценности. Слава Богу, живы люди.

Но они остались без крыши над головой. У Светланы нет денег. Работать она не может — на руках тяжелый ребенок-инвалид, который требует постоянного ухода и внимания. Пенсию Даши надо восстановить — ведь документов тоже нет. Светлану с Дашей приютила подруга, которая сама живет с семьей в однокомнатной квартире.

Прошлым летом Дашенька, упав, набила шишку — ушиб не сильно беспокоил девочку, и о нем все забыли. Когда у ребенка поднялась температура, то особого повода для беспокойства тоже ни у кого не возникло — решили, что это ОРВИ. Однако когда у Даши начались судороги, ее срочно госпитализировали в инфекционное отделение ЦГБ.

Долгое время малышка лежала без движения, никак не реагируя на то, что происходило вокруг нее. Таких больных иногда цинично называют «растениями». Светлане — маме Даши — многие предлагали отказаться от ребенка. «Что Вы с ней делать будете?» — участливо интересовались «добрые» люди. Мама девочки была в шоке от этой «доброты» — она решила, что будет бороться за свою малышку во что бы то ни стало.

Родители Дашеньки добились ее госпитализации в Областную больницу — там сделали необходимые исследования. Онкологических заболеваний, к счастью, обнаружено не было, однако томограмма показала, что в голове скапливается жидкость, в результате чего быстро растет опухоль.

Даше сделали операцию. После того как опухоль была удалена, ребенок стал меняться: девочка начала водить глазками, реагировала на голос, свет, узнавала родных. Потихоньку вернулся глотательный рефлекс. Даша заново научилась сидеть, улыбаться и даже брать предметы левой ручкой. Пациентку



ПОСЛЕСЛОВИЕ

К счастью, нашлись неравнодушные люди, которые не смогли пройти мимо чужой беды. Эти люди собрали для семьи Ситниковых необходимые на первое время вещи, помогли деньгами.

Недавно Даше сделали операцию в Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепнолицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы в Москве.

Операция прошла успешно. Однако расслабляться пока рано — родителям осо-

бых детей хорошо известно, как важен послеоперационный период и как много от него зависит. Еще длительное время Даше будут нужны лекарства, усиленное питание, а также изделия медицинского назначения.

Однако Светлане нужна не только материальная помощь. Ведь справиться с трудностями в одиночку гораздо сложнее. Ей очень необходима моральная поддержка — советы и участие других родителей особых детей.

Телефон Светланы Ситниковой — 8-904-509-66-53.

По вопросам помощи семье Ситниковых вы можете обращаться к волонтеру Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело» Татьяне Адаевой (тел. для связи: 8-928-605-16-24) или в редакцию журнала «Седьмой лепесток». Также вы можете перечислить средства на личный счет Светланы: **ОАО «Альфа-Банк», к/с 3010181020000000593 в ОПЕРУ Московского ГТУ ЦБ РФ, БИК 044525593, ИНН 7728168971, тек. счет 40817810208680008444, Ситниковой Светлане Михайловне**



ДАВАЙТЕ СОТРУДНИЧАТЬ!

Дорогие читатели! Вы перевернули последнюю страницу второго номера журнала для родителей особых детей. Мы, участники проекта «Седьмой лепесток», делаем все возможное для того, чтобы наше издание было полезным вам — нашим читателям. Когда мы подбирали материалы для первого номера, то беседовали с родителями особых детей, а также вспоминали, какой информации нам самим наиболее остро не хватало. Мы старались быть объективными и честными, мы хотели и хотим помочь родителям, дать им информационную и психологическую поддержку.

Каким видим журнал для родителей особых детей мы — участники проекта «Седьмой лепесток»

Нужным

К сожалению, многие убедились на собственном опыте в том, как трудно найти информацию в момент, когда она особенно необходима. Как важно получить ответ специалиста на интересующий вопрос, взвесить все за и против, рассмотреть различные точки зрения.

Информативным

Мы стараемся наиболее полно освещать выбранные нами темы. Наш журнал адресован как тем родителям, которые уже не первый год преодолевают трудности и уже достаточно знают о болезни своего ребенка, так и тем, кто только начал осмысливать, что такое — быть родителем особого малыша. Мы надеемся, что и те, и другие смогут найти в нашем журнале полезную для себя информацию о воспитании, обучении, лечении и социализации своего особого ребенка.

Разносторонним

Мы стремимся давать в журнале самую разную информацию. Родители могут выбирать те методы и средства, лечебные, диагностические и коррекционные учреждения, которые помогут в воспитании и обучении, лечении и реабилитации их особого ребенка. Не существует одинаковых людей, поэтому не может быть выписано универсальных рецептов. Родители имеют право выбора и должны знать обо всех возможностях, которые им предоставляются. На страницах журнала будут освещаться различные точки зрения на одну и ту же проблему.

Многоуровневым

Мы использовали многоуровневую подачу материала. Некоторые статьи будут понятны и неподготовленному читателю. Другие, мы надеемся, могут быть интересны специалистам и тем родителям, которые уже имеют информацию. В некоторых случаях используется ступенчатая подача материала — для тех читателей, которые хотят знать больше и предпочитают опираться на первоисточники и научную литературу. Также мы предлагаем список книг по теме и указываем, где можно найти дополнительную информацию.

Серьезным

«Седьмой лепесток» призван давать информационную и психологическую поддержку, поэтому мы не боимся поднимать серьезные темы и использовать научные термины. С другой стороны, материал должен быть доступен и понятен каждому, поэтому к любому термину, который используется в журнале, обязательно дается разъяснение (в самой статье или в подстрочнике).

А каким видите журнал вы — наши читатели?

Нам необходима обратная связь с нашими читателями — ведь мы работаем именно для вас. Участникам проекта «Седьмой лепесток» очень важно ваше мнение о журнале. Пожалуйста, ответьте на несколько вопросов.

1. Что вам нравится в «Седьмом лепестке», а что вы хотели бы изменить?

2. Какие рубрики вам кажутся наиболее полезными, а какие, на ваш взгляд, не нужны? Какие новые рубрики вы бы хотели видеть в журнале?

3. Какие темы волнуют именно вас? О чем вы хотели бы узнать из нашего журнала?

Давайте делать журнал вместе!

Если вы специалист, работающий с особыми детьми

Мы приглашаем вас к сотрудничеству! Родители хотят знать как можно больше о лечении, обучении и воспитании своих особых детей. Поделитесь с читателями нашего журнала своими знаниями и опытом! Ведь чем лучше родители разбираются в проблеме, чем больше они взаимодействуют со специалистами, тем эффективнее работа с ребенком и ярче результат.

Если вы родители ребенка, нуждающегося в особом подходе

Тогда вы точно найдете, чем поделиться с читателями нашего журнала — такими же родителями, как и вы. Рассказывайте о своих успехах и неудачах, обменивайтесь информацией и задавайте вопросы. Нам важен любой родительский опыт — как положительный, так и отрицательный. Также вы можете прислать свою историю в рубрику «Судьба».

**Ответы на вопросы о журнале, свои замечания и предложения, а также материалы для публикации отправляйте на электронный ящик редактора журнала Оксаны Берковской: lepestok7_red@mail.ru
За дополнительной информацией обращайтесь по телефону: 8-903-431-15-48**

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА

САЙТ ЖУРНАЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК

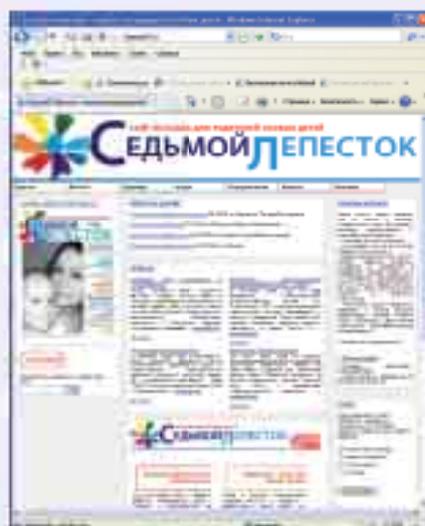
Сайт для родителей особых детей «Седьмой лепесток» является логическим продолжением журнала.

Одна из главных задач проекта – создание единого пространства для взаимодействия и обобщение источников информации о различных видах и формах помощи семьям с особыми детьми.

На сайте можно познакомиться с архивом журнала, а также бесплатно скачать электронную версию любого номера.

Блокнот

В разделе вы найдете информацию о государственных и негосударственных организациях и учреждениях, где оказывают помощь особым детям и семьям с такими детьми (аннотация и контактные данные).



Кладовая

В разделе собраны полезные материалы по различным проблемам, с которыми сталкиваются родители особых детей (ссылки на тематические интернет-ресурсы, юмор, статьи и т.п.).

Форум

предназначен для общения родителей, специалистов и просто неравнодушных людей на темы, близкие тематике сайта. Здесь можно обменяться опытом, поделиться информацией, получить или оказать психологическую поддержку, обсудить волнующие вопросы.

Также в рамках форума можно проконсультироваться у специалистов, которые занимаются лечением, реабилитацией, образованием особых детей и проблемами семей с особыми детьми (дефектолог, психолог, ЛОР-врач, сурдолог, невропатолог и др.).

Вместе мы сможем больше.

Присоединяйтесь!

www.lepestok7.ru

организаторы
цикла
семинаров



Центр помощи семьям детей с ограниченными возможностями «Содействие»
Ресурсный центр инклюзивного образования,
при информационной поддержке
журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток»,
и проект «Ростовмама»

приглашают специалистов различного профиля,
работающих с детьми с нарушением развития,
а также родителей принять участие в цикле семинаров и тренингов,
проводимых РБОО «Центр лечебной педагогики» г. Москва.

24-26 октября 2009 года

Модели помощи детям с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы (РДА и другие)

Ведущие

Дмитрий Владиславович Ермолаев

нейропсихолог, ведущий специалист РБОО ЦЛП

Бондарь Татьяна Алексеевна

логопед, дефектолог, ведущий специалист РБОО ЦЛП

**Зарегистрироваться
для участия в семинаре
необходимо до 15 октября 2009 года**

ТЕЛ. **8 918 501 73 94** Инна Володина
ТЕЛ. **8 903 407 16 43** Людмила Киселева
ICQ **235141568**



Подробнее о РБОО «Центр лечебной педагогики»
www.osobedetstvo.ru, www.ccp.org.ru

По окончании семинара каждому участнику выдается сертификат.

информационная
поддержка
цикла семинаров

